



OSTALBKREIS

Seniorenpolitisches Gesamtkonzept

Bevölkerungsprognose und Maßnahmen

München, Oktober 2016

Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (AfA)



Herausgeber

Ostalbkreis
Landrat Klaus Pavel

Stuttgarter Str. 41
73430 Aalen

Telefon: 07361 503 0
Telefax: 07361 503 1477
E-Mail: info@ostalbkreis.de
Internet: www.ostalbkreis.de

Ansprechpartner im Landratsamt Ostalbkreis

Josef Rettenmaier
Dezernent für Arbeit, Jugend und Soziales

Martin Joklitschke
Leiter der Stabsstelle Beratung, Planung, Prävention

Zusammenstellung und Bearbeitung durch

Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (AfA)

Spiegelstraße 4
81241 München

Telefon: 089 896230 44
Telefax: 089 896230 46
E-Mail: info@afa-sozialplanung.de
Internet www.afa-sozialplanung.de

Vorwort des Landrats

Inhaltsverzeichnis

Vorwort des Landrats	3
Inhaltsverzeichnis.....	5
Darstellungsverzeichnis.....	6
Vorgehensweise, Arbeitsschritte und Aufbau des Berichts	7
Dank	9
Fazit	10
Bevölkerung im Ostalbkreis: Bestand, Prognose und soziodemographische Struktur	13
1. Handlungsfeld Wohnen im Alter und alternative Wohnformen.....	27
2. Handlungsfeld Orts- und Entwicklungsplanung	33
3. Handlungsfeld Mobilität.....	37
4. Handlungsfeld Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit	41
5. Handlungsfeld Prävention	45
6. Handlungsfeld Gesellschaftliche Teilhabe.....	49
7. Handlungsfeld Bürgerschaftliches Engagement	53
8. Handlungsfeld Betreuung und Pflege.....	57
9. Handlungsfeld Unterstützung pflegender Angehöriger	61
10. Handlungsfeld Angebote für besondere Zielgruppen	65
11. Handlungsfeld Kooperation und Koordinationsstrukturen.....	73
12. Handlungsfeld Hospiz- und Palliativversorgung	75
13. Handlungsfeld hausärztliche Versorgung und Gesundheit	79

Darstellungsverzeichnis

Darstellung 1:	Bevölkerungsentwicklung im Ostalbkreis	13
Darstellung 2:	Veränderungen in der Altersstruktur im Ostalbkreis seit 1970.....	14
Darstellung 3:	Bevölkerungsentwicklung im Ostalbkreis 1970 bis 2012	14
Darstellung 4:	Altersaufbau der Bevölkerung im Ostalbkreis am 31.12.2014 (Basis Zensus 2011).....	15
Darstellung 5:	Veränderung in der Altersstruktur von 2015 bis 2020	17
Darstellung 6:	Vorausberechnete Struktur der Bevölkerung nach Altersjahren im Ostalbkreis im Jahr 2020	18
Darstellung 7:	Vorausberechnete Struktur der Bevölkerung nach Altersjahren im Ostalbkreis im Jahr 2030	19
Darstellung 8:	Strukturelle Veränderungen der Wohnbevölkerung des Ostalbkreises im Rahmen der Bevölkerungsvorausberechnung 2015 / 2035.....	20
Darstellung 9:	Veränderungen in der Altersstruktur der Wohnbevölkerung des Ostalbkreises 2015 / 2035.....	21
Darstellung 10:	Altenquotient für die Städte und Gemeinden im Ostalbkreis	23

Vorgehensweise, Arbeitsschritte und Aufbau des Berichts

Bei der Entwicklung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts für den Ostalbkreis wurden die folgenden zentralen Arbeitsschritte durchgeführt und Module erarbeitet:

Umfangreiche Bestandsaufnahmen bei den ambulanten Diensten, den stationären Einrichtungen, den Wohlfahrts- und Sozialverbänden, den kirchlichen Einrichtungen und weitere Infrastrukturangebote für Seniorinnen und Senioren.

Beteiligung der älteren Bürgerinnen und Bürger durch eine schriftliche Befragung zur Berücksichtigung der Bedürfnisse, Wünsche und Vorstellungen der direkt Betroffenen im Gesamtkonzept. Dabei wurden 5.217 Bürgerinnen und Bürger ab 65 Jahren angeschrieben, 1.893 Fragebögen konnten in die Auswertung mit einbezogen werden. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 36,6 Prozent.

Zwei ganztägige und von der Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung moderierte Workshops zum Thema „Älter werden im Ostalbkreis“ am 02. Oktober 2015 und 11. November 2015 in Aalen und Schwäbisch Gmünd zur Bearbeitung der Handlungsfelder. Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren neben zahlreichen Vertreterinnen und Vertretern aus der Politik und Administration, den Mitgliedern des Begleitgremiums speziell auch lokale Fachexpertinnen und -experten aus der Praxis. Ziel dieser gut besuchten Veranstaltungen war es, für die Handlungsfelder Bestandsbewertungen – Ressourcen und Defizite / Bedarfe – sowie Maßnahmenvorschläge für die künftige Seniorenarbeit im Ostalbkreis im Rahmen von Arbeitskreisen zu erarbeiten.

Die Ergebnisse aller genannten Arbeitsschritte flossen in die Maßnahmenempfehlungen zu den Handlungsfeldern ein. Diese bilden den Hauptteil des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes.

Die Ergebnisse der Bestandserhebungen, der Bürgerbefragung und der Expertenworkshops finden sich im Materialband.

In jedem Handlungsfeld werden zudem gute Beispiele aus dem Ostalbkreis hervorgehoben, welche zur Nachahmung motivieren sollen. Einige Beispiele sind relevant für mehrere Themenbereiche, sodass sie mehrfach in verschiedenen Handlungsfeldern hervorgehoben wurden.

Im Seniorenpolitischen Gesamtkonzept wurden folgende Handlungsfelder bearbeitet:

- Wohnen zu Hause und alternative Wohnformen
- Orts- und Entwicklungsplanung
- Mobilität
- Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit
- Präventive Angebote
- Gesellschaftliche Teilhabe
- Bürgerschaftliches Engagement
- Betreuung und Pflege
- Unterstützung pflegender Angehörige
- Angebote für besondere Zielgruppen
- Kooperationen und Koordinationsstrukturen
- Hospizdienste und Palliativversorgung
- Hausärztliche Versorgung

Dank

Wir danken ganz herzlich den vielen Akteurinnen und Akteuren der unterschiedlichen Institutionen, Dienste und Einrichtungen, die im Ostalbkreis in der Seniorenarbeit tätig sind und sich durch die bereitwillige Bereitstellung wichtiger Informationen, durch die Teilnahme an den Workshops und im Begleitgremium an der Erarbeitung des Konzeptes beteiligt haben.

Ebenso möchten wir uns bei den rund 2.000 Bürgerinnen und Bürgern bedanken, die uns mit ihrem Einblick in ihre Lebenssituation wertvolle Erkenntnisse für die weitere Gestaltung der Seniorenarbeit gegeben haben.

Ohne die Mitwirkung all dieser Personen, ihren Kenntnissen und Erfahrungen wäre das Seniorenpolitische Gesamtkonzept sicherlich nicht so detailliert, fundiert und aussagekräftig geworden. Wir hoffen, dass ihr Engagement und ihr Interesse auch dessen Umsetzung bereichernd begleiten werden.

Während des gesamten Entwicklungsprozesses waren es jedoch die persönlichen Begegnungen und die Hilfsbereitschaft, z.B. bei der Organisation von Terminen, die uns nicht nur die Arbeit vor Ort erleichtert, sondern auch die Zusammenarbeit äußerst angenehm gestaltet hat. Unser besonderer Dank gilt hier den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Landratsamtes, insbesondere Herrn Rettenmaier und Herrn Joklitschke.

Fazit

Der demografische Wandel stellt den Ostalbkreis vor Herausforderungen. Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept zeigt aber auch Stärken und Potentiale in den Kommunen, um diesen Veränderungen zu begegnen. Vor dem Hintergrund der steigenden Zahl Älterer sind grundlegende Fragen zur Rolle älterer Menschen in der Gesellschaft sowie des Zusammenlebens der Generationen zu klären. Dabei ist der vielfältigen Gestaltbarkeit des Alterns, abhängig von der Gesundheit, sozialen Komponenten und psychischen Einflussfaktoren Rechnung zu tragen. Hierfür wurden im vorliegenden Seniorenpolitischen Gesamtkonzept 13 thematische Handlungsfelder festgelegt, welche inhaltlich einen weiten Bogen spannen und die gesamte Lebenswelt der Älteren im Ostalbkreis erfassen.

Die Untersuchungen während der Konzepterstellung haben gezeigt, dass es im Ostalbkreis zahlreiche gute, vielseitige und vielschichtige Angebote für älteren Bürgerinnen und Bürger gibt. Diese gilt es, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Lebensentwürfe der Seniorinnen und Senioren, weiter zu entwickeln. Es ist ein Bewusstsein für die Herausforderungen, aber auch die Potenziale im Alter zu schaffen.

Daneben beinhaltet das Seniorenpolitische Gesamtkonzept auch die Frage nach dem Verhältnis von ambulanter und stationärer pflegerischer Versorgung und Betreuung. Denn durch einen differenzierten Ausbau ambulanter Hilfen und wohnortnaher Versorgungsangebote sowie die Weiterentwicklung von Lebensräumen zu altersgerechten Quartieren kann ein längeres „Wohnen bleiben zu Hause“ auch bei Betreuungs- und Pflegebedarf ermöglicht werden, um somit dem Wunsch der meisten Seniorinnen und Senioren im Ostalbkreis gerecht zu werden.

Es ist davon auszugehen, dass in Zukunft die Nachfrage nach Versorgungsleistungen für pflegebedürftige Personen im Ostalbkreis stark ansteigt. Es gibt dabei, je nach rechnerischer Annahme, unterschiedliche Entwicklungsschwerpunkte. Wir empfehlen dem Landkreis, die Zielvorgabe „ambulant vor stationär“ weiter zu verfolgen. Dies bedeutet einen Ausbau von Angeboten, die den Verbleib im häuslichen Umfeld stärken.

Für die Umsetzung aller Maßnahmen aus dem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept sind viele unterschiedliche Akteure angesprochen. Dem Landkreis kommt hierbei mehr die Rolle als Impulsgeber und Koordinator zu, den sozialen Trägern obliegt die Konzeptentwicklung von Projekten und deren Umsetzung in die Praxis. Die Kommunen im Landkreis haben mit dem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept ein Instrument zur Verfügung, das ihnen ermöglicht, Handlungsschwerpunkte und Prioritäten festzulegen.

Beim bedarfsgerechten Ausbau von Strukturen sollte es das Ziel sein, lokale Verantwortungsgemeinschaften aufzubauen und somit das Zusammenwirken von Kommune,

professionellen Dienstleistern und Bürgerinnen und Bürgern zu fördern. Durch die geteilte Verantwortung wird es gelingen, nachhaltige Strukturen in den Kommunen aufzubauen und die sich daraus ergebenden Synergieeffekte für eine stetige Weiterentwicklung zu nutzen.

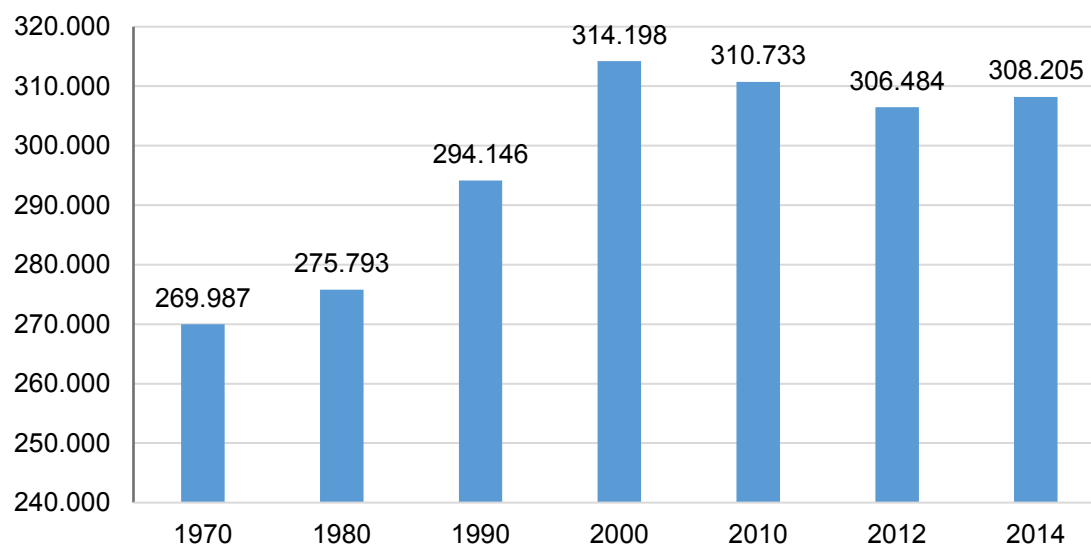
Fazit

Bevölkerung im Ostalbkreis: Bestand, Prognose und soziodemographische Struktur

Bevölkerungsentwicklung seit 1970

Für den Ostalbkreis werden die Ergebnisse der Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg zugrunde gelegt.

Darstellung 1: Bevölkerungsentwicklung im Ostalbkreis



Quelle: Eigene Berechnung nach Daten des Landesamts für Statistik Baden-Württemberg

Vom Jahr 1970 bis zum Jahr 2000, also in einem Zeitraum von 30 Jahren, nahm die Wohnbevölkerung im Ostalbkreis um über 44.000 Personen zu. Zu diesem Zeitpunkt wohnten knapp 315.000 Personen im Landkreis. Nach dem Jahr 2000 kam es zu einem Bevölkerungsrückgang, der bis zum Jahr 2012 in einer Größenordnung von 7.700 Personen liegt. Die Stagnation und der leichte Rückgang der Wohnbevölkerung im Landkreis hängen zum einen mit der Geburtenrate zusammen, die in diesem Zeitraum rückläufig war, zum anderen mit der wirtschaftlichen Entwicklung im Bereich des Gewerbes und der Landwirtschaft und der daraus resultierenden Abwanderung von – insbesondere jüngerer – Wohnbevölkerung. Ende des Jahres 2014 wohnten wieder mehr, nämlich 308.205 Personen im Landkreis.

Betrachtet man allerdings die Altersstruktur der Bewohnerinnen und Bewohner im Landkreis, so zeigen sich in diesem Zeitraum erhebliche strukturelle Veränderungen in der Alterszusammensetzung der Wohnbevölkerung.

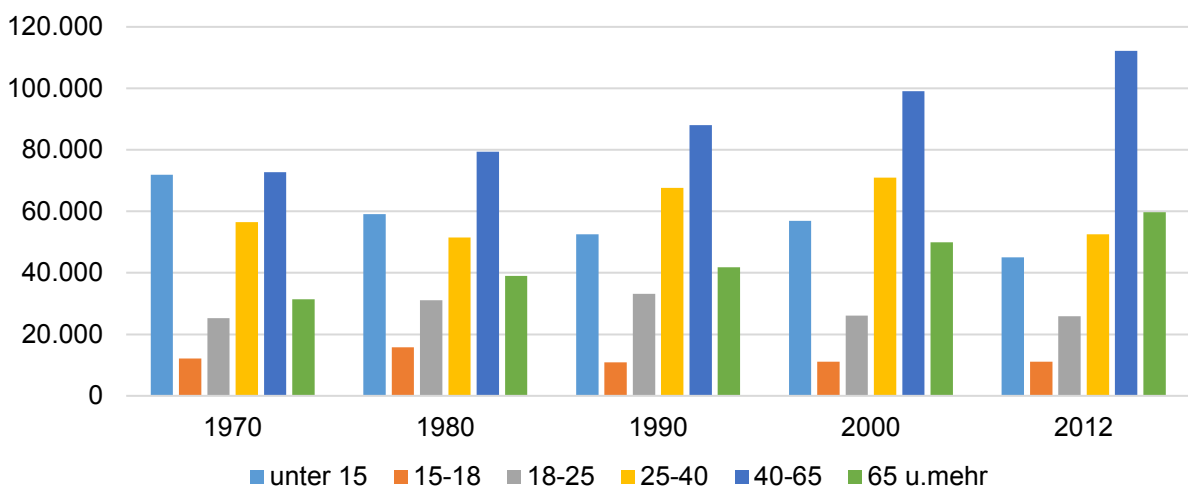
Darstellung 2: Veränderungen in der Altersstruktur im Ostalbkreis seit 1970

Jahr	Altersgruppen					
	unter 15	15-18	18-25	25-40	40-65	65 u. mehr
1970	71.939	12.146	25.212	56.461	72.773	31.456
1980	59.084	15.832	31.071	51.485	79.354	38.967
1990	52.592	10.885	33.189	67.603	88.048	41.829
2000	56.867	11.150	26.107	71.004	99.092	49.978
2012	45.080	11.078	25.874	52.554	112.151	59.747
Bilanz 1970 / 2012	-26.859	-1.068	662	-3.907	39.378	28.291

Quelle: Eigene Berechnungen auf der Grundlage der Bevölkerungsvorausrechnung des Landesamts für Statistik Baden-Württemberg

Die einzelnen Altersgruppen entwickeln sich in dem betrachteten Zeitraum sehr unterschiedlich. Die unter 15-Jährigen nehmen stark ab, die 15 bis 18-Jährigen nehmen leicht ab, die 18 bis 25-Jährigen nehmen leicht zu. Die Gruppe der 25 bis 40-Jährigen nimmt dagegen wieder ab, während die Altersgruppen der 40 bis 65-Jährigen und der 65-Jährigen und Älteren erheblich zunehmen. Hier kündigen sich Veränderungen in der Altersstruktur des Landkreises an, die vor allem auch aus der Zunahme der Lebenserwartung in den höheren Altersgruppen resultieren.

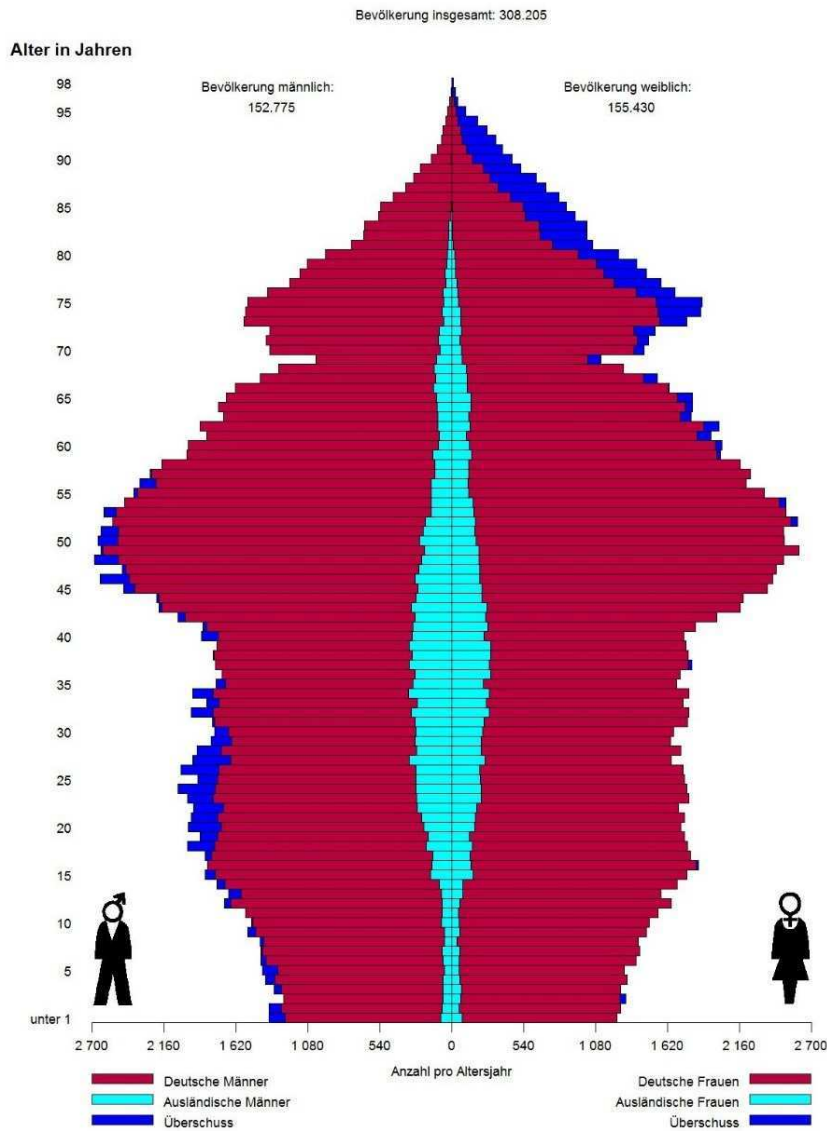
Darstellung 3: Bevölkerungsentwicklung im Ostalbkreis 1970 bis 2012



Quelle: Eigene Berechnungen auf der Grundlage der Bevölkerungsvorausrechnung des Landesamts für Statistik Baden-Württemberg

Die Veränderungen in der Alterszusammensetzung der Wohnbevölkerung des Ostalbkreises werden in Darstellung 3 noch einmal deutlich. Für das Jahr 2014 wurde vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg eine Bevölkerungspyramide für den Ostalbkreis zur Verfügung gestellt. Deutlich ist die Lücke im Umfeld der 70-jährigen zu sehen, die auf die geburtenschwachen Jahrgänge im Gefolge des Zweiten Weltkriegs zurückzuführen ist.

Darstellung 4: Altersaufbau der Bevölkerung im Ostalbkreis am 31.12.2014 (Basis Zensus 2011)



© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart, 2016
Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart 2016

Bevölkerungsvorausberechnung

Grundlagen

Das Statistische Landesamt Baden-Württemberg hat im Jahr 2014 eine Bevölkerungsvorausberechnung erstellt, die auch für die Landkreise und darüber hinaus für einzelne Kommunen zur Verfügung steht. Für diese Prognose wurden aktuelle Daten zur Geburtenrate und Lebenserwartung berücksichtigt. Die Vorausberechnung berücksichtigt auch die Wanderungen innerhalb des Landes Baden-Württemberg im Rahmen einer „Status-quo“-Rechnung, d.h. sie schreibt die Wanderungsverhältnisse aus den Jahren 2013 und 2014 fort. Ein besonderes Problem stellt sich für die Bevölkerungsvorausberechnung bei den Annahmen zu Wanderungen. Hochstätter und Brachat-Schwarz weisen in einem Aufsatz¹ insbesondere darauf hin, dass große Unsicherheiten im Bereich der Zuwanderung vorhanden sind. Berücksichtigt wurden in der Bevölkerungsvorausberechnung erste Auswirkungen der eingetretenen Freizügigkeit für die Bewohnerinnen und Bewohner von EU-Mitgliedsländern wie Polen und Ungarn. Offen bleibt, inwieweit es zu zusätzlichen Zuzügen von Personen aus Drittstaaten kommt. Für die hier interessierenden Zahlen für die ältere Wohnbevölkerung spielen diese Einschränkungen allerdings nur eine geringere Rolle, da kaum umfangreiche Zuzüge von Älteren aus dem EU-Raum bzw. aus Drittstaaten vorhanden und zu erwarten sind.

Bevölkerungsvorausberechnung für den Ostalbkreis

Auf der Grundlage der vom Landesamt für Statistik getroffenen Annahmen ändert sich die Gesamtzahl der Wohnbevölkerung im Ostalbkreis in der Variante mit Wanderungen bis zum Jahr 2035 kaum; die Wohnbevölkerung des Landkreises im Jahr 2014 wird vom Landesamt mit 308.205 angegeben und liegt für das Jahr 2035 bei 309.695 mit zwischenzeitlich leichten Schwankungen im 100er-Bereich.

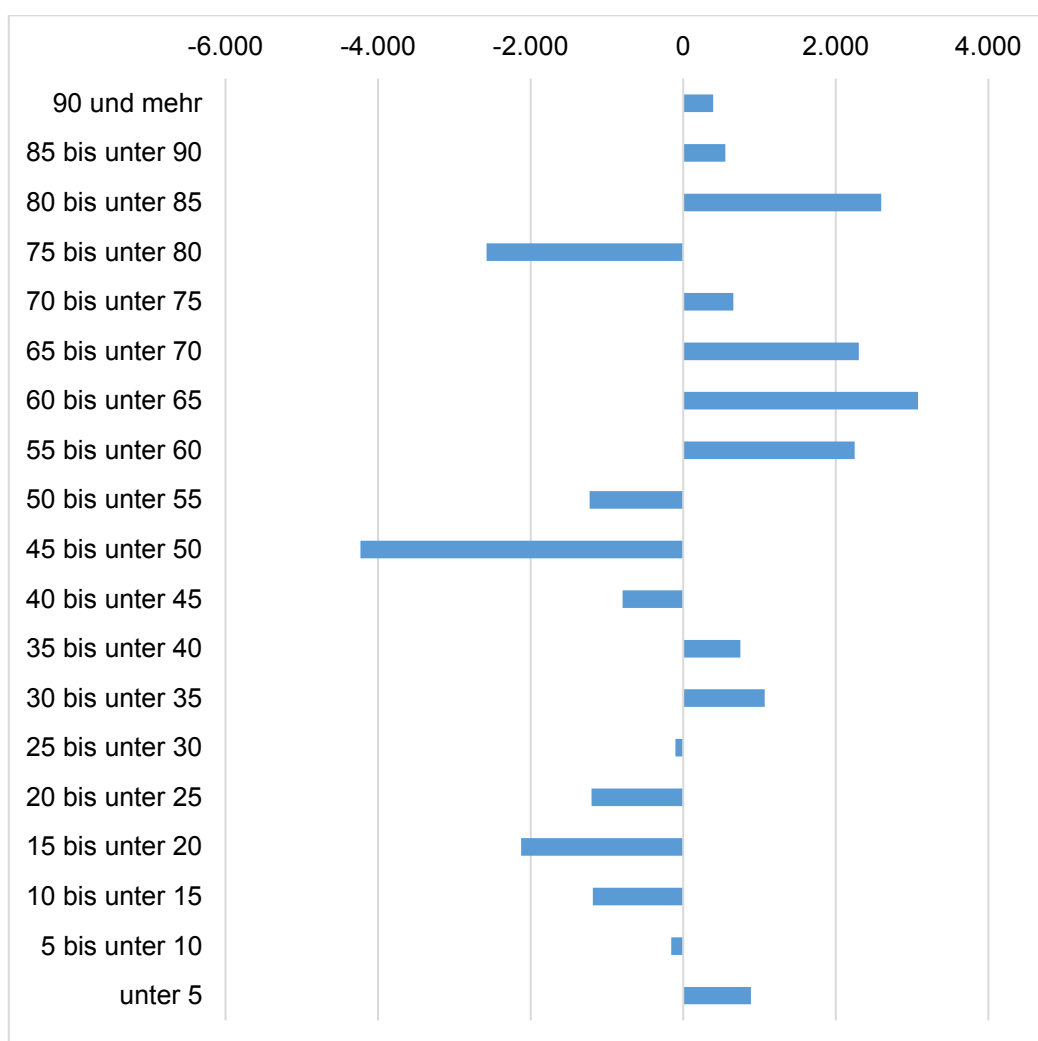
Wesentlich für die weiteren Überlegungen sind die im Rahmen der Bevölkerungsvorausrechnung für den Landkreis verfügbaren Zahlen für einzelne Altersgruppen. Dabei wird die sog. Hauptvariante der Prognose des Landesamts für Statistik einschließlich der Wanderungen zugrunde gelegt. Die dabei sichtbar werdenden strukturellen Veränderungen lassen sich kurz wie folgt zusammenfassen:

¹ Die Methodik der Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis 2014 ist in einem Beitrag im Statistischen Monatsheft Baden-Württemberg 2/2016 dargestellt: Bernhard Hochstätter, Werner Brachat-Schwarz, Schwierige Rahmenbedingungen für die neue Bevölkerungsvorausrechnung.

In der folgenden Darstellung 5 werden die Zahlen für das Jahr 2015 mit den fortgeschriebenen Bevölkerungszahlen des Ostalbkreises für das Jahr 2020 verglichen. Die Älteren ab 60 Jahren nehmen bereits bis zum Jahr 2020 – zum Teil in erheblichem Umfang – zu, die Jüngeren, insbesondere in den Altersgruppen der 40 bis unter 55-Jährigen und die 10 bis unter 25-Jährigen nehmen dagegen - ebenfalls zum Teil erheblich – ab.

Bereits in dieser kurzen Zeit werden deutliche Veränderungen in der Alterszusammensetzung der Wohnbevölkerung sichtbar. Die Veränderungen in der Altersstruktur der Wohnbevölkerung des Ostalbkreises in der Vergangenheit setzen sich aber auch in der Zukunft unvermindert fort.

Darstellung 5: Veränderung in der Altersstruktur von 2015 bis 2020

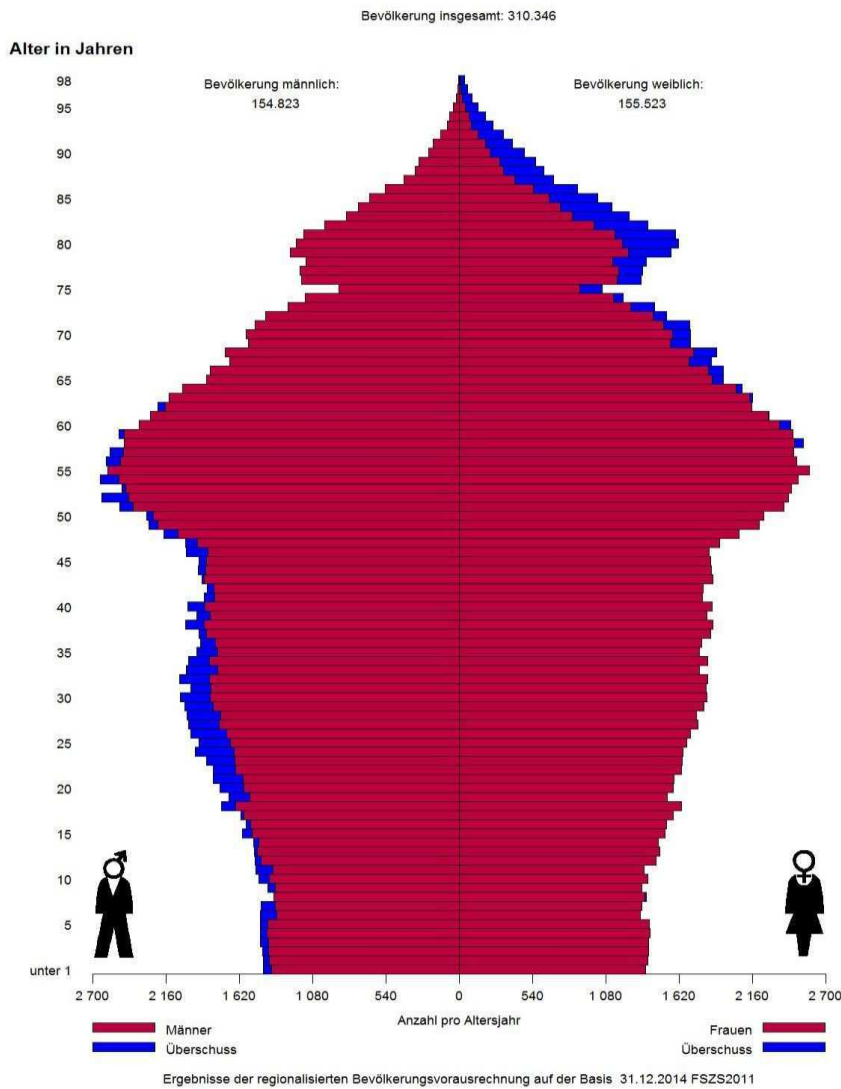


Quelle: Eigene Berechnungen auf der Grundlage der Bevölkerungsvorausrechnung des Landesamts für Statistik Baden-Württemberg 2014

In Darstellung 6 in der vom Landesamt für Statistik Baden-Württemberg zur Verfügung gestellten Bevölkerungspyramide für das Prognosejahr 2020 deutet sich damit auch schon an, mit welcher

Altersbevölkerung in den kommenden Jahren zu rechnen ist, wenn die 75-Jährigen und älteren in die Hochaltrigkeit „hineinwachsen“.

Darstellung 6: Vorausberechnete Struktur der Bevölkerung nach Altersjahren im Ostalbkreis im Jahr 2020

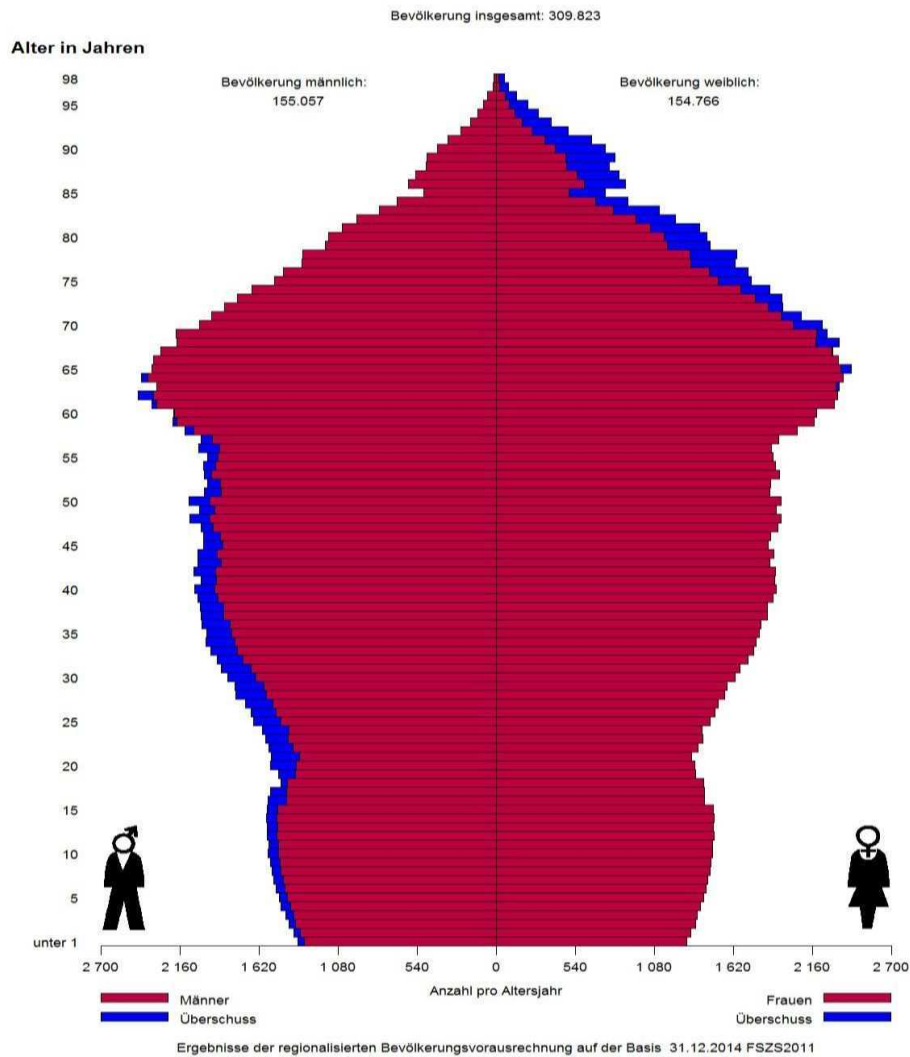


© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart, 2016
Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart, 2016

In der Bevölkerungspyramide für das Jahr 2030 (Darstellung 7) wird deutlich, dass die starken Jahrgänge aus der Nachkriegszeit bis 1960 in die höheren Altersgruppen wechseln. Auch hier konnte für die bildliche Darstellung auf eine Bevölkerungspyramide des Landesamts für Statistik Baden-Württemberg zurückgegriffen werden.

Darstellung 7: Vorausberechnete Struktur der Bevölkerung nach Altersjahren im Ostalbkreis im Jahr 2030

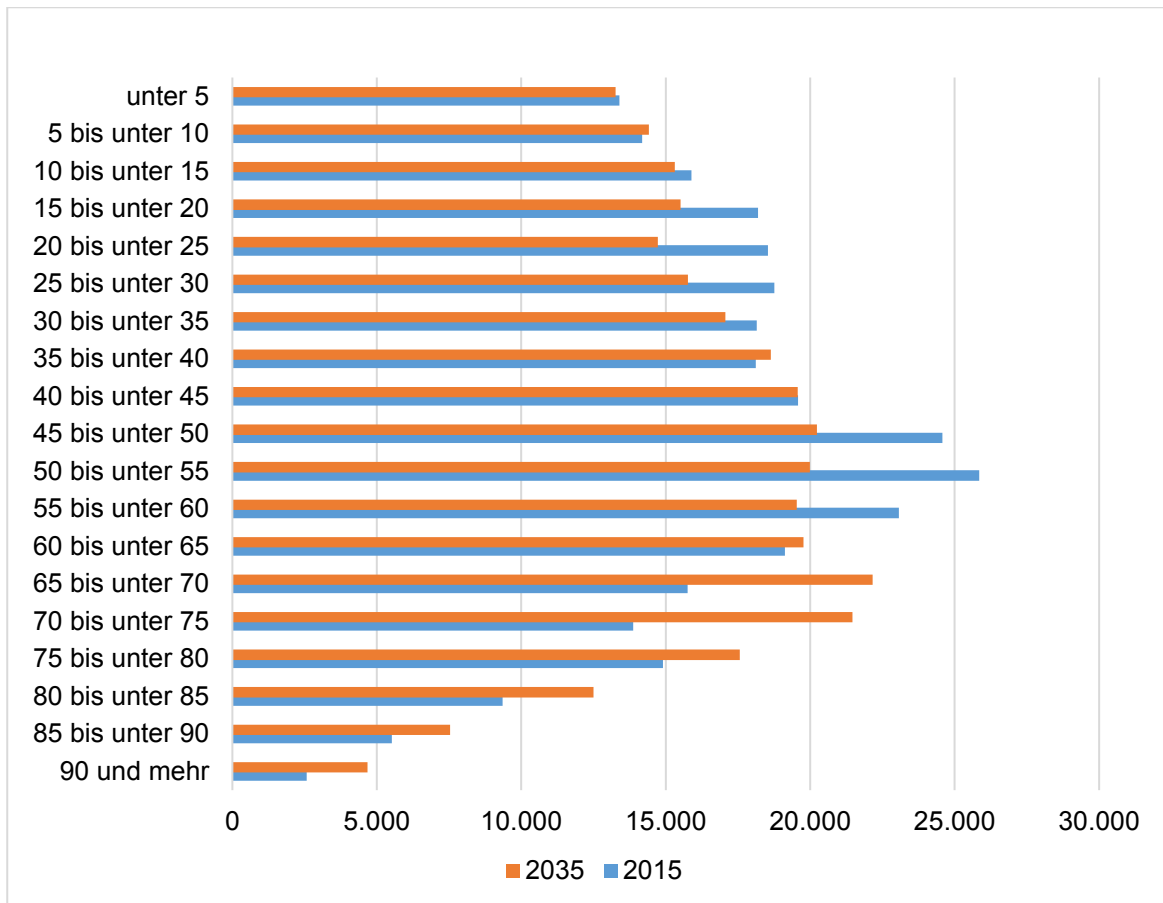


© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart, 2016
 Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart, 2016

Um die deutlichen strukturellen Veränderungen zwischen den Jahren 2015 und 2035 darzustellen, sind die Besetzungen in den einzelnen Altersgruppen in den verschiedenen Jahren zu betrachten (für das Jahr 2035 wurde vom Statistischen Landesamt keine Bevölkerungspyramide mehr ausgewiesen).

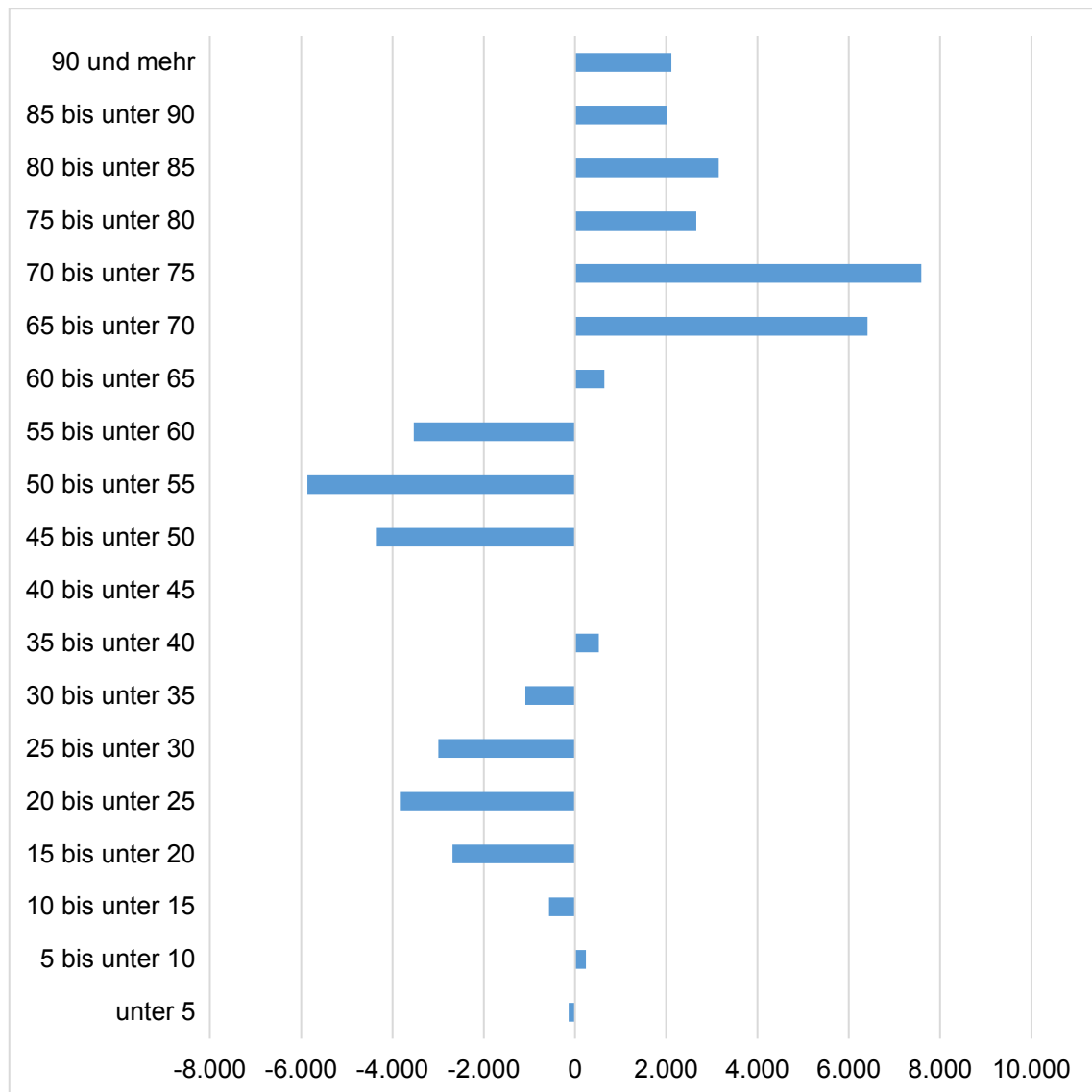
Darstellung 8: Strukturelle Veränderungen der Wohnbevölkerung des Ostalbkreises im Rahmen der Bevölkerungsvorausberechnung 2015 / 2035



Quelle: Landesamt für Statistik Baden-Württemberg, regionalisierte Daten aus der Bevölkerungsvorausberechnung 2014.

Die prognostizierten Veränderungen in der Altersstruktur der Einwohner des Ostalbkreises führen zu einer Bevölkerungsbilanz, die aus der folgenden Darstellung 9 deutlich wird.

Darstellung 9: Veränderungen in der Altersstruktur der Wohnbevölkerung des Ostalbkreises 2015 / 2035



Quelle: Eigene Berechnungen auf der Grundlage der Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg 2014

Im Jahr 2035 werden nach dieser Berechnung im Ostalbkreis

- 10.524 Bewohner bis unter 40 Jahre **weniger**
- weitere 13.965 Bewohner zwischen 40 bis unter 60 Jahren **weniger**
- und 25.568 Bewohner mit 60 Jahren und älter **mehr**

vorhanden sein. Während sich also die Gesamtzahl der Einwohner des Landkreises kaum ändert, werden in diesem Zeitraum die Bewohner bis unter 60 Jahre genauso stark abnehmen, wie die älteren Bewohner ab 60 Jahren zunehmen. Es wird ein deutlicher Umbruch der Wohnbevölkerung im Ostalbkreis sichtbar. Aus diesen Veränderungen ergeben sich erhebliche Konsequenzen für den Landkreis, insbesondere was die Infrastruktur zur Versorgung der älteren Bevölkerung anbelangt. Dabei geht es auch um die Abnahme der Wohnbevölkerung im erwerbsfähigen Alter, die bei Versorgung der Älteren im Rahmen von Pflege und Betreuung als pflegende Angehörige, aber auch freiwillige Helfer eine erhebliche Rolle spielen.

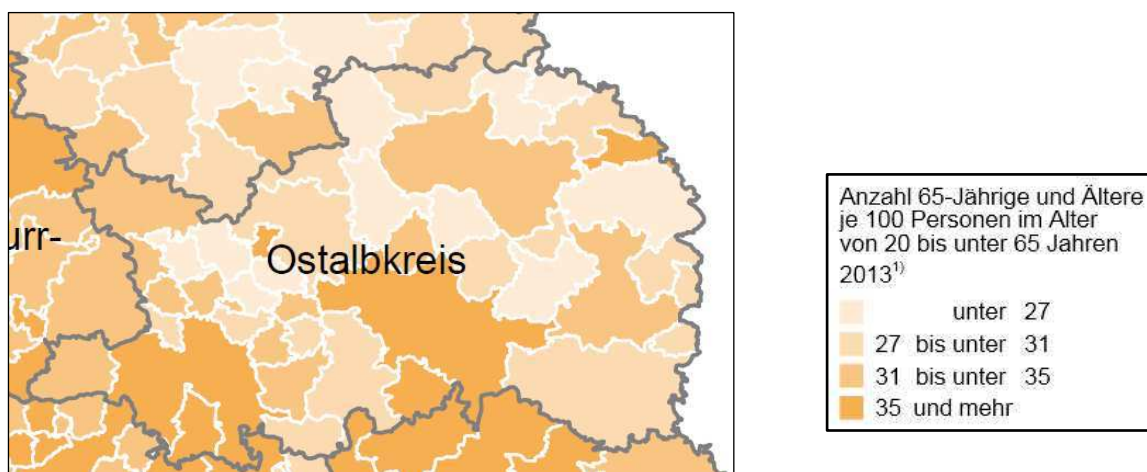
An der Zunahme der Älteren im Landkreis wird sich auch nichts ändern, falls sich durch Zuwanderung z.B. von jüngeren Asylbewerbern bis zum Jahr 2035 Änderungen in der Alterszusammensetzung des Landkreises ergeben sollten, da der Bestand der Altersbevölkerung von Zuwanderung bzw. auch Abwanderung kaum betroffen ist. Die demografische Entwicklung der höheren Altersjahrgänge ist weitgehend stabil und hängt im Wesentlichen nur von der sich in absehbarem Umfang weiter zunehmenden Lebenserwartung ab.

Das Landesamt weist auf die unsichere Situation der Veränderung der Gesamtbevölkerung durch die mögliche Zuwanderung von Migranten hin, die im Hinblick auf die Veränderungen der Altersbevölkerung dann eine Rolle spielen dürfte, wenn diese Gruppe wohnen bleibt und somit auch altert. Auf diese Thematik und die möglichen Auswirkungen wird hier nicht weiter eingegangen, weil die Zahlen von Migranten im höheren Alter noch gering sind, wie die Bevölkerungspyramiden zeigen. Es kündigt sich hier aber ein zukünftig relevantes Thema an.

Altenquotient Ostalbkreis

Für die kreisangehörigen Städte und Gemeinden wurde vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg eine Karte mit den Altenquotienten in den kreisangehörigen Gemeinden veröffentlicht. In Darstellung 10 haben wir den Ausschnitt für den Ostalbkreis wiedergegeben.

Darstellung 10: Altenquotient für die Städte und Gemeinden im Ostalbkreis



Quelle: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 12/2015: Bernhard Hochstätter, Jugend- und Altenquotient zur Beschreibung der demografischen Entwicklung in Baden-Württemberg, S.12 ff.

Die Anzahl der 65-Jährigen und älteren je 100 Personen im Alter von 20 bis 65 Jahre wird als „Altenquotient“ bezeichnet. In den Abbildungen des Altenquotienten für die Städte und Gemeinden im Ostalbkreis werden bereits erste räumliche Verteilungen der Älteren im Landkreis deutlich. Besonders hoch liegt der Altenquotient in den größeren Städten und Gemeinden.

Handlungsfelder des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts

1. Handlungsfeld Wohnen im Alter und alternative Wohnformen

Für die Mehrzahl der älteren Menschen bedeutet Wohnen, auch im Alter dort zu verbleiben, wo sie bisher wohnten; Kontinuität ist also das hervorstechende Merkmal – und Wunschbild. Auch die Bürgerbefragung im Ostalbkreis bestätigt, dass

- ältere Menschen selbst bei zunehmendem Verlust an Lebensqualität in ihren bisherigen Wohnungen bleiben (möchten);
- Angebote zu einem Wechsel der Wohnung nur zögernd, nur mit begleitender Unterstützung oder nur von bestimmten Personengruppen angenommen werden;
- Überlegungen zu einem präventiven Umzug oder Umbau der Wohnung häufig zurückgestellt werden, solange kein akuter Handlungsbedarf gegeben zu sein scheint.

Wünsche und Anforderungen der Älteren lassen sich auf einige Kernpunkte konzentrieren: möglichst langes selbständiges Wohnen, bessere Erreichbarkeit der Wohnungen, höhere Aufenthaltsqualität im Wohnumfeld, Sicherung der täglichen Grundversorgung und bei Bedarf entsprechende Hilfen und Unterstützung.

Leben ältere Menschen weiterhin zu Hause, birgt dies gleichermaßen Chancen und Risiken. Die Chancen sind offenkundig der Verbleib in der vertrauten Umgebung und die gewohnten nachbarschaftlichen Strukturen. Risiken liegen in der Wohnung selbst, nämlich dann, wenn sie bei Hilfe- oder Pflegebedarf nicht den funktionellen Anforderungen entspricht, wenn der Unterhalt von Haus oder Wohnung zu aufwändig wird, wenn Isolation oder Einsamkeit sich bemerkbar machen.

Um diese Risiken zu minimieren, hat sich in den letzten Jahren eine Vielzahl von Unterstützungsangeboten etabliert wie z.B. Wohnberatung und Wohnungsanpassung, hauswirtschaftliche Hilfen oder Nachbarschaftshilfen. Nach wie vor sind es aber vor allem Angehörige, die (Ehe-)Partner oder die (Schwieger-)Kinder, die im Bedarfsfall die Haupthilfe leisten.

Wohnen zu Hause darf somit nicht auf die bloße Wohnung reduziert werden, sondern umfasst die Wohnqualität, das Wohnumfeld und Quartier, die räumlichen Mobilitätsbedingungen und die sozialen Netzwerke.

Der demografische Wandel und die Zunahme der Älteren stellen neue Ansprüche an das Wohnenbleiben, denn die Zahl der Hochaltrigen wird zunehmen, und sie möchten selbst trotz

körperlichen Beeinträchtigungen nicht umziehen. Daraus resultiert ein differenzierter Bedarf an Unterstützungsmöglichkeiten.²

Einschätzung und Maßnahmenempfehlungen

Als Maßnahmen empfehlen wir:

Maßnahmen und Empfehlungen	Zuständigkeit und Ansprechpartner
1. Flächendeckender Ausbau der Wohnberatung und Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit	Städte und Gemeinden Pflegestützpunkt
2. Ausbau der unterstützenden Hilfeleistungen	Städte und Gemeinden Träger der Angebote
3. Gesamtstrategie für das Wohnen für Ältere	Landkreis
4. Sensibilisierung und Aufklärung zum Thema „Wohnen und Wohnformen im Alter“	Städte und Gemeinden Träger der Angebote
5. Entwicklung von „Caring Communities“	Städte und Gemeinden

Die Ergebnisse zum Handlungsfeld Wohnen zeigen, dass eine Weiterentwicklung der Angebote in zwei Richtungen verfolgt werden muss: die Stabilisierung der Wohnsituation vor Ort für diejenigen, die keinen Umzug erwägen, und die Weiterentwicklung von barrierefreien Wohnungen mit diversen Hilfe- und Unterstützungsangeboten.

Zu 1.

Die Pflegestützpunkte, die Pflegekassen und die ambulanten Dienste leisten bereits wertvolle Hilfe und beraten individuell bei der Anpassung der Wohnung bzw. des Hauses. In Anbetracht der Zahl der Älteren und vor dem Hintergrund der stark wachsenden Gruppe der Hochbetagten empfehlen wir, diese Angebote lokal noch zu verstärken und auszuweiten. Denn wie die Darstellung 1-13 zeigt (vgl. u.), steigen die Schwierigkeiten im häuslichen Umfeld mit dem Alter deutlich an.

² Vgl. Generali Zukunftsfond (Hrsg.) / Institut für Demoskopie Allensbach, Generali Altersstudie 2013, Seite 109 ff.

Ein möglicher Weg der Umsetzung dieser Empfehlung ist die Ausbildung von ehrenamtlichen Wohnberatern in den Gemeinden. Dabei muss sichergestellt werden, dass diese Berater einen fachlich kompetenten Ansprechpartner haben, der auch ihre Vernetzung untereinander in seiner Verantwortung hat. Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Wohnberater bietet hier entsprechende Grundlagenschulungen an.

Aufgabe der Wohnberatung ist es auch, die Öffentlichkeitsarbeit (z.B. durch Vortragstätigkeit bei Veranstaltungen für Seniorinnen und Senioren) zum Thema zu intensivieren. Denn für knapp 41 Prozent der Befragten kommt die Anpassung der Wohnung an die ggf. veränderten Bedürfnisse im Alter nicht in Frage. Grund ist hierfür nicht nur fehlendes Wissen darüber, dass auch kleine Maßnahmen oft große Entlastung bringen können, sondern auch Unkenntnis über die Finanzierungsmöglichkeiten von Anpassungsmaßnahmen. Hierbei wurde auch im Begleitgremium diskutiert, dass es Ziel sein muss, die Hemmschwelle bei Bürgerinnen und Bürgern zu überwinden, eine Wohnberatung in Anspruch zu nehmen.

Deshalb ist auch über das Landeswohnraumförderungsprogramm zu informieren, bei welchem Privatpersonen Subventionen erhalten können für den DIN-gerechten Abbau von Barrieren in gebrauchten Immobilien, die Herstellung barrierefreien neuen Wohnraums nach DIN sowie die behindertengerechte Gestaltung der Wohnung und des Zugangs zu ihr.

Eine weitere Anregung ist der Aufbau einer Musterwohnung, in der (technische) Hilfsmittel ausgestellt und besichtigt werden können. Gute Beispiele hierfür sind die Musterwohnung „Werkstatt Wohnen“ des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) in Stuttgart, oder die Musterwohnung in Villingen-Schwenningen im Schwarzwald-Baar Kreis.

Zu 2.

Zur Aufrechterhaltung einer stabilen Wohn- und Lebenssituation braucht es unterstützende Hilfeleistungen, die vielfach (noch) familiär, aber (zunehmend) außerfamiliär organisiert und erbracht werden. Dabei spielen die Nachbarschaftshilfen in vielen Orten eine große Rolle, die teils von Kirchengemeinden, teils von eigenständigen Vereinen gewährleistet werden.

Eine weitere, sehr intensive Form professioneller häuslicher Unterstützung ist das Betreute Wohnen zu Hause. Wir empfehlen, dieses Angebot weiter auszubauen und zu prüfen, ob eine Kombination mit präventiven Hausbesuchen, wie sie beispielsweise das Seniorennetzwerk Schwäbisch Gmünd leistet, bei Hochbetagten (z.B. ab 85 Jahren) möglich ist. Ein weiterer Ansatzpunkt sind sicherlich auch die DRK-Bewegungsprogramme (siehe Handlungsfeld Prävention).

Projekte wie das Wohnen mit Hilfe sind besser bekannt zu machen. Wenngleich diese Angebote eher eine kleine Gruppe von Interessenten – am ehesten noch in Städten – ansprechen, können sie im Einzelfall durchaus zur Stabilisierung der häuslichen Situation beitragen.

Zu 3.

Insbesondere die Ergebnisse der Bürgerbefragung dokumentieren ein beachtliches Interesse an neuen Wohnformen. Allerdings sind die Vorstellungen darüber sehr unterschiedlich. So ist die Nachfrage z.B. nach Modellen mit barrierefreien, zentral gelegenen und ggf. betreuten Wohnungen groß. Andere Wohnformen wie gemeinschaftsorientierte Wohnformen aber werden nur von wenigen nachgefragt, oft wohl deshalb, weil zu wenig über derartige Projekte informiert wird.

Dies bedeutet in der Konsequenz, dass vielfältige Wohnformen entstehen müssen, bereits vorhandene Ansätze sind zu stärken.

Im Workshop wurde deshalb der Vorschlag gemacht, eine Gesamtstrategie für das Wohnen für Ältere im Landkreis zu erstellen, welche auch die verschiedenen Fördermöglichkeiten für die unterschiedlichen Wohnformen enthält. Beispielsweise unterstützt die Novellierung der Landesbauordnung (LBO) vom März 2015 die Schaffung von barrierefreien Wohnraum.

Letztlich bestimmen aber zwei soziale Komponenten Wohn- und Lebensqualität in den Wohnangeboten: die nachbarschaftlichen Beziehungen untereinander und der Grad an Hilfe- und Unterstützungsleistungen, die mit den Wohnangeboten verbunden sind.

Bei Betreuten Wohnanlagen kann mit Hilfe von Betreuungspauschalen die Organisation von individuellen Hilfen und das nachbarschaftliche Miteinander durch professionelle Kräfte vor Ort organisiert und unterstützt werden. Im Ostalbkreis gibt es zahlreiche Angebote dieser Art, allerdings in unterschiedlicher Ausprägung. Dafür ist eine genaue Beschreibung der Leistungen von Bedeutung, da der Begriff „Betreutes Wohnen“ nicht geschützt ist und das Leistungsspektrum der einzelnen Anbieter ganz unterschiedlich gestaltet sein kann.

Gemeinschaftsorientierte Wohnangebote, die eher die gegenseitige Hilfe und das familiäre Miteinander im Sinne einer „Wahlverwandtschaft“ in den Blickpunkt rücken, finden sich kaum im Landkreis. Sie liegen aber sicherlich im „Wohntrend“ und werden sich in den größeren Orten des Landkreises etablieren. Hierfür braucht es Unterstützung der Initiativen bei der Grundstücksbeschaffung, Öffentlichkeitsarbeit oder Moderation bis nach Einzug der Bewohnerschaft.

Der Bau von barrierefreien Wohnungen ist in allen Gemeinden des Landkreises zu unterstützen, Kommunen können hier durch die Bereitstellung von Grundstücken einen Beitrag leisten. Diese

sind dabei an die Bedürfnisse der Ortsbevölkerung anzupassen und zentrale Standorte peripheren Lagen vorzuziehen. Deshalb sind stadt- und ortsplanerische Überlegungen einzubeziehen. Es ist jedoch immer die Frage zu klären, in welchem Umfang eine soziale Unterstützung mit diesem Wohnangebot verbunden werden kann. Hier sind die lokalen Anbieter von Dienstleistungen gefragt, im besten Falle haben sie in derartigen Wohnanlagen selbst einen Stützpunkt. Insbesondere bei Wohnanlagen mit wenigen Wohnungen (bis zu 10) sind Betreuungspauschalen für Träger nicht rentierbar; hierfür müssen andere, lokale Lösungen gefunden werden. Dabei sind insbesondere diejenigen Kommunen in den Fokus zu rücken, die bisher über kein Wohnprojekt wie ein Betreutes Wohnen verfügen.

Spezielle Aufmerksamkeit ist für ältere Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf geboten, z.B. für (wie im Workshop erwähnt) Frauen mit Gewalterfahrung und von Altersarmut Betroffene.

Zu 4.

Damit mehr Transparenz über die vielfältigen Wohnmöglichkeiten geschaffen wird, empfehlen wir – ähnlich wie es in Wißgoldingen praktiziert wurde – den Aufbau von Arbeitskreisen zum Thema „Wie wollen wir im Alter leben?“. Auf diese Weise sollen mehr Seniorinnen und Senioren über „Wohnen und Wohnformen im Alter“ aufgeklärt und Initiativen für neue Wohnformen unterstützt werden.

Eine zweite „Zielgruppe“ sind jüngere Bauwillige, Bauträger und Architekten. Bei ihnen ist noch deutlich mehr Aufklärung und Sensibilisierung für das barrierefreie Bauen notwendig. Auch hierbei sind die (vorhandenen) Wohnberatungsstellen mit einzubeziehen.

Zu 5.

Wie auch im Workshop in verschiedenen Handlungsfeldern festgestellt, bedingt der demografische Wandel nicht nur eine Zunahme der älteren Bevölkerung, sondern verändern sich auch deren Bedürfnisse, Wünsche und Ansprüche an das eigene Lebensumfeld. Zudem befinden sich die Familienstrukturen im Wandel, was eine Neuorganisation von Unterstützung, Hilfe und Pflege notwendig macht. Um eigenständiges Wohnen im bisherigen Zuhause und einen Verbleib älterer Menschen im vertrauten Umfeld zu sichern, erscheint es zielführend, kleinteilige sowie personenorientierte Dienstleistungs-, Wohn- und Versorgungsformen zu schaffen.

Für den Ostalbkreis empfehlen wir deshalb, alle Gemeinden so zu gestalten, dass die älteren Menschen in ihrem vertrauten Wohnumfeld verbleiben können. Dabei ist das Konzept einer Sorgenden Gemeinschaft (Caring Community) zu verfolgen. Hier stehen kleinräumige Hilfe- und Unterstützungsnetzwerke im Vordergrund, in denen sich Kommunen, professionelle Anbieter sozialer Dienste sowie andere Unternehmen zusammen mit der Bürgerschaft themen- und

generationenübergreifend und sozialraumorientiert das soziale Miteinander zur gemeinsamen Aufgabe machen. „Sorgende Gemeinschaften“ sind gedacht als ein Konzept zur Bündelung und Kooperation lokaler Hilfe- und Unterstützungsangebote, zur Stärkung individueller Mitverantwortung und damit einhergehend zur Förderung kommunaler Beteiligungsansätze. In Schwäbisch Gmünd gibt es in vier Stadtteilen „Caring Communities“.

Ferner empfehlen wir, dass die Landkreisverwaltung ein Eckpunktepapier entwickelt, wie Sorgende Gemeinschaften in den einzelnen Gemeinden im Landkreis aufzubauen sind und welche Rahmenbedingungen dafür notwendig sind.

2. Handlungsfeld Orts- und Entwicklungsplanung

Bei einer integrierten Orts- und Entwicklungsplanung gilt es heute mehr denn je, den Bedürfnissen einer älter werdenden Bevölkerung Rechnung zu tragen. Dabei stehen in diesem Handlungsfeld folgende grundsätzliche Anforderungen im Vordergrund:

- Für eine „hindernisarme“ Umgebung (sie kommt letztlich allen Bürgerinnen und Bürgern zugute) sind Straßen, Wege und Plätze barrierefrei zu gestalten, insbesondere auch alle Zugänge zu öffentlichen Einrichtungen, Dienstleistern und Geschäften. Zu berücksichtigen sind dabei auch verkehrstechnische Vorkehrungen wie Ampeln (Schaltzeiten!) und andere Überquerungshilfen;
- Die städtebauliche Entwicklung muss auf Nachhaltigkeit angelegt sein (Flächenmanagement, Innenraumgestaltung!). Um Arbeiten und Wohnen am Ort attraktiv zu machen, gilt es, die Ortszentren zu stärken und familien- bzw. altersgerechtes Wohnen mit kurzen Wegen zu ermöglichen;
- Eine wohnungsnah und gut erreichbare Versorgungsinfrastruktur, insbesondere für Güter des täglichen Bedarfs, ist zu erhalten bzw. aufzubauen.

Ansprechpartner für eine seniorenfreundliche Orts- und Entwicklungsplanung ist, wenn es um die Verbesserung der Barrierefreiheit im öffentlichen Raum oder Nahversorgung geht, die jeweilige Gemeinde- oder Stadtverwaltung. Den Ausführungen im Seniorenpolitischen Gesamtkonzept wurden Erkenntnisse aus der Bürgerbefragung, der Bestandserhebung und den Workshops zu Grunde gelegt.

Einschätzung und Maßnahmenempfehlung

Als Maßnahmen empfehlen wir:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit
<p>1. Ortsbegehungen zur Erfassung von Handlungsbedarfen im öffentlichen Raum – unter Einbeziehung mobilitätseingeschränkter Personen. Prüfgegenstände sind vor allem:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zugänge zu öffentlichen Gebäuden • Ruhebänke • Toiletten • Überquerungen von Straßen • Straßenbeläge • Zugeparkte Gehwege • Parkplätze • Treppengeländer 	<p>Städte und Gemeinden Seniorenräte Behindertenbeauftragte</p>
<p>2. Überprüfung und ggf. Einrichtung von öffentlichen Toiletten sowie „Öffnung“ von Toiletten in Geschäften und Gastronomiebetrieben</p>	<p>Städte und Gemeinden Seniorenräte Behindertenbeauftragte Geschäftsinhaber</p>
<p>3. Unterstützung beim Erhalt bzw. Aufbau von Nahversorgungsangeboten sowie mobile Einkaufsmöglichkeiten</p>	<p>Städte und Gemeinden</p>
<p>4. Stärkung der Ortskerne und somit des Gemeindelebens sowie Erhalt und Ausbau von wichtigen Infrastruktureinrichtungen Entwicklung von Quartierskonzepten und Stärkung der „Innenentwicklung“</p>	<p>Städte und Gemeinden</p>

Begründung der Maßnahmenempfehlungen

Zu 1.

Das Ziel Barrierefreiheit im öffentlichen Raum hat seit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention an Bedeutung gewonnen. Auch die großen Kreisstädte im Ostalbkreis haben sich dieses Themas bereits angenommen.

Grundsätzlich sollte sich jede Kommunalverwaltung vor dem Hintergrund der Erkenntnisse der Bürgerbefragung die Frage stellen: „Wie altersfreundlich ist meine Gemeinde?“ Denn die Befragung hat zahlreiche Hinweise auf Mobilitätshindernisse im öffentlichen Raum, zur Nahversorgungssituation und zur Mobilität älterer Menschen ergeben. Da sich rund 40 Prozent der Befragten in ihrer Mobilität eingeschränkt fühlen (vgl. Handlungsfeld Mobilität) und in der Bürgerbefragung auch ganz dezidiert auf Bewegungsbarrieren/-probleme im öffentlichen Raum hingewiesen wurde, empfehlen wir den Gemeinden im Ostalbkreis sog. Ortsbegehungen. Dabei sollen Kommunalvertreter zusammen mit mobilitätseingeschränkten Bürgerinnen und Bürgern, möglichst auch mit den örtlichen Seniorenräten und Behindertenbeauftragten, auf dem Gang durch die Gemeinde konkrete Barrieren identifizieren und entsprechende Verbesserungsmöglichkeiten diskutieren. Bei solchen Ortsbegehungen kann im Detail auch auf den Mängeln an öffentlichen Toiletten oder Ruhebänken, auf zugeparkte Gehsteige, hohe Randsteine u.v.m. eingegangen werden.

Zu 2.

In der Bürgerbefragung wurde von 45 Prozent der Befragten das Fehlen von öffentlichen Toiletten bemängelt. Deshalb ist ein besonderes Augenmerk auf die Bereitstellung von öffentlichen (sauberen, auch behindertengerechten) Toiletten zu legen. Ältere Menschen verlassen häufig ihre Wohnung nicht mehr, weil sie Probleme mit Kontinenz haben; hinreichend viele öffentlich zugängliche Toiletten aber geben ihnen Sicherheit und ermöglichen ihre Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Außerdem könnten Geschäfte ihre Toilettenanlagen auch für Nichtkunden öffnen; derartige Projekte (Die „nette“ Toilette³) wurden bereits in drei Städten des Ostalbkreises realisiert und sollten in jeder Gemeinde verfolgt werden.

Zu 3.

In den Kommunen ist – je nach Größe – die Ausstattung mit Nahversorgungseinrichtungen unterschiedlich, was sich (auch) in den Befragungsergebnissen, in der Bestandserhebung sowie

³ Vgl. www.die-nette-toilette.de/

in der Diskussion im Workshop widerspiegelt. Erfreulich ist das Vorhandensein mehrerer ehrenamtlicher Fahrdienste, die alte Menschen zum Einkaufen fahren. Im Workshop wurde deren Nützlichkeit, ja Notwendigkeit betont und ihr Ausbau, ergänzend auch die Einrichtung von mobilen Geschäften, gefordert.

Dies zeigt, dass Strategien, die eine Aufrechterhaltung der Nahversorgung unterstützen, sich den vorherrschenden lokalen Situationen anpassen müssen und somit von Ort zu Ort unterschiedlich sein können. Im September 2015 wurde vom Handelsverband Baden-Württemberg und dem Ministerium für Finanzen und Wirtschaft der Leitfaden „Nahversorgung aktuell“⁴ herausgegeben, welcher an zahlreichen Beispielen erläutert, wie lokale Nahversorgungskonzepte aufgebaut werden können.

Besondere Erwähnung verdient die Stadt Aalen mit ihren Zertifikaten für seniorenfreundliche Geschäfte und Betriebe; diese Praxis sollte auch von anderen Gemeinden des Ostalbkreises übernommen werden. Auch der Stadtseniorenrat in Schwäbisch Gmünd zertifiziert Lebensmittelgeschäfte für einen „seniorenfreundlichen Service“.

Zu 4.

Mit der Stärkung von Ortszentren können nicht nur Nahversorgungsstrukturen und somit kurze Wege erhalten bzw. geschaffen werden, sondern auch die Identifizierung der Bewohnerschaft mit ihrem Ort gestärkt werden. Die lokale Bündelung von Dienstleistungen ermöglicht Versorgung und Begegnung gleichermaßen. Projekte der Quartiersentwicklung, wie sie das Land Baden-Württemberg fördert, und auch das 2010 aufgelegte Förderprogramm „Flächen gewinnen durch Innenentwicklung“⁵ helfen ebenfalls, innerörtliche Gebiete zu vitalisieren.

⁴ Der Leitfaden „Nahversorgung aktuell“ steht als Download bereit unter <https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/leitfaden-nahversorgung-aktuell-fuer-kommunen-1/>

⁵ Informationen zur Förderung unter <http://www2.mvi.baden-wuerttemberg.de/servlet/is/68465/>

3. Handlungsfeld Mobilität

Das Handlungsfeld Mobilität gewinnt im ländlichen Raum vor allem deshalb an Bedeutung, weil dort – teils bedingt durch rückläufige Einwohnerzahlen – vielerorts die Dichte an Versorgungseinrichtungen (Läden aller Art, auch Banken, medizinisch-therapeutische Praxen u.a.m.) dramatisch abnimmt. Vor allem in kleinen Gemeinden ergab die Bürgerbefragung, dass selbst Lebensmitteleinkäufe nicht mehr am Ort zu erledigen seien, sondern dafür Nachbargemeinden aufgesucht werden müssten. Die damit einhergehenden größeren Distanzen zwischen Wohnort und Versorgungseinrichtung machen motorisierte Verkehrsmittel nötig, weil sie mit Radfahren oder zu Fuß gehen nicht mehr zu bewältigen sind. Besondere Herausforderungen stellen sich zudem für ältere Menschen, weil

- Mobilitätseinschränkungen mit dem Alter ansteigen;
- sich ihre Mobilitätsbedürfnisse (Fahrzeiten, Haltepunkte) von denjenigen der Jüngeren und vor allem Berufstätigen unterscheiden, der ÖPNV jedoch primär auf letztere ausgerichtet ist;
- sie als Verkehrsteilnehmer (z.B. wegen ihrer geringeren Reaktionsgeschwindigkeiten) besonderer Rücksichtnahme bedürfen.

Mit zunehmenden Alter steigt die Zahl derer, die auf ‚Mobilitätshilfen‘ und die Beförderung durch Dritte angewiesen sind, dies umso mehr dort, wo sich die infrastrukturellen Voraussetzungen für die Versorgung mit Gütern des alltäglichen Bedarfs zunehmend verschlechtern, also in den ländlichen Gegenden. Da ist dann Mobilität nicht nur wichtig für die Lebensqualität, sondern wird zur (Über-)Lebensbedingung.

Die Elektromobilität gewinnt derzeit an Bedeutung, wovon insbesondere auch die Älteren profitieren. Durch die ständige Weiterentwicklung ist davon auszugehen, dass dies Auswirkungen auf das Mobilitätsverhalten und die Mobilitätspotenziale haben wird. Kommunen können hier durch das Bereitstellen von Auflade- und Ausleihstationen einen Beitrag leisten.

Aufgrund solcher Veränderungen in der Siedlungs- wie auch Bevölkerungsstruktur (die Abnahme kleiner, dezentral gelegener Versorgungseinrichtungen, die zunehmende Zahl hochbetagter Menschen) gewinnt das Handlungsfeld Mobilität mächtig an kommunal- und regionalpolitischer Bedeutung.

Einschätzung und Maßnahmenempfehlung

Als Maßnahmen empfehlen wir:

Empfohlene Maßnahmen	Zuständigkeit
1. Ausbau und gezielte Bekanntmachung von bedürfnisgerechten Fahrschulungen, Auffrischkursen und Sehtests für Seniorinnen und Senioren.	TÜV / Fahrschulen / Kreisverkehrswacht Träger von Angeboten
2. Durchführung von Kursen für die Nutzung von E-Bikes	Städte und Gemeinden Vereine, Volkshochschulen
3. Ausbau von ehrenamtlichen Fahrdiensten sowie Hol- und Bringdiensten	Städte und Gemeinden Träger von Angeboten
4. Die Empfehlungen des Nahverkehrsplanes sind zu beachten	Landkreis

Zu 1.

Die Bürgerbefragung hat gezeigt, dass knapp drei Viertel der Seniorinnen und Senioren im Ostalbkreis das Auto regelmäßig als Verkehrsmittel nutzen, mit vermutlich steigender Tendenz in den nächsten Jahren. Zur Aufrechterhaltung ihrer Mobilität kann gezielt durch Fahrtrainings, Sehtests oder einer Auffrischung der Kenntnisse der Verkehrsregeln beigetragen werden. Einige Fahrschulen im Ostalbkreis bieten dies schon an; in Kooperation zwischen Landkreis und ansässigen Fahrschulen sollten solche Angebote aufrechterhalten oder noch erweitert werden.

Zu 2.

Für einige Seniorinnen und Senioren im Ostalbkreis spielt das Fahrrad eine wichtige Rolle, ein Fünftel der befragten Älteren benutzen es regelmäßig, wenn sie unterwegs sind. Voraussetzung für einen sicheren und komfortablen Fahrradverkehr aber ist eine fahrradfreundliche Gestaltung der Verkehrsräume.

Inzwischen spielen bei ihnen auch Elektrofahrräder (Pedelecs) eine immer größere Rolle, da sie das Radfahren bedeutend erleichtern und die Reichweite erhöhen. Deshalb ist es notwendig, Kurse einzurichten, in denen sie den Umgang mit diesen (ungewohnt leichtgängigen, schnellen) Rädern lernen können. Solche Kurse könnten die Volkshochschulen oder örtlichen Sportvereine anbieten.

Zu 3.

Während Krankentransporte (inkl. die Beförderung von Rollstuhlfahrern) in der Regel auf Anordnung von Kranken- und Pflegekassen hin von professionellen Fahrdiensten durchgeführt werden, übernehmen meist Ehrenamtliche die Transporte mobilitätsbehinderter Menschen (z.B. zu Veranstaltungen, Einkäufen); dies wird häufig von Kirchengemeinden organisiert oder, wie im Fall einiger Städte und Gemeinden, über ein Bürgermobil oder Nachbarschaftshilfen.

Einen steigenden Unterstützungsbedarf in der Mobilität hat sowohl die Gruppe der Hochaltrigen, oder auch Personen, welche von einer chronischen Krankheit betroffen sind. Sie sind oft, schon aus gesundheitlichen Gründen, beim Transport auf die Hilfe Dritter angewiesen und benötigen zusätzlich auch Begleitung, beispielsweise bei Einkäufen oder Arztbesuchen. Für diese Gruppe von älteren Menschen sollten ehrenamtliche Fahrdienste flächendeckend zur Verfügung stehen, d.h. in jeder Gemeinde sollte ein derartiges Angebot vorhanden sein. Dabei ist eine begleitende Öffentlichkeitsarbeit von großer Bedeutung, um möglichst viele Seniorinnen und Senioren für eine Inanspruchnahme zu motivieren.

Parallel ist zu prüfen, ob und unter welchen Rahmenbedingungen das Fifty-Fifty-Taxi auf die Zielgruppe der Senioren auszuweiten ist. Es könnte am Abend oder am Wochenende eine sinnvolle Ergänzung sein.

Zu 4.

Der ÖPNV wird von vielen Kommunen als nicht ausreichend eingeschätzt, von den Älteren selbst – verglichen mit anderen Verkehrsmitteln – immerhin so häufig wie das Fahrrad in Anspruch genommen. Der Nahverkehrsplan aus dem Jahr 2014 verdeutlicht, dass

- besonders in den ländlichen Kommunen nur ein recht dünnes Transportnetz noch zur Verfügung steht;
- Barrierefreiheit noch eine große Aufgabe für den ÖPNV darstellt.

Die Maßnahmen und Empfehlungen des Nahverkehrsplanes sind zu beachten, beispielsweise die Ausweitung des Einsatzes von barrierefreien Fahrzeugen, die Verbesserung der Verknüpfung von Bus und Schienenverkehr oder der Einsatz von flexiblen Bedienungsformen in den ländlich geprägten Gebieten.

4. Handlungsfeld Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit

Oft ist es für Betroffene und Angehörige sehr schwierig, ohne qualifizierte Beratung die für ihre spezielle Situation angemessene Kombination von Hilfs- und Unterstützungsleistungen zu finden und finanziell abzusichern. Denn die medizinischen, pflegerischen und sozialen Bedarfslagen sind komplex und je nach Wohnsituation sowie privatem oder familiärem Unterstützungspotential sehr verschieden. Hinzu kommt, auch im Ostalbkreis, eine hochdifferenzierte Versorgungsstruktur, in der recht unterschiedliche medizinische, therapeutische und psychosoziale Interventionen angeboten werden. Qualifizierte Beratung geht über die reine Weitergabe von Adressen hinaus; vielmehr verlangt sie von den Beratenden fundiertes Fachwissen und die Fähigkeit, komplexe Problemzusammenhänge zu erkennen.

Dieses Handlungsfeld beschäftigt sich darüber hinaus mit der Frage, wie die Öffentlichkeitsarbeit so verbessert werden kann, dass sie noch mehr Betroffene und ihre Angehörigen tatsächlich erreicht und ihnen den Zugang zu Versorgungseinrichtungen erleichtert. Das inhaltliche Spektrum solcher Informationsarbeit ist weit gefasst und betrifft alle in diesem Bericht angesprochenen Handlungsfelder: Es reicht vom Aktivitäts- und Engagement-Potential älterer Menschen über die ganze Palette an lokalen seniorenspezifischen (Kurs- und Veranstaltungs-) Angeboten für sie bis hin zu fachspezifischen Beratungsleistungen.

Drei erfahrungsgestützte Erkenntnisse gilt es in diesem Handlungsfeld im Auge zu behalten:

- Ältere Menschen und ihre Angehörigen befassen sich mit den Formen und Folgen des Alters und Alterns in der Regel erst dann näher, wenn dafür bereits – meist – akuter Bedarf (z.B. Eintritt von Pflegebedürftigkeit) besteht;
- Das Informationsverhalten ist je nach Generation unterschiedlich: Ältere Menschen bevorzugen eher das persönliche Gespräch, ihre Kinder wahrscheinlich schon das Internet zur Informationsgewinnung, beide mögen sich auch von Faltblättern und Broschüren oder Veranstaltungen angesprochen fühlen. Was die bevorzugten Informationswege für die einen oder anderen sind, ist freilich sehr im Fluss und muss genau beobachtet werden;
- Das Beratungsangebot ist meist so vielfältig und spezialisiert, dass die Ratsuchenden nicht leicht den „richtigen“ Ansprechpartner finden.

Einschätzung und Maßnahmenempfehlung

Als Maßnahmen empfehlen wir:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner
1. Aufbau von ehrenamtlichen Lotsen, die wohnortnah durch das Beratungsangebot führen	Gemeinden und Städte
2. Ausbau der örtlichen Seniorenvertretungen	Gemeinden und Städte

Es gibt im Landkreis ein differenziertes und ausreichendes Fachberatungsangebot zu vielfältigen Themenbereichen. Positiv ist auch das Angebot in den Städten zu beurteilen, hervorzuheben sind die quartiersbezogenen Generationenbüros in Schwäbisch Gmünd. Wir sehen eine Weiterentwicklung der Informations- und Beratungsstruktur in folgenden Bereichen:

Zu 1.

Einerseits ist der Bedarf an weiteren Beratungsangeboten, insbesondere aus Sicht der Kommunen, unbestreitbar; andererseits ist unübersehbar, dass erfahrungsgemäß sich viele Menschen vor dem Gang zu einer Beratungsstelle sehr scheuen.

Wie auch die Bürgerbefragung zeigt, sind es, wenn überhaupt, stattdessen vor allem nahe und vertraute Personen (Hausarzt oder Familie), mit denen Fragen rund um das Thema „älter werden“ besprochen werden. Wir schlagen vor, vor allem in ländlichen Kommunen ehrenamtliche Lotsen auszubilden, welche Erstansprechpartner für Senioren und deren Angehörige sind, über das lokale und regionale Beratungsangebot gut Bescheid wissen und Ratsuchende an die jeweils geeigneten Personen oder Institutionen weiterleiten können.

Diese ehrenamtlichen Lotsen können sowohl örtliche Seniorenräte sein als auch sonstige in der Seniorenarbeit aktive Menschen. Für ihre Aufgabe benötigen sie eine Grundausbildung sowie kontinuierliche Unterstützung. Selbstverständlich müssen sie über bestehende Hilfe- und weiterführende Beratungsangebote bestens informiert sein und in den einzelnen Gemeinden als die für Ratsuchende relevanten Ansprechpartner herausgestellt werden. Durch sie könnte auch das Angebot der Pflegestützpunkte noch besser bekannt gemacht werden.

Zu 2.

Seniorenräte sind (unabhängig von der oben beschriebenen Lotsenfunktion) in allen Gemeinden zu etablieren und zwar als zentrales Bindeglied und Vermittlungsorgan zwischen den älteren Generationen und der kommunalen Politik und Verwaltung. Ein Austausch der lokalen Seniorenvertretungen mit dem Kreisseniorerrat ist dabei sinnvoll. Unterstützung für die lokale Einrichtung

und laufende Arbeit der Seniorenräte gibt es auch von der Baden-Württembergischen Landessenorenvertretung, welche durch das Ministerium für Soziales und Integration aus Landesmitteln gefördert wird.

5. Handlungsfeld Prävention

Immer mehr Menschen erreichen ein höheres Lebensalter. Gleichzeitig steigt auch die Häufigkeit chronischer und multipler Erkrankungen. Diese Entwicklung stellt wachsende Anforderungen an die kurative und rehabilitative Versorgung älterer Menschen – und macht gleichzeitig auch Angebote der Prävention und Gesundheitsförderung für sie noch dringender. Hierzu zählen Maßnahmen der Krankheits- und Unfallvermeidung sowie der Krankheitsfrüherkennung und -vorsorge wie auch die intensive individuelle Förderung eines gesunden Lebensstils.

Die Prävention von Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit im Alter umfasst die⁶

- primäre Prävention: Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit und zur Verhütung von Krankheitsrisiken und der Entstehung von Krankheiten wie Aufklärungsmaßnahmen (z.B. Ernährungsberatung), Schutzmaßnahmen (z.B. Impfung, Arbeitsschutz) und verhaltensändernde Maßnahmen wie Gedächtnistraining und körperliche Aktivitäten;
- sekundäre Prävention: möglichst frühzeitige Erkennung von Gesundheitsstörungen und Krankheiten, um Therapien rechtzeitig einleiten und die Folgen eingetretener Krankheiten lindern zu können und trotz eventueller Funktionsverluste die lebenspraktische Selbstständigkeit möglichst zu erhalten;
- tertiäre Prävention: frühe (geriatrische) Rehabilitation mit anschließender Therapiekette inklusive Heilmittelversorgung, Wohnungsanpassung usw.; dadurch eventuelle Bewahrung vor dauerhafter Pflegebedürftigkeit.

Der Schwerpunkt der Betrachtungen in diesem Handlungsfeld liegt auf der primären Prävention. Dazu gehören auch bei älteren Menschen Unternehmungen zur Förderung körperlicher Bewegung und sportlicher Aktivitäten, mehr noch aber Maßnahmen zur Erhaltung ihrer geistigen Leistungsfähigkeit, also Bildungsangebote aller Art wie z.B. Vorträge über Natur und Kultur, Sprach- und Computerkurse, spielerische Gehirntrainings sowie präventionsspezifische Veranstaltungen über gesunde Ernährung, Sturzprophylaxe u. dgl. mehr.

Nicht zuletzt sind es aber auch soziale Kontakte, durch die geistige Leistungsfähigkeit trainiert wird (vgl. hierzu Handlungsfeld Gesellschaftliche Teilhabe). Um sie aber zu pflegen, brauchen Seniorinnen und Senioren, vor allem das Gefühl der öffentlichen Sicherheit. Die Angst, Opfer

⁶ Vgl. Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.), Zwischenbericht der Enquete-Kommission: Demographischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik, Berlin 2002.

krimineller Handlungen zu werden, wenn sie sich vor allem abends im Ort bewegen (die Furcht vor sog. Angsträumen in seinen Gassen, Parks, Unterführungen usw.), kann sie zum Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben veranlassen und bis zur Selbst-Isolation führen. Somit ist gerade für alte Menschen auch Kriminalitätsprävention eine Art von Krankheitsprävention.

Die Bereitstellung von präventiven Angeboten ist eine wichtige Aufgabe in Gemeinden und Städten. Um ihre Wahrnehmung zu steigern, sind auch im Ostalbkreis noch wirksame Maßnahmen zu ergreifen. Mehr Informationsveranstaltungen und z.B. Artikel im Gemeindeblatt können dabei helfen, den Seniorinnen und Senioren Präventionsmaßnahmen nahezubringen und ihnen entsprechende Angebote in ihrer Umgebung vorzustellen.

Sowohl mit dem „Gesundheitsnetz“ als auch mit dem „Online-Bildungsportal“ liegen im Landkreis zwei wertvolle Internetplattformen vor, die die zahlreichen Angebote für Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung übersichtlich darstellen. Sie treffen auf ein Publikum, das nachweislich unserer Befragung ein durchaus gesundheitsbewusstes Verhalten auszeichnet.

Ergänzend zu den bereits bestehenden Angeboten sehen wir folgende Ansatzpunkte für Weiterentwicklungen:

Einschätzung und Maßnahmenempfehlung

Als Maßnahmen empfehlen wir:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit
1. Bedarfsgerechte Erweiterung der präventiven Angebote für Hochbetagte	Träger der Angebote
2. „Angst-Räume“ in den Gemeinden erfassen	Städte und Gemeinden
3. Information über Präventionsprogramme und einschlägige örtliche Angebote intensivieren	Städte und Gemeinden

Zu 1.

Die Bestandserhebung zeigte, dass im Ostalbkreis ein gutes, räumlich differenziertes Angebot an gesundheitsorientierten Einrichtungen und Programmen besteht. Wegen der starken Zunahme der Altersgruppe der Hochbetagten halten wir es jedoch für notwendig, speziell für sie die Palette der präventiven und gesundheitsförderlichen Angebote zu erweitern. Diese können sehr wohl auch altersgruppenübergreifend angelegt sein; das muss anhand der lokalen Gegebenheiten und unter Einbezug der wichtigen Akteure (z.B. Sportvereine, Kirchengemeinden) in den Kommunen selbst entschieden werden.

Elementar ist für diese Zielgruppe auf jeden Fall, dass für alle außerhäuslichen Aktivitäten ausreichende Hol- und Bringdienste vorhanden sind und die Barrierefreiheit der Lokalitäten gewährleistet ist.

Zu 2.

Im Ostalbkreis müssen Maßnahmen ergriffen werden, um sowohl die objektive Sicherheitslage als auch das subjektive Sicherheitsempfinden der Seniorinnen und Senioren zu verbessern. Das Beispiel aus Schwäbisch Gmünd, auf organisierten Stadtspaziergängen Angsträume zu identifizieren, ist nachahmenswert und sollte auch in anderen Gemeinden nachgeahmt werden. Diese können mit den im Handlungsfeld „Orts- und Entwicklungsplanung“ vorgeschlagenen Ortsbegehungen kombiniert werden.

Sinnvoll wäre auch verstärkte polizeiliche Aufklärungsarbeit zum Thema „Sicherheit und Schutz vor Kriminalität“.

Zu 3.

Bürgerinnen und Bürger sehen sich in ihrer Gemeinde oft einer Vielfalt an präventiven Angeboten gegenüber. Um hier mehr Transparenz zu schaffen, ist eine gebündelte Informations- und Öffentlichkeitsarbeit erforderlich. Dies kann beispielsweise über verschiedene lokale Medien, dem Gesundheitsnetz oder die Homepage der jeweiligen Gemeinde erfolgen.

6. Handlungsfeld Gesellschaftliche Teilhabe

Ältere Menschen stellen einen immer größeren Anteil an der Bevölkerung, wobei der Anteil der Hochbetagten (80 Jahre und älter) am schnellsten wächst. Zugleich sind diejenigen, die das Pensionsalter / Rentenalter erreichen, gesünder und vitaler als je zuvor. Die höhere Lebenserwartung und die bessere Gesundheit im Alter sind hinsichtlich Arbeitskraft, Qualifikationen und Erfahrung ein Potential. Erfahrungen zeigen, dass ältere Menschen, die in das Gemeinwesen integriert sind, eine höhere Lebensqualität haben und länger und gesünder leben.

Das Handlungsfeld „Gesellschaftliche Teilhabe“ befasst sich mit Angeboten und Einrichtungen, die dazu beitragen, vorhandene Kontakte von Seniorinnen und Senioren zu stabilisieren, neue zu begründen und damit einer Vereinsamung im Alter entgegen zu wirken. Es umfasst somit seniorenspezifische Begegnungs- und Bildungsangebote (Angebote der Offenen Seniorenarbeit), aber auch den Zugang zu diesen Angeboten. Ein weiterer Aspekt der gesellschaftlichen Teilhabe sind auch die Beteiligungsmöglichkeiten am politischen Prozess und bei der Gestaltung von Angeboten der offenen Seniorenarbeit.

Angebote der Offenen Seniorenarbeit werden – das ist weit verbreitet – durch *freiwillige* soziale Leistungen der Kommunen teilweise unterstützt. Freiwillig deshalb, weil § 71 SGB XII (Sozialhilfe), der den Begriff „Altenhilfe“ definiert, dazu keine finanzielle Verpflichtung für die Kommunen enthält, wohl aber eine programmatische Vorgabe: „Alten Menschen soll außer den Leistungen nach den übrigen Bestimmungen dieses Gesetzes Altenhilfe gewährt werden. Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen“.

Doch nicht nur Begegnungs- und Bildungsangebote sind für die Gesellschaftliche Teilhabe von Bedeutung, sondern auch die Möglichkeit einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, trägt zur sozialen Integration bei. Dies betrifft vor allem die jüngeren Altersgruppen der Seniorinnen und Senioren, denn in den letzten Jahren hat die Erwerbstätigkeit älterer Menschen immer weiter zugenommen. Waren es 2005 noch rund 28 Prozent der 60 bis 64-jährigen, die einer Erwerbstätigkeit nachgingen, so war 2013 bereits die Hälfte dieser Altersgruppe erwerbstätig. Von den 65 bis 69-Jährigen, also Personen jenseits der Regelaltersgrenze, arbeiteten 2013 immerhin noch 13 %. Im Jahr 2005 hatte der Anteil bei 6 % gelegen.⁷ Deshalb sind auch in der Arbeitswelt geeignete

⁷ Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2015

Arbeitsbedingungen zu schaffen, damit ältere Arbeitnehmer mit ihrer Erfahrung und Kompetenz ein wertschätzendes Umfeld vorfinden, um ihre Potentiale nutzen zu können.

Dieses Handlungsfeld ist eng mit den Handlungsfeldern „Bürgerschaftliches Engagement von und für Senioren“ und „Präventive Angebote“ verknüpft. Um Überschneidungen zu vermeiden, wurden z.B. eher gesundheitsorientierte Angebote sowie Bildungsangebote dem Handlungsfeld „Prävention“ zugeordnet.⁸

Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Als Maßnahmen empfehlen wir:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit
1. Erhalt und Weiterentwicklung der vielfältigen Angebote	Städte und Gemeinden Träger der Angebote Seniorenvertretungen Ehrenamtliche
2. Lokale Vernetzung der Initiatoren und Anbieter Unterstützung durch die Kommunen	Städte und Gemeinden Träger von Angeboten
3. Gewährleistung von Hol- und Bringdiensten und Begleitungsangeboten zu Veranstaltungen für mobilitätseingeschränkte Personen	Städte und Gemeinden Träger von Angeboten
4. Sicherung der politischen Teilhabe in den Städten und Gemeinden	Städte und Gemeinden
5. Förderung der Integration von älteren Langzeitarbeitslosen in das Erwerbsleben	Landkreis Jobcenter
6. Kurse für die Vorbereitung auf den Ruhestand in den Unternehmen ausbauen	Unternehmen

⁸ An dieser Stelle sei angemerkt, dass gesellschaftliche Teilhabe auch alle generationenübergreifenden Angebote umfasst, also z.B. das gesamte Vereinswesen in einer Gemeinde. Für das Seniorenpolitische Gesamtkonzept liegt das Hauptaugenmerk aber primär auf den seniorenspezifischen Angeboten.

Zu 1.

Wie die Bestandserhebung zeigt und auch im Workshop festgestellt wurde, gibt es im Ostalbkreis ein vielfältiges und differenziertes Freizeit-, Bildungs-, Kultur- und Begegnungsangebot, das eine Vielzahl unterschiedlicher Bedürfnisse und Vorlieben abdeckt, grundsätzlich allen Altersgruppen offensteht und weit über seniorspezifische Angebote hinausgeht. Nach Meinung der Expertinnen und Experten im Workshop sind diese Angebote im ausreichenden Maße vorhanden.

Bedingt durch den demografischen Wandel wird in Zukunft jedoch die Lebensphase „Alter“ mindestens zwei bis drei Jahrzehnte umfassen und die Ansprüche an Freizeit- und Bildungsangebote werden noch differenzierter ausfallen.

Deshalb ist es umso wichtiger, die derzeit bestehenden Angebote zu evaluieren und bei Bedarf auszuweiten, um so den Ansprüchen in den verschiedenen Lebenssituationen der älteren Menschen gerecht zu werden. Dabei ist die Beteiligung der Älteren bei der Entwicklung von neuen Angeboten - soweit noch nicht erfolgt – immer mitzudenken.

Zu 2.

Im Workshop wurde auch darauf hingewiesen, dass ein Vernetzungsbedarf bei den Anbietern besteht. Deshalb empfehlen wir, auf Ebene der jeweiligen Kommunen Arbeitskreise oder „Runde Tische“ einzuberufen. Aufgabe ist, einen Überblick über die Angebote zu schaffen, neue kreative Angebote zu entwickeln, falls Lücken bestehen, sowie die bestehenden Aktivitäten aufeinander abzustimmen. Dabei sollen auch Absprachen in der Öffentlichkeitsarbeit für die Angebote getroffen werden, um deren Annahme zu erhöhen. Dabei empfiehlt sich eine Präsentation in verschiedenen Medien, in Gemeindeblättern, Werbeblättern oder in Tageszeitungen. Auch die jeweiligen Homepages der Gemeinden sind zu nutzen, um die Angebote bekannter zu machen.

Zu 3.

Insbesondere ist die gesellschaftliche Teilhabe der stark anwachsenden Gruppe der Hochaltrigen und mobilitätseingeschränkten Menschen zu sichern (Hol- und Bringdienste, auch für Schwerbehinderte). Veranstaltungsorte sollten auf deren barrierefreie Zugänglichkeit geprüft werden. So kann eine Ausgrenzung von mobilitätseingeschränkten Älteren von sozialen Aktivitäten vermieden werden.

Zu 4.

Die politische Teilhabe der Seniorinnen und Senioren im Landkreis ist durch den Kreissenorenrat gewährleistet, welcher wichtige Impulse für die Seniorenarbeit im Ostalbkreis setzt. Ebenso gibt es in den Städten Aalen, Schwäbisch Gmünd, Ellwangen und Lorch Orts-Seniorenräte, in einigen Gemeinden sind ebenfalls Seniorenvertretungen in Form von Arbeitskreisen eingerichtet.

Ziel sollte es sein, in allen Städten und Gemeinden des Ostalbkreises Seniorenvertretungen zu etablieren. Hier ist der Vorschlag aus dem Workshop aufzugreifen, nicht in jeder Gemeinde zwingend einen Seniorenrat einzurichten, sondern vielmehr Kommunikationswege beispielsweise über Arbeitsgruppen oder -gremien mit den Vertretern der örtlichen Seniorenarbeit zu erschließen. Diese sollen sich dann als Sprachrohr der älteren Bürgerinnen und Bürger verstehen und sich dafür einsetzen, dass die Bedürfnisse, Wünsche und Interessen älterer Menschen wahrgenommen werden.

Hier muss jedoch geklärt werden, welche Rolle derartige Arbeitsgruppen oder -gremien innerhalb der Gemeinde einnehmen, welche Grundsätze sie erfüllen sollen oder welche Aufgaben sie übernehmen sollen.

Zu 5.

Viele Branchen suchen bereits heute verstärkt nach Fachkräften, was sich in den nächsten Jahren aufgrund des demografischen Wandels noch verstärken wird. Hier ist eine Sensibilisierung der Unternehmen sowohl für die Stärken als auch für den Erhalt der Arbeitskraft von älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Bedeutung. Denn trotz der zurückgehenden Zahl Jüngerer und dem Fehlen von Fachkräften finden ältere Arbeitnehmer oft nur schwer eine neue Beschäftigung.

Im Rahmen des Bundesprogramms „Perspektive 50plus – Beschäftigungspakete für Ältere in den Regionen“ hat der Ostalbkreis dieses Thema aufgegriffen und gezielt die Integration von älteren Langzeitarbeitslosen in die Unternehmen gefördert. Dies sollte auch weiterhin verfolgt werden.

Zu 6.

Darüber hinaus halten wir es für notwendig, den Blick auf diejenigen älteren Arbeitnehmer zu lenken, die kurz vor dem Ruhestand stehen. Hierzu werden in Aalen in unregelmäßigen Abständen Kurse abgehalten, welche auf die Zeit im Ruhestand vorbereiten sollen. In Kooperation mit den Unternehmen sollte dieses Angebot auf den gesamten Landkreis ausgeweitet werden. Dabei sollten Themen wie „Zeitmanagement“ im Ruhestand und die Rolle von Familienleben, Gesundheitsförderung, finanzieller Situation und Krankheitsprävention angesprochen werden.

Dabei ist auch darauf hinzuweisen, dass insbesondere Personen, welche kürzlich aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind, ein großes Potential für das bürgerschaftliche Engagement darstellen können.

7. Handlungsfeld Bürgerschaftliches Engagement

Bürgerschaftliches Engagement von und für Seniorinnen und Senioren ist in mehrfacher Hinsicht bedeutsam. Ältere Menschen, die sich ehrenamtlich für Andere engagieren, leisten einen wichtigen Beitrag zur Schaffung und Aufrechterhaltung von sozialen Angeboten in den Kommunen. Ebenso bietet ihnen ein solches Engagement eine Möglichkeit zur gesellschaftlichen Teilhabe, die Chance, selber aktiv zu sein, andere Menschen zu treffen, neue Kontakte zu knüpfen und Wertschätzung von anderen zu erfahren (vgl. Handlungsfeld Gesellschaftliche Teilhabe).⁹

Darüber hinaus zeigen Untersuchungen, dass Menschen, die ehrenamtlich tätig sind, weniger unter depressiven Symptomen und körperlichen Beeinträchtigungen leiden, dafür aber eine (nach eigener Einschätzung) bessere Gesundheit und höhere Lebenszufriedenheit haben als Menschen, die dies nicht tun.¹⁰ Somit ist für viele Ältere das Engagement auch ein deutlicher Gewinn für die eigene Lebensqualität.

Das Bundesfamilienministerium und das Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) veröffentlichten eine Untersuchung zum Bürgerschaftlichen Engagement in Deutschland.¹¹ Darin wird bestätigt, dass rund ein Drittel der bundesdeutschen Bevölkerung sich freiwillig engagiert und zwar vor allem in den Bereichen Soziales, Gesundheit und Pflege. Senioren gehören zu einen zu den wichtigsten Empfängern ihrer freiwilligen Leistungen, die sowohl im Freundeskreis oder als nachbarschaftliche Hilfen als auch in fest organisierten Strukturen wie etwa Vereinen erbracht werden. Zum anderen sind in den vergangenen Jahren laut dieser Studie auch die „Engagementquoten“ älterer Menschen überdurchschnittlich gestiegen; ihr ehrenamtlicher Einsatz gilt vorzugsweise der eigenen Altersgruppe.

In ganz Baden-Württemberg engagierten sich 2009 über 41 Prozent der Bevölkerung bürgerschaftlich, zu diesem Zeitpunkt ein Spitzenwert in Deutschland. Seither ist jedoch eine Stagnation

⁹ In § 71 SGB XII wird zu Recht darauf hingewiesen, dass „Leistungen zu einer Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement, wenn sie vom alten Menschen gewünscht wird“ diesen gewährt werden sollen.

¹⁰ Warner, Lisa Marie, „Wer anderen hilft, der hilft auch sich selbst“ – Wie Helfen Zufriedenheit und Gesundheit fördern kann. In: Informationsdienst Altersfragen, Heft 6, November / Dezember 2009, Hrsg.: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

¹¹ Vgl. WZB, Projektgruppe Zivilengagement, Bericht zur Lage und zu den Perspektiven des bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland, Berlin, Juni 2009; vgl. dazu auch: Dies., Monitor Engagement. Ausgabe Nr. 1, Berlin, September 2009; Dies., Monitor Engagement. Ausgabe Nr. 2, Berlin, April 2010, insbesondere S. 32 ff.

zu verzeichnen, insbesondere in den ländlichen Gebieten ist ein Rückgang der Engagementquote zu beobachten. Hinzu kommt, dass sich 34 Prozent der Bevölkerung ein Ehrenamt vorstellen können, bisher jedoch aus verschiedenen Gründen keines übernommen haben. Vor diesem Hintergrund wurde in Baden-Württemberg eine „Engagementstrategie“¹² entwickelt, deren Ziel es ist, die Rahmenbedingungen für ehrenamtlichen Einsatz zu verbessern und Engagementpotentiale zu aktivieren. Dabei wurde speziell auch die Zielgruppe der Älteren in den Fokus genommen. Auch für den Ostalbkreis ist diese Engagementstrategie eine richtungsweisende gesellschaftspolitische Grundlage.

Im Ostalbkreis ist Bürgerschaftliches Engagement von und für Ältere ein wesentlicher Bestandteil des gesellschaftlichen Lebens, aufzufinden beispielsweise in den zahlreichen Vereinen, Einrichtungen der Wohlfahrtsverbände, den Kirchengemeinden und Nachbarschaftshilfen oder in der Hospizarbeit. Die Ergebnisse unserer Recherchen zeigen ein sehr breites, lokal verankertes bürgerschaftliches Engagement. Die großen Träger der sozialen Einrichtungen wiederum sind sehr bemüht, für ihre Aktivitäten Ehrenamtliche zu werben, und viele Kommunen würdigen die lokale, gelebte Kultur des bürgerschaftlichen Engagements. Insbesondere der „Sozialführerschein“, welcher Interessierte auf das Engagement vorbereitet, ist positiv hervorzuheben.

Alles in allem ist somit im Ostalbkreis das bürgerschaftliche Engagement weit verbreitet, vielfältig und steht auf einem soliden Fundament.

Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlung

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit / Ansprechpartner
1. Engagementbeauftragte landkreisweit etablieren	Städte und Gemeinden
2. Würdigung ehrenamtlichen Engagements durch eine differenzierte Anerkennungskultur	Landkreis Städte und Gemeinden Träger, Wohlfahrtsverbände
3. Förderung des generationenübergreifenden Engagements vor Ort	Städte und Gemeinden

¹² Engagementstrategie Baden-Württemberg – Lebensräume zu „Engagement-Räumen“ entwickeln, Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, 2014

Zu 1.

Die Bestandserhebung verdeutlichte das hohe Engagement der Wohlfahrtsverbände um bürgerschaftlich Engagierte. Mit Hilfe von Plattformen oder über Mund-zu-Mund-Propaganda gelingt es für zahlreiche Projekte (Besuchsdienste, Organisation von Seniorennachmittagen etc.), Bürgerinnen und Bürger für ein Ehrenamt zu begeistern. Die meisten Ehrenamtlichen sind somit in den klassischen Bereichen der Seniorenarbeit tätig. Wir sehen allerdings einen Bedarf am Aufbau einer Ehrenamtsstruktur, welche die Älteren befähigt, selbst Initiativen zu ergreifen und Projekte durchzuführen. Hierfür empfehlen wir, Engagementbeauftragte landkreisweit einzurichten. Beispiele hierfür sind die Bürgermentor/innen in Schwäbisch Gmünd, die Volunteers-Bewegung im Landkreis Esslingen oder auch die Seniorengenossenschaft in Riedlingen.

Zu 2.

Wie die Kommunalbefragung zeigt, gibt es schon in vielen Gemeinden eine wertschätzende Anerkennungskultur. Diese ist weiterhin zu pflegen.

Häufig ist in den Kommunen nicht allen bekannt, welche Personen sich wo engagieren. Dies öffentlich zu machen, ist nicht nur eine Frage der Werbung, sondern auch der Würdigung des Ehrenamtes. Geeignete Instrumente hierfür sind z.B. Jahreskalender oder Jahresbroschüren, in denen verdiente Ehrenamtliche und ihr Engagementfeld dargestellt werden. Auch kann so das generationenübergreifende Engagement in einer Gemeinde verdeutlicht werden.

Eine Würdigung kann aber auch über Fortbildungen erfolgen, beispielsweise in Form von Kursen, Seminaren oder themenspezifischen Workshops.

Zu 3.

Erfahrungsgemäß engagieren sich Seniorinnen und Senioren meist für andere ältere Menschen. Sowohl im Workshop als auch in der Engagementstrategie wurde darauf hingewiesen, dass diese Art der Solidarität sehr wichtig ist, jedoch die Förderung des Engagements generell generationenübergreifend stattfinden sollte. Ein gutes Beispiel hierfür sind die Leihoma/opa-Projekte des Bürgerspitals Aalen und des Seniorennetzwerks Schwäbisch Gmünd, bei welchen sich Seniorinnen und Senioren um Kinder kümmern und im Gegenzug (von deren Eltern) Unterstützung z.B. bei der Gartenarbeit bekommen.

Deshalb sind Rahmenbedingungen und Strukturen zu schaffen, welche diese Art von Engagement fördern. Durch die Begegnung, durch voneinander Lernen oder gemeinsam aktiv sein wird die Gemeinschaft – wie z.B. in der Flüchtlingshilfe deutlich wurde – gestärkt.

Handlungsfelder

Lokale Engagementbörsen können dazu beitragen, das bürgerschaftliche Engagement am Ort sichtbar zu machen. Generationen- und themenübergreifend gedacht, tragen sie dazu bei, dass die Solidarität untereinander wächst und gestärkt wird.

8. Handlungsfeld Betreuung und Pflege

Betreuung und Pflege sind zentrale Themen bei der Versorgung älterer Bürger/-innen. Standen früher vor allem die stationären Pflegeeinrichtungen im Mittelpunkt der Pflegebedarfsplanung, so hat sich dies inzwischen geändert. Die ausreichende und angemessene Versorgung mit ambulanten Diensten ist eine Voraussetzung dafür, dass dem sowohl vom Gesetzgeber als auch von der ganz überwiegenden Zahl der betroffenen älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger gewünschten möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung und im heimischen Umfeld Rechnung getragen werden kann. Auch der Pflegestützpunkt leistet mit seinem umfassenden Beratungsangebot einen wichtigen Beitrag, um das Wohnen zu Hause im Ostalbkreis zu fördern.

Weiterhin bieten Tages- und Kurzzeitpflege Entlastungsmöglichkeiten, vor allem für die Angehörigen pflegebedürftiger Menschen. Eine angemessene Ausstattung mit stationären Pflegeplätzen ergänzt das Angebot für Pflegebedürftige, die zu Hause nicht mehr gepflegt werden können oder wollen.

Eine Alternative zum zu Hause wohnen bleiben und zur stationären Einrichtung bieten ambulant betreute Wohngemeinschaften. Hier leben acht bis maximal 12 pflege- und betreuungsbedürftige Personen in einer Wohnung oder einem Haus zusammen, um sich gemeinsam die notwendigen Unterstützungsleistungen zu organisieren bzw. einzukaufen. Besonders für Menschen mit Demenzerkrankung haben sich ambulant betreute Wohngemeinschaften gut bewährt. Sie stellen jedoch auch eine alternative, ambulante Wohnform für somatisch pflegebedürftige Erwachsene dar. In Baden-Württemberg gibt es sowohl ambulant betreute Wohngemeinschaften, welche von einem Anbieter getragen werden, welcher auch die Organisation der täglichen Abläufe und Unterstützungsleistungen übernimmt. Ebenso gibt es selbstverantwortete Wohngemeinschaften, in welchen die Bewohnerinnen und Bewohner ihre Angelegenheiten eigenverantwortlich regeln. Ersteres Organisationsmodell wird regelmäßig durch die Heimaufsicht überprüft, selbstverantwortete Wohngemeinschaften müssen der Heimaufsicht angezeigt werden, werden aber nicht regelmäßig kontrolliert.

Bei den nachstehenden Maßnahmenempfehlungen fließen die Ergebnisse der Pflegebedarfsprognose mit ein. Die Pflegebedarfsprognose ist im Teil B des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes dargestellt.

Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Als Maßnahmen empfehlen wir:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit
1. Strategie zur Förderung der Pflegeausbildung, um dem Personalmangel entgegenzuwirken	Landkreis Träger von ambulanten und stationären Einrichtungen
2. Aufklärung und Information zu sog. „24-Stunden – Pflegekräften“	Pflegestützpunkt Landkreis
3. Ausbau der ambulanten Dienste entsprechend der Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen (Prognosezeitraum bis 2020).	Ambulante Pflegedienste
4. Zusätzlich zur Pflege ergänzende Leistungen und Betreuungsangebote aufbauen Bedarfsgerechter Ausbau von niedrighwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten	Ambulante Pflegedienste Träger von Angeboten
5. Ausbau der Kurzzeitpflege	Träger von Angeboten
6. Ausbau der Tagespflege	Träger von Angeboten
7. Ausbau der stationären Pflegeplätze	Träger von Angeboten
8. Fortschreibung der Pflegebedarfsprognose in 2019 nach Inkrafttreten des PSG II am 1.1.2017	Landkreis

Zu 1.

Von allen Beteiligten am Entstehungsprozess des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes wurde der Mangel an Fachkräften beklagt. Von 21 ambulanten Diensten benannten 19 Dienste, dass sie Probleme haben ausreichend Pflegepersonal zu haben. Dies führte auch dazu, dass einige ambulante Dienste Patientinnen und Patienten ablehnen mussten. Bei den stationären Pflegeheimen ist die Personalsituation gleichermaßen angespannt, so suchen 25 von 28 befragten Einrichtungen examinierte Pflegefachkräfte und auch Auszubildende.

In Anbetracht diesen Mangels ist durch eine umfangreiche Strategie, die Ausbildungsbereitschaft von Altenpflege- und Betreuungspersonal zu fördern. Hierbei kann sich an der landesweiten Kampagne „vom Fach für Menschen“ des Landes Baden-Württemberg orientiert werden. Eine Kooperation mit den im Landkreis ansässigen Pflegeschulen ist dabei anzustreben.

Zu 2.

Die Erhebung bei den ambulanten Diensten ergab, dass bei rund 17 Prozent der Kunden sog. „osteuropäische“ Pflegekräfte zusätzlich zum Pflegedienst tätig sind. Somit ist dies bereits eine nennenswerte Gruppe. Im Workshop wurde besonders auf die unterschiedliche Qualität dieser Pflegekräfte hingewiesen. Angesichts der Nachfragen von Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige beim Pflegestützpunkt sollte hier verstärkt eine Aufklärung und Information insbesondere zu den Themen Qualität, Kosten, Vermittlung und Anstellung durch den Pflegestützpunkt erfolgen.

Zu 3. und 4.

Unter Einbezug der Ergebnisse der Pflegebedarfsprognose und die verbesserte Finanzierung von ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen durch die Einführung des PSG II ist davon auszugehen, dass die Zahl der Personen, welche Leistungen von ambulanten Diensten in Anspruch nehmen, von derzeit rund 1.500 Klienten auf rund 2.200 Klienten bis zum Jahr 2020 ansteigen wird. Durch die Weiterentwicklung der Angebote in diesem Bereich im Sinne des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ wird ein großer Teil dieser Personen auch weiterhin zu Hause wohnen bleiben können.

Je nach der individuellen Pflegesituation kann es notwendig sein, neben den Pflegeleistungen weitere ergänzende Dienstleistungen anzubieten. Die Bestandserhebung hat gezeigt, dass dies vor allem Begleitsdienste, Unterstützung im Haushalt, (stundenweise) Betreuung oder Fahrdienste sind. Diese Angebote gilt es auszubauen.

An dieser Stelle ist zusätzlich auf die Maßnahme 2 im Handlungsfeld „Unterstützung pflegender Angehöriger“ hinzuweisen, welche den bedarfsgerechten Ausbau von niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige in allen Gemeinden des Landkreises vorsieht.

Zu 5.

Mit der Einführung des PSG II und der derzeitigen Diskussion zum PSG III wird sich die Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen erhöhen. Die Pflegebedarfsberechnung geht davon aus, dass die Zahl der Kurzzeitpflegeplätze von derzeit rund 150 auf rund 250 bis zum Jahr 2020 ansteigen muss, um die Nachfrage zu decken.

Derzeit ist der größte Teil der Kurzzeitpflegeplätze in stationäre Pflegeeinrichtung eingestreut. Eingestreuete Plätze sind dem Risiko ausgesetzt, dass diese bei steigender Nachfrage nach stationären Dauerpflegeplätzen für Kurzzeitpflegegäste nicht mehr zur Verfügung stehen. Für pflegende Angehörige ergibt sich dann die Situation, dass Plätze immer lange im Voraus gebucht

werden müssen und es schwierig sein kann, einen Urlaub oder Kur- / Krankenhausaufenthalt (fest) zu planen. Für mehr Planungssicherheit und zur Vorbeugung der zu erwartenden erhöhten Inanspruchnahme müssen insbesondere dauerhafte Kurzzeitpflegeplätze durch die Träger geschaffen werden.

Zu 6.

Zur Unterstützung und Entlastung von pflegenden Angehörigen stehen im Ostalbkreis Tagespflegeplätze zur Verfügung. Durch die jüngsten gesetzlichen Neuerungen im Rahmen des PSG II stehen hierfür zukünftig zusätzliche finanzielle Mittel zur Verfügung, welche eine erhöhte Nachfrage generieren werden.

Die derzeit 200 vorhandenen Plätze müssen bis zum Jahr 2020 auf insgesamt 350 Plätze ausgebaut werden, um der Nachfrage gerecht zu werden. Dabei ist darauf zu achten, dass eine gute flächendeckende Versorgung gewährleistet wird. Hier ist insbesondere auf die Gemeinden im Nordosten des Landkreises ein Fokus zu legen.

Zu 7.

Bedingt durch die demografische Entwicklung wird auch im Ostalbkreis die Zahl der Pflegebedürftigen ansteigen, welche eine stationäre Pflege in Anspruch nehmen.

Es ist rechnerisch davon auszugehen, dass in den nächsten 4 Jahren bis zu 300 Plätze zusätzlich zum vorhanden Bestand notwendig werden. Da derzeit schwer einzuschätzen ist, wie sich das PSG II und das PSG III und die damit veränderten Leistungen auswirken, wurde im Begleitgremium ein moderater Ausbau um 200 Plätze als Zielgröße empfohlen.

Zu 8.

Verschiedene Entwicklungen werden den Bedarf an stationären Plätzen in den nächsten Jahren im Ostalbkreis beeinflussen. Dazu gehören nicht nur die Neuerungen des PSG II und III, sondern auch die Umsetzung von Projekten in den einzelnen Gemeinden, welche das Wohnen zu Hause fördern (vgl. Handlungsfeld Wohnen zu Hause und alternative Wohnangebote).

Deshalb empfehlen wir, die Pflegebedarfsprognose zwei Jahre nach Inkrafttreten des PSG II im Jahr 2019 zu überarbeiten.

9. Handlungsfeld Unterstützung pflegender Angehöriger

Nach wie vor leistet vor allem die Familie hauswirtschaftliche, pflegerische und emotionale Unterstützung für ihre Angehörigen. Häusliche Pflege wird weithin noch als Privatangelegenheit verstanden, die durch die nächsten Familienangehörigen zu erbringen ist, zunächst meist durch den Partner / die Partnerin der/des Pflegebedürftigen und / oder durch ihre Kinder.¹³

Mittlerweile aber wird das familiäre Potential an pflegerischer Unterstützung auch im Ostalbkreis durch abnehmende Kinderzahlen, eine stärkere Erwerbstätigkeit von Frauen sowie eine wachsende Anzahl kinderloser und alleinlebender älterer Menschen geringer.

Um die häusliche Pflege möglichst lange aufrecht zu erhalten, gilt es, die Pflegebereitschaft und –kapazität der Angehörigen zu unterstützen. Dafür gibt es in Deutschland eine Reihe von Unterstützungs- und Entlastungsmöglichkeiten, die durch das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) noch einmal ausgeweitet wurden.

Pflegende Angehörige benötigen fachliche Beratung, Entlastungsangebote, Begleitung und emotionale Unterstützung und Aufklärung über Möglichkeiten der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf.

Fachliche Unterstützung: Pflegende Angehörige benötigen einen fachkundigen Ansprechpartner z.B. für Fragen der Pflegeversicherung insbesondere auch im Hinblick auf die Veränderungen bei der Einstufung pflegebedürftiger Personen durch das neue Begutachtungsverfahren ab 1.1.2017 und zur Beratung in pflegerischen Angelegenheiten. Auch der Kontakt und gegenseitige Austausch in Angehörigengruppen kann viele praktische Tipps vermitteln und zudem dabei helfen, sich psychisch stabil zu halten.

Entlastungsangebote: Pflegende Angehörige benötigen immer wieder „Auszeiten“ von der oft strapaziösen Betreuung des Angehörigen. Entlastung, zumindest temporär, erhalten sie durch Angebote wie Kurzzeit- und Tagespflege, Verhinderungspflege, Besuchsdienste sowie Betreuungsgruppen und Helferkreise. Auf solche Entlastungsangebote wird auch in den Handlungsfeldern „Betreuung und Pflege“, „Angebote für besondere Zielgruppen“ sowie „Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit“ näher eingegangen.

¹³ Vgl. Martha Mayer, Pflegende Angehörige in Deutschland. Überblick über den derzeitigen Stand und zukünftige Entwicklungen, Institut für Medizin-Soziologie im Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, unter <http://www.uke.uni-hamburg.de/eurofamcare/>

Begleitung und emotionale Unterstützung: Hier geht es um eine Begleitung pflegender Angehöriger durch Ehrenamtliche, die durch eine Ausbildungsmaßnahme auf diese Aufgabe als „Pflegerbegleiter“ vorbereitet sind und auch bei dieser Aufgabe fachlich begleitet werden.

Informationen zur Vereinbarkeit von Pflege und Beruf: Im Rahmen des SGB XI und des Pflegezeitgesetzes¹⁴ gibt es eine Reihe wichtiger Bestimmungen, darunter die Regelung kurzzeitiger Arbeitsverhinderung und die Inanspruchnahme von Pflegezeit.

Wie die Bürgerbefragung zeigt, ist im Ostalbkreis die Bereitschaft groß, häusliche Pflege familiär zu organisieren. Dies entspricht auch dem Wunsch der Älteren, möglichst lange im häuslichen Umfeld wohnen bleiben zu können. Im Ostalbkreis sind hierfür zahlreiche Hilfe- und Unterstützungsangebote vorhanden.

Einschätzung und Maßnahmenempfehlung

Als Maßnahmen empfohlen wird:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit
1. Intensive Informationsarbeit für pflegende Angehörige über bestehende Informationsangebote <ul style="list-style-type: none"> • Ehrenamtliche Lotsen in der Gemeinde • Einbezug von Multiplikatoren 	Städte und Gemeinden Träger der Angebote Pflegestützpunkt
2. Bedarfsgerechter Ausbau von niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige in allen Gemeinden des Landkreises	Städte und Gemeinden Träger der Angebote Pflegestützpunkt
3. Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf	Landkreis Wirtschaftsförderung Pflegestützpunkt

¹⁴ Pflegezeitgesetz vom 28. Mai 2008 zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 21. Dezember 2015

Zu 1.

Nach Einschätzung einiger Expertinnen und Experten im Workshop sind viele pflegende Angehörige mit ihrer Situation überfordert, oft, weil auch die passenden Informationen fehlen. Beratungsangebote werden nicht immer in Anspruch genommen, teilweise weil die Information darüber fehlt, oder auch weil die Angehörigen Hemmungen haben, diese in Anspruch zu nehmen.

Durch gezielte Ansprache und kontinuierliche Öffentlichkeitsarbeit sollte darauf hingewirkt werden, dass Angehörige über die vorhandenen Beratungsangebote besser informiert werden. Dabei ist auch zu beachten, dass „Angehörige“ eine heterogene Gruppe sind: Es können die (Ehe-)Partner sein, die etwa so alt sind, wie die Pflegebedürftigen selbst, oder eigene Kinder am Ort oder auch Kinder, die weiter weg leben. All diese Personen sind „Zielgruppen“ für derartige Informationsinitiativen und je nachdem durch passende Medien anzusprechen.

Wie auch im Handlungsfeld „Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit“ ist auch hier noch einmal die Bedeutung von vertrauten Personen für Ratsuchende hervorzuheben. Der Vorschlag, in allen Kommunen des Landkreises Lotsen auszubilden, welche über die bestehenden Beratungs- und Hilfsangebote informieren, ist aufzugreifen.

Des Weiteren sind es die Schnittstellen im Versorgungssystem, welche sich besonders gut für die Weitergabe von Informationen über die Beratungsangebote im Landkreis eignen, beispielsweise die Sozialdienste in den Krankenhäusern, die Praxen der Haus- und Fachärzte. Aber auch Multiplikatoren, beispielsweise Übungsleiter in Sportvereinen oder Leitungen der Seniorennachmittage können Ansprechpartner für Pflegende sein. Diese Personengruppen sind über die vorhandenen Beratungsangebote zu informieren, sodass sie Ratsuchende an die richtigen Stellen weitervermitteln können.

Zu 2.

Es gibt im Landkreis schon viele Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger, von stundenweiser Entlastung, hauswirtschaftlichen Hilfen bis hin zur Tagespflege. Diese Angebote werden nach Aussage der Expertinnen und Experten des Workshops auch gut genutzt, teilweise bestehen aber Wartelisten.

Im Hinblick auf den durch die demographische Entwicklung zu erwartenden Zuwachs an pflegebedürftigen Seniorinnen und Senioren, müssen diese Angebote einer zu erwartenden steigenden Nachfrage angepasst und ausgebaut werden.

Ebenso ist von einer Veränderung des häuslichen Pflegepotentials auszugehen. In Zukunft werden noch mehr Frauen erwerbstätig sein und sich die Zahl der Kinder pro Familie auf dem bisherigen niedrigen Niveau stabilisieren bzw. die Zahl der kinderlosen Paare wird weiterhin hoch

sein. Deshalb ist darauf zu achten, dass in jeder Gemeinde Entlastungsangebote verfügbar sind. Dabei ist ein besonderes Augenmerk auf die bisher noch nicht versorgten Gebiete zu legen.

Zu 3.

Wie auch im Workshop angesprochen, ist es notwendig die pflegenden Angehörigen, die erwerbstätig sind, über die vorhandenen Möglichkeiten im Rahmen des Pflegezeitgesetzes zu informieren und die Unternehmen dahingehend zu sensibilisieren, Arbeitsbedingungen zu schaffen, die ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege erleichtern. Dies liegt auch im Interesse der Unternehmen: fallen langjährige Mitarbeiter aufgrund der Pflege eines Angehörigen lange Zeit aus bzw. müssen ihre Tätigkeit komplett aufgeben, sind die Stellen oft schwer mit geeigneten Fachkräften zu besetzen.

Wir schlagen vor, in Zusammenarbeit mit der Wirtschaftsförderung, die im Landkreis ansässigen Unternehmen über die Möglichkeiten der Förderung von Vereinbarkeit von Beruf und Pflege verstärkt aufzuklären. Diese reichen von der Sensibilisierung von Führungskräften zum Thema, über die Flexibilisierung der Arbeitszeiten bis hin zur Zusammenarbeit mit Beratungseinrichtungen wie dem Pflegestützpunkt, um auch eine umfassende Information der Pflegenden über die vorhandenen Möglichkeiten und Rechte zu gewährleisten.

10. Handlungsfeld Angebote für besondere Zielgruppen

Die demographische Entwicklung führt dazu, dass es unter älteren Menschen immer mehr und immer größere Gruppen gibt, die wegen ihrer speziellen Situation und spezifischen Kondition einer gesonderten Betrachtung und Behandlung bedürfen. Dies sind nicht nur, wie inzwischen weithin bekannt, demenziell erkrankte Personen, sondern auch solche mit Depressionen oder Suchterkrankungen sowie mit (geistigen) Behinderungen, und schließlich auch ältere Menschen, die ursprünglich aus dem Ausland stammen. Auch ältere Frauen, die Erfahrungen mit Gewalt gemacht haben, benötigen eine spezielle Aufmerksamkeit in der Seniorenpolitik. Ziel dieses Handlungsfeldes ist es, Angebote zur besseren Lebensbewältigung für diese Personengruppen und ihre Angehörigen zu erschließen bzw. zu entwickeln.

Aus der Bestandserhebung im Ostalbkreis liegen für dieses Handlungsfeld differenziertere Informationen zu folgenden Zielgruppen vor:

- Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, insbesondere Ältere mit Demenz, Depressionen und Suchtproblemen; alt gewordene Menschen mit Behinderung;
- ältere Menschen mit Migrationshintergrund;
- ältere Frauen als Opfer von häuslicher Gewalt;
- Ältere als Opfer von Gewalt in der Pflege.

Einschätzung und Maßnahmenempfehlung

Als Maßnahmen empfehlen wir:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit
1. Bedarfsgerechter Ausbau der niedrigschwelligen Entlastungsangebote und Beratungsangebote	Städte und Gemeinden Träger der Angebote Pflegerstützpunkt
2. Schulung von Angehörigen zum Umgang mit Demenzerkrankten Sensibilisierung der Bevölkerung	Träger der Angebote
3. Prüfen, ob die Telefonseelsorge als Demenz-Krisentelefon erweitert werden kann	Landkreis
4. Unterstützung des Auf- und Ausbaus von ambulant betreuten Wohngemeinschaften	Landkreis Träger der Angebote

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit
5. Einrichtung einer gerontopsychiatrischen Beratungs- und Anlaufstelle	Landkreis
6. Förderung, Erhalt und Weiterentwicklung des Projekts „Sucht im Alter“	Landkreis Kreisdiakonieverband
7. Förderung der Vernetzung der Sachgebiete Altenhilfefachberatung mit der Behindertenkoordination	Landkreis
8. Schaffung von Wohn- und Betreuungsangeboten für alt gewordene Menschen mit Behinderung, die bisher zu Hause leben	Träger der Angebote
9. Verstärkte Aufklärung und Information von Angehörigen von älteren Menschen mit Migrationshintergrund unter Einbindung von Multiplikatoren	Pflegestützpunkt Träger der Angebote
10. Schulung von Schlüsselpersonen im Versorgungsnetz zum Thema häusliche Gewalt, Verwahrlosung in der häuslichen Pflege	Träger der Angebote
11. Notfallplan für ältere Personen, die häuslicher Gewalt ausgesetzt sind	Pflegestützpunkt Träger der Angebote Stationäre Einrichtungen
12. Sensibilisierung zum Thema Altersarmut <ul style="list-style-type: none"> • Multiplikatoren in der Seniorenarbeit • Arbeitnehmer, die kurz vor dem Ruhestand stehen 	Unternehmen, Schuldnerberatungsstelle

Zu 1.:

Im Ostalbkreis gibt es für ältere Menschen, die von einer gerontopsychiatrischen Erkrankung betroffen sind, bereits gute Versorgungsstrukturen. So wird die medizinische Versorgung durch Fachärzte und die Kliniken im Landkreis gewährleistet, und auch zum Thema Demenz gibt es die Beratungsstellen und Aktivitäten des DRK sowie zahlreiche niedrigschwellige Angebote.

Dennoch ist die Bewältigung des Alltags und das Leben mit gerontopsychiatrisch Erkrankten eine Herausforderung für Betroffene und Angehörige, die ohne Unterstützung von außen häufig nicht gemeistert werden kann. Die Betreuungssituation kann schnell instabil werden, weil die Pflege eines Demenzkranken sehr belastend ist (körperlich, psychisch, emotional und sozial) und pflegende Angehörige häufig nicht ausreichend informiert oder dafür geschult sind. Gleichzeitig ist die Annahme externer professioneller Hilfen für viele noch immer mit hohen Barrieren verbunden.

Die niedrigschwelligen Betreuungsangebote, die im Landkreis bereits bestehen, sind gute und wichtige Entlastungsangebote für Angehörige und werden auch gerne angenommen (vgl. Handlungsfeld Unterstützung von pflegenden Angehörigen). Im Hinblick auf die Unterstützung der Betroffenen und Angehörigen ist zu berücksichtigen, dass die Nachfrage kontinuierlich ansteigt. Diese sollten deshalb weiter ausgebaut werden, vor allem in Gemeinden, in denen derartige Angebote bisher wenig oder gar nicht vorhanden sind. Hier ist auf ein wohnortnahes Angebot zu achten, da bei diesen Entlastungsangeboten gute Erreichbarkeit wichtig ist. Auch die vorhandenen Beratungsangebote müssen ihre Kapazitäten diesem kontinuierlichen Nachfrageanstieg anpassen.

Zu 2.

Erkrankt ein Familienmitglied an Demenz, werden sowohl die Betroffenen, als auch die Angehörigen vor große Herausforderungen gestellt. Schulungen, welche Wissen zur Krankheit, dem richtigen Umgang mit Erkrankten, über besonders herausfordernde Situationen, die Pflege und Betreuung der Betroffenen und Möglichkeiten zur Entlastung der Pflegenden vermitteln, können eine gute Hilfestellung sein.

Im Ostalbkreis werden derartige Schulungen schon durch die DRK Kreisverbände Aalen und Schwäbisch Gmünd angeboten. In Anbetracht der wachsenden Anzahl von Demenzkranken ist dieses Angebot bedarfsgerecht auszubauen.

Auch das Projekt der Arbeitsgruppe „Fachberatung Demenz“ ist positiv hervorzuheben. Durch die Schulung von Verwaltungsmitarbeitern und Berufsgruppen, welche oft mit Menschen mit einer Demenzerkrankung konfrontiert werden, beispielsweise Mitarbeiter von Lebensmittelgeschäften, Banken oder der Post, können so auf deren Bedürfnisse hin sensibilisiert werden und falls nötig, Hilfestellungen leisten. Dieses Projekt ist weiter zu verfolgen und auszubauen.

Zu 3.

Mit einer Demenzerkrankung gehen oft Verhaltensänderungen einher, welche das Zusammenleben mit dem (Ehe-) Partner oder der Familie zu einer Herausforderung machen. So können z.B. kleinste Veränderungen im Alltag bei Menschen mit Demenz eine Krise auslösen bei deren Bewältigung die Pflegenden schnelle und unbürokratische Hilfe benötigen.

In diesem Zusammenhang sollte eine Idee aus dem Workshop aufgegriffen werden, für den Ostalbkreis ein Demenz-Krisentelefon einzurichten. Ein derartiges Angebot gibt es in München vom Verein Wohlbedacht. Im Begleitgremium wurde die Idee formuliert, die bereits vorhandene Telefonseelsorge zu nutzen. Hier müssten die dortigen Mitarbeiter zum Thema Demenz geschult werden.

Zu 4.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz bieten eine Alternative zur Unterbringung in stationären Pflegeeinrichtungen, aber auch zur häuslichen Versorgung. Die Einrichtung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften sollte im Ostalbkreis unterstützt werden. Ein wichtiger Vorteil ambulant betreuter Wohngemeinschaften ist, dass sie auch für die Versorgung Pflegebedürftiger in kleineren Gemeinden geeignet sind, weil sie bereits mit 8 bis 10 pflegebedürftigen oder demenzkranken Personen realisiert werden können.

Zu 5.

Ältere Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben besondere Bedürfnisse, was die ambulante und stationäre Versorgung angeht. Ein großer Baustein in ihrer Versorgung ist eine umfangreiche Beratung durch einen gerontopsychiatrischen Dienst. Auf diese Weise kann das selbstständige Wohnen zu Hause gefördert und eine vorzeitige Unterbringung in einer stationären Einrichtung vermieden werden. Im Ostalbkreis gibt es bisher keine spezialisierte Beratungsstruktur für ältere Menschen, welche von einer seelischen Erkrankung betroffen sind.

Deshalb empfehlen wir, die schon vorhandenen Beratungsstrukturen für psychisch kranke Erwachsene um eine gerontopsychiatrische Beratung zu erweitern, welche Hausbesuche bei den Betroffenen macht sowie Hilfen für das Wohnen zu Hause vermittelt und koordiniert.

Zu 6.

Der Kreisdiakonieverband Ostalbkreis nimmt sich explizit dem Thema „Sucht im Alter“ an und leistet hier wichtige Sensibilisierungs- und Aufklärungsarbeit, bietet Qualifizierungskurse für Pflegekräfte und Ehrenamtliche an, dazu Gruppenangebote in Aalen und Schwäbisch Gmünd und hat eine Informationsbroschüre zum Thema entworfen.

Diese Aktivitäten sind auch nach der dreijährigen Projektzeit weiterhin durch den Landkreis zu unterstützen, weiterzuführen und bedarfsgerecht auszubauen.

Zu 7.

Im Ostalbkreis sind die Gebiete der Altenhilfefachberatung und der Behindertenkoordination eigene sozialplanerische Fachgebiete, welche unabhängig voneinander im Landkreis tätig sind und Planungen umsetzen. Es gibt jedoch viele Themen, die beide Zielgruppen gleichermaßen betreffen, beispielsweise die Barrierefreiheit des öffentlichen Raums.

Wünschenswert ist deshalb, künftig die Aufgabenfelder der Altenhilfefachberatung und Behindertenkoordination des Landkreises noch stärker miteinander zu verknüpfen, insbesondere im Hinblick auf die steigende Anzahl von alt gewordenen Menschen mit Behinderung.

Zu 8.

Alt gewordene Menschen mit Behinderung (außerhalb von Behinderteneinrichtungen) werden bislang selten von ambulanten Diensten versorgt und sind kaum in den stationären Einrichtungen zu finden. Da diese Personengruppe ebenfalls anwachsen wird, werden sich Anbieter und Träger künftig der Herausforderung stellen müssen, wie sie auf die spezifischen Bedürfnisse alt gewordener Menschen mit Behinderungen reagieren können. Ein besonderes Augenmerk muss dabei mittelfristig auf bedarfsgerechte Wohnangebote mit entsprechenden Angeboten an Begleitung und Betreuung gelegt werden.

Zu 9.

Auch steigt zukünftig die Zahl älterer Menschen mit Migrationshintergrund. Zusätzlich werden sich auch die Rahmenbedingungen zur Pflege in den Familien der Migrantinnen und Migranten verändern. Durch z.B. die zunehmende Berufstätigkeit von Frauen auch in Migrantenfamilien kann die Hilfe künftig vielfach nicht mehr wie bislang nur durch die Familie erbracht werden. Wenngleich dies derzeit nicht quantifizierbar ist, ist zu erwarten, dass in Zukunft vermehrt ambulante Dienste und stationäre Einrichtungen Personen mit einem Migrationshintergrund versorgen werden.

In diesem Zusammenhang hat das Projekt „Gemeinsam Bunt! Älter werden in Deutschland“ mit seinen Veranstaltungen schon positive Impulse zu diesem Thema im Ostalbkreis setzen können. Deshalb empfehlen wir, derartige Veranstaltungen zu wiederholen und hier die enge Zusammenarbeit mit Multiplikatoren wie z.B. religiöse Vereinigungen oder andere Vertreter ethnischer Selbstorganisationen anzustreben.

Besondere Aufmerksamkeit ist bei derartigen Veranstaltungen den (pflegenden) Angehörigen zu widmen, denn diese spielen bei der Versorgung der älteren Menschen mit Migrationshintergrund eine besondere Rolle. Sie sprechen im Regelfall ausreichend Deutsch und sind unmittelbar in Betreuung und Pflege eingebunden. Sie sollten über die Leistungen und Angebote der Pflege und Betreuung vor allem im ambulanten Bereich regelmäßig informiert werden.

Zu 10.

Ältere Pflegebedürftige, welche Opfer von Gewalt geworden sind, können sich meist nur unzureichend oder gar nicht mitteilen oder gar zur Wehr setzen. Vielmehr sind sie darauf angewiesen, dass Mitarbeiter in Krankenhäusern, stationären Einrichtungen, oder ambulanten Diensten sowie Ärzte die Anzeichen von Gewalteinwirkungen erkennen und die richtigen Schritte einleiten.

Deshalb gilt es, die genannten Schlüsselpersonen zum Thema weiterzubilden und ihnen Leitfäden an die Hand zu geben, wie man sich in einem solchen Fall verhält und wer ein geeigneter Ansprechpartner im Ostalbkreis ist.

Eine derartige Maßnahme wurde schon im bundesweiten Modellprojekt „Medizinische Intervention gegen Gewalt an Frauen“ durchgeführt. Hier wurden insgesamt 43 Mediziner zum Thema geschult und es wurden ihnen konkrete Arbeitshilfen und Leitfäden an die Hand gegeben. Im Verlauf des Projekts stieg die Zahl der Frauen, welche von den Medizinerinnen auf eine Gewaltbelastung angesprochen wurden, von einer bis fünf Betroffenen pro Quartal auf 16 bis 102 Betroffene an.

Zu 11.

Werden ältere Menschen Opfer von häuslicher Gewalt, können sie sich an die Beratungsstelle häusliche Gewalt im Landratsamt wenden, ebenso besteht die Möglichkeit, Schutz in den Frauen- und Kinderschutzeinrichtungen zu suchen. Ältere Frauen, welche Opfer von häuslicher Gewalt werden, haben meist jedoch andere Bedürfnisse, welchen in den Frauen- und Kinderschutzeinrichtungen nicht adäquat nachgekommen werden kann.

Die Expertinnen und Experten im Workshop sprachen sich deshalb dafür aus, die stationären Einrichtungen, die Beratungsstelle im Landratsamt und den Pflegestützpunkt besser miteinander

zu vernetzen und ein Notbett in einer stationären Einrichtung einzurichten, welches bei Bedarf jederzeit in Anspruch genommen werden kann. Diesen Wunsch gilt es zu unterstützen.

Zu 12.

Durch die Schuldnerberatungsstelle des Ostalbkreises wird das Thema Altersarmut schon aufgegriffen, jedoch gelingt es dabei nicht, die Betroffenen direkt anzusprechen. Diese nehmen meist aus Scham über ihre Situation an derartigen Veranstaltungen nicht teil. Deshalb gilt es, zwei alternative Wege zu gehen:

1. Sensibilisierung der Multiplikatoren zum Thema Altersarmut, um auf diese Weise Ansprechpartner für die betroffenen Seniorinnen und Senioren zu schaffen. Oft fällt es leichter, sich vertrauten Personen im direkten Umfeld zu öffnen, als sich an fremde Beratungsstellen zu wenden.
2. Im Rahmen der im Handlungsfeld Gesellschaftliche Teilhabe empfohlenen Kurse, die auf den Ruhestand vorbereiten, sollte das Thema mit einfließen. Insbesondere soll bei den Älteren ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, wie sich mit dem Austritt aus dem Erwerbsleben das Einkommen verändert und mit welchen Ausgaben gerechnet werden muss (vgl. Maßnahme 6 im Handlungsfeld Gesellschaftliche Teilhabe).

11. Handlungsfeld Kooperation und Koordinationsstrukturen

Das Ziel von Kooperation ist es, durch die Zusammenarbeit von Menschen, Gruppen und Organisationen gemeinsam mehr zu erreichen als alleine. Durch den Austausch von Informationen zu Träger- bzw. ressortübergreifenden Aktivitäten wird Doppelarbeit vorgebeugt und können Prozesse effizienter gestaltet werden. Die meisten sozialen Einrichtungen und Anbieter arbeiten in unterschiedlicher Intensität mit anderen Institutionen zusammen, sei es zur Abstimmung der jeweiligen Angebote, sei es fallbezogen, wenn es um Versorgungsarrangements für einzelne Klienten geht.

Insgesamt haben wir ein vielfältiges Netz an unterschiedlichen Kooperationen und Koordinationsstrukturen vorgefunden, die – vor allem, wenn sie lokal oder regional organisiert sind - häufig einen generationenübergreifenden Ansatz verfolgen.

Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlung

Als Maßnahmen empfehlen wir:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit
1. Aufrechterhaltung der bisherigen guten und vielfältigen Kooperationsstrukturen	Landkreis Städte und Gemeinden
2. Aufbau von Sorgenden Gemeinschaften in den Gemeinden	Städte und Gemeinden
3. Aufbau einer Kooperation mit den LEADER-Projektgruppen Jagstregion und Schwäbischer Wald	Landkreis, Kommunen des Landkreises in den LEADER-Projektgruppen

Zu 1.

Im Ostalbkreis gibt es zahlreiche Kooperationen, sei es auf fachlicher Ebene, auf Ebene der Städte und Gemeinden, auf Landkreisebene oder überregional. Diese Strukturen gilt es seitens des Landratsamtes auch weiterhin zu fördern und weiterzuentwickeln.

Im Workshop wurde ergänzend darauf hingewiesen, dass bei Fragen der Gestaltung der Seniorenarbeit eine Aufgabenschärfung und Abgrenzung zwischen Landkreis und den kreisangehörigen Kommunen sinnvoll wäre, denn nicht immer ist in den Kommunalverwaltungen deutlich, wer was unternimmt, bzw. der „bessere“ Ansprechpartner für Projekte oder Initiativen ist.

Zu 2.

Die Expertinnen und Experten in den Workshops waren sich darüber einig, dass die Seniorenarbeit in den Städten und Gemeinden vor Ort stattfindet und viele Unterstützungs- und Hilfeleistungen auf die örtlichen Gegebenheiten abzustimmen sind. Hierfür eignet sich das Modell der Sorgenden Gemeinschaften. Eine vom Bundesfamilienministerium in die Diskussion gebrachte definitorische Annäherung „Sorgender Gemeinschaften“ lautet: Eine „Sorgende Gemeinschaft“ ist das gelingende Zusammenspiel von Bürgerinnen und Bürgern, Staat, Organisationen der Zivilgesellschaft und professionellen Dienstleistern in der Bewältigung der mit dem demografischen Wandel verbundenen Aufgaben.

Wie auch im Handlungsfeld „Wohnen zu Hause und alternative Wohnangebote“, empfehlen wir deshalb, derartige Netzwerke in allen Gemeinden des Ostalbkreises einzurichten. Der Vorschlag aus dem Workshop, die entstehenden Sorgenden Gemeinschaften in den einzelnen Kommunen miteinander zu vernetzen, sollte aufgegriffen werden.

Zu 3.

In den beiden LEADER-Aktionsgruppen Jagstregion und Schwäbischer Wald sind auch Kommunen aus dem Ostalbkreis vertreten. Die in den Gruppen verfolgten Themen wie

- Gemeinschaft und Leben
- Ländlicher Raum und nachhaltige Entwicklung
- Wohnen und Leben
- Demografischer Wandel
- Mobilität

sind auch für andere Kommunen im Ostalbkreis von Interesse. Zu den in den LEADER-Kommunen aus dem Ostalbkreis realisierten und geplanten Projekten sollte Kontakt aufgenommen und geprüft werden, welche Ergebnisse und Vorgehensweisen auch für andere kreisangehörige Kommunen von Interesse sein könnten und welche Erfahrungen in den Projekten gemacht wurden.

Das gleiche gilt für die Überlegungen im Rahmen der Regionalstrategie Daseinsvorsorge Ostwürttemberg in den Bereichen

- Mobilität/Nahverkehr
- Bildung und Beschäftigung
- Grundversorgung
- Gesundheitsversorgung

12. Handlungsfeld Hospiz- und Palliativversorgung

Die Hospizdienste sowie die ambulante und stationäre Palliativ- und Hospizversorgung arbeiten in unterschiedlicher Art und Weise, ergänzen sich aber durch eine enge Zusammenarbeit.

In Hospizvereinen oder -diensten leisten haupt- oder ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schwerstkranken Menschen und deren Angehörigen psychosozialen Beistand und unterstützen diese, ohne selbst pflegerisch tätig zu sein. Sie besuchen die Menschen zu Hause, in Heimen oder im Krankenhaus, wobei sie ihren Einsatz nach den Bedürfnissen der Betroffenen und ihren Angehörigen ausrichten.

Wenn Schwerstkranke zu Hause, im Krankenhaus oder in Heimen nicht mehr versorgt werden können, oder dort nicht bleiben wollen, können sie in einem stationären Hospiz aufgenommen werden. Hospize machen es sich zur Aufgabe, ihren Gästen durch unterstützende Therapie und Pflege einen Ort zu geben, an welchem sie möglichst frei von Symptomen und Angst leben und sterben können.

In der Palliativmedizin und -pflege steht nicht die Verlängerung der Lebenszeit für Patienten mit voranschreitenden oder bereits weit fortgeschrittenen Erkrankungen und einer begrenzten Lebenserwartung im Mittelpunkt. Vielmehr geht es um eine Sicherstellung von Lebensqualität in der verbleibenden Zeit. Die „Beherrschung“ von Schmerzen, anderen Beschwerden, psychologische, soziale und spirituelle Begleitung gehören dazu. Palliativpflege erfolgt durch Pflegedienste, die entsprechend weitergebildete Fachkräfte haben. Diese arbeiten mit Palliativärzten zusammen.

Palliativstationen sind Abteilungen, die einem Krankenhaus angegliedert sind. Im Unterschied zu einem stationären Hospiz ist der Aufenthalt dort zeitlich begrenzt. Ziel ist es, krankheits- oder therapiebedingte Beschwerden zu lindern (z.B. Schmerzen, Atemnot, Angst und Depressionen) und den Patienten im Anschluss nach Hause zu entlassen. Der Gast wird umfassend von einem interdisziplinären Team aus Ärzten, Pflegefachkräften, Sozialarbeitern, Seelsorgern, ehrenamtlichen Hospizhelfern und Therapeuten betreut.

Gleiches gilt für die seit 2007 als GKV-Leistung anerkannte „Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung“ (SAPV), durch die Patienten ohne Heilungschance in ihrer häuslichen Umgebung (oder einer bereits vertrauten Pflegeeinrichtung) bis zu ihrem Tod betreut und begleitet werden.

Untersuchungsergebnisse zeigen:¹⁵

- 12,5 % der Menschen, die im Jahr 2008 in Deutschland gestorben sind, wurden im Rahmen der Hospiz- und Palliativversorgung begleitet;
- In den vergangenen 12 Jahren stieg die Anzahl ambulanter Hospizdienste um ein Vierfaches kontinuierlich an;
- Eine Patientenverfügung ist wichtig, um die Entscheidung, zu Hause sterben zu können, selbst treffen zu können.

In Baden-Württemberg wurde im Juni 2014 eine Hospiz- und Versorgungskonzeption für Baden-Württemberg verabschiedet. In dieser Konzeption wurden konkrete Ziele entwickelt, um die Hospiz- und Palliativarbeit in Baden-Württemberg weiterzuentwickeln. Angesichts des demografischen Wandels und der sich verändernden Familienstrukturen kommen auf die palliativen und hospizlichen Versorgungs- und Ausbildungssysteme erhebliche Herausforderungen zu. Diese Konzeption ist auch eine Grundlage für den Ostalbkreis.

Am 8. Dezember 2015 ist ein Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Kraft getreten. Das Gesetz enthält vielfältige Maßnahmen zur Förderung eines flächendeckenden Ausbaus der Hospiz- und Palliativversorgung in allen Teilen Deutschlands, insbesondere auch in strukturschwachen und ländlichen Regionen.¹⁶

¹⁵ M. Thönnies, N.R. Jakoby „Wo sterben Menschen?“ In: Zeitschrift Gerontologie + Geriatrie, Heft 5, Oktober 2011, Hrsg.: Springer Medizin

¹⁶ Homepage des Bundesministeriums für Gesundheit unter www.bmg.bund.de/themen/krankenversicherung/hospiz-und-palliativversorgung/hpg.html

Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlung

Als Maßnahmen empfehlen wir:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit
1. Öffentlichkeitsarbeit für das Thema „Hospiz- und Palliativversorgung sowie SAPV“ in Medien wie Flyer, Broschüren und dem Internet	Landkreis Städte und Gemeinden Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit
2. Schulung von Pflegepersonal in Palliativ Care	Ambulante Dienste Stationäre Einrichtungen
3. Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit für die Tätigkeit des ehrenamtlichen Hospizhelfers	Landkreis Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit

Zu 1.:

Der Ostalbkreis ist im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung mit seinen neun Hospizdiensten, dem stationären Hospiz, der Palliativstation im Stauferklinikum und dem SAPV Team sehr gut aufgestellt.

Im Workshop wurde darauf hingewiesen, dass insbesondere die Aufklärung der Bevölkerung zum Thema Hospiz- und Palliativversorgung noch zu verbessern ist. Wünschenswert wäre es also, die Notwendigkeit und die Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativbetreuung einer noch breiteren Öffentlichkeit in den Gemeinden bekannt zu machen – beispielsweise durch kontinuierliche (möglichst trägerübergreifende) Berichterstattung in den Medien und durch entsprechende Hinweise in den Gemeindeblättern. So kann eine bessere Akzeptanz und auch eine Erleichterung der Inanspruchnahme der Hilfsangebote erreicht werden.

Ziel sollte es sein, dass die Leistungen der Hospizdienste frühzeitiger als bislang in Anspruch genommen werden und auch die Nachversorgung der Familien verbessert werden kann.

Zu 2.

Im Hinblick auf den demografischen Wandel werden auch in zunehmendem Umfang in den stationären Einrichtungen und von ambulanten Diensten Menschen mit Hospiz- und Palliativbedarf versorgt werden müssen. Insbesondere die stationären Einrichtungen halten das derzeitige Angebot im Ostalbkreis für nicht ausreichend. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass in den Pflegeheimen wenig oder kein Personal für diesen Bereich zur Verfügung steht.

Es ist zu empfehlen, vermehrt das Pflegepersonal im Bereich des Palliativ Care weiterzubilden, um Menschen mit entsprechendem Bedarf adäquat begleiten zu können. Dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit dem SAPV Ostalb anzustreben.

Zu 3.

Alle Hospizdienste des Ostalbkreises, welche sich an der Bestandserhebung beteiligt haben, haben angegeben, dass sie Schwierigkeiten damit haben, ehrenamtliche Hospizhelferinnen und -helfer zu finden. Doch ohne die ehrenamtlichen Helfer/innen ist die ambulante Hospizarbeit kaum finanzierbar, ebenso sind diese in ihrer individuellen Zuwendung für die Patienten eine wichtige Stütze. Dennoch können sich viele ehrenamtlich Engagierte bzw. Personen, die Interesse an einem Engagement haben, die Tätigkeit in einem Hospizverein nicht vorstellen.

Wir halten es für notwendig, die Arbeit der Hospizhelfer/innen verstärkt in der Öffentlichkeit zu präsentieren. Wie auch im Handlungsfeld „Bürgerschaftliches Engagement“ vorgeschlagen, sind hierzu Borschüren geeignet, in denen die Ehrenamtlichen ihre Arbeit vorstellen können. Eine weitere Möglichkeit sind Erfahrungsberichte zur Hospizarbeit, sowohl von den Ehrenamtlichen selber, als auch von den Angehörigen, welche einen Menschen verloren haben.

13. Handlungsfeld hausärztliche Versorgung und Gesundheit

Die Herausforderung für das Gesundheitswesen und die damit verbundenen Dienstleistungen wird zukünftig darin liegen, eine hochwertige und für alle zugängliche, aber auch gleichzeitig bezahlbare Gesundheitsversorgung zu gewährleisten. Hierzu zählen nicht nur Maßnahmen der Krankheits- und Unfallvermeidung, sondern es gilt auch, die vielen regionalen Gesundheitsinitiativen zu fördern. Von zentraler Bedeutung ist eine flächendeckende hochwertige wohnortnahe Versorgung, auch jenseits der großen Städte. Insbesondere für Ältere, welche unter Umständen chronisch krank sind oder pflegebedürftig, ist eine gute wohnortnahe Gesundheitsversorgung von großer Bedeutung, um die eigene Selbstständigkeit zu erhalten. Eine gute Versorgung kann Krankenhausaufenthalte vermeiden und die Notwendigkeit von stationärer Pflege hinauszögern.

In Baden-Württemberg werden zahlreiche niedergelassenen Ärzte in den nächsten Jahren ihre Praxis aus Altersgründen aufgeben müssen. So sind 42,8 Prozent der niedergelassenen Ärzte 60 Jahre und älter. Bei den berufstätigen Ärzten, welche in Praxen oder Krankenhäusern angestellt sind, sind es knapp 41 Prozent. Insbesondere für die niedergelassenen Ärzte in ländlichen Gebieten ist es schwer, einen Nachfolger für die Praxis zu finden. Gründe sind u.a., dass für viele junge Mediziner das Stadtleben attraktiver ist, sie scheuen die finanziellen Risiken, die eine Gründung oder ein Abkauf einer niedergelassenen Praxis mit sich bringen, ebenso geht bei den jüngeren Ärzten der Trend hin zu einem Angestelltenverhältnis, um Beruf und Familie besser miteinander kombinieren zu können. Für die ländlichen Gebiete ist diese Situation besonders schwierig, denn mit dem Wegfall der hausärztlichen Versorgung, wird auch andere medizinische Versorgungsinfrastruktur wie Apotheken wegfallen.

Im Begleitgremium wurde kritisch die Situation der „Notfall-Apotheken“ außerhalb der normalen Öffnungszeiten diskutiert, denn häufig entstehen deshalb für die Patientinnen und Patienten lange Fahrtwege.

Neben der ambulanten ärztlichen Versorgung spielt jedoch auch die klinische Versorgung der Älteren eine wichtige Rolle, denn die Zahl derjenigen Patientinnen und Patienten, die aufgrund ihrer Multimorbidität spezielle Bedürfnisse an das Gesundheitssystem haben, wird ansteigen. Mit bedarfsgerechter Medizin und gesundheitsfördernden Maßnahmen können die bei älteren Menschen häufig auftretenden Gesundheitsprobleme und Funktionseinschränkungen günstig beeinflusst werden. Mit diesem medizinischen Feld beschäftigt sich die Geriatrie – die Altersmedizin. Schon Ende der 80er Jahre wurde in Baden-Württemberg die Bedeutung dieses medizinischen Fachgebiets erkannt und ein erstes Geriatriekonzept entwickelt. Inzwischen wurde im Jahr 2014 ein aktuelles, auf den vorhergehenden Konzepten aufbauendes Geriatriekonzept veröffentlicht.

Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlung

Als Maßnahmen empfehlen wir:

Maßnahmen / Empfehlungen	Zuständigkeit
1. Evaluierung der Umsetzung der Maßnahmen im Positionspapier und ggf. Weiterentwicklung der Maßnahmen	Landkreis Kreisärzteschaft Aalen und Schwäbisch Gmünd Kliniken des Ostalbkreises
2. Entlastung der Hausärzte durch nicht-ärztliche Praxisassistentinnen	Städte und Gemeinden Hausärzte
3. Arbeitsgruppe zum Thema lokale Gesundheitszentren Prüfung eines Modellprojekts	Landkreis Kreisärzteschaft Aalen und Schwäbisch Gmünd Haus- und Fachärzte
4. Verstärkte Sensibilisierung der Ärztinnen und Ärzte zu Themen, die das Alter betreffen	Landkreis Kreisärzteschaft Aalen und Schwäbisch Gmünd

Zu 1.

Die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung ist im Hinblick auf die zukünftige Altersentwicklung im Ostalbkreis ein dringliches Thema. In diesem Zusammenhang wurde 2009 schon im Rahmen einer Initiative aus Landkreisverwaltung, der Kreisärzteschaft Aalen und Schwäbisch Gmünd sowie den drei Kliniken des Landkreises ein Positionspapier formuliert, welches auch konkrete Maßnahmen für die Entwicklung der medizinischen Versorgung im Landkreis enthält. Die Maßnahmen konnten bisher gut umgesetzt werden bzw. werden derzeit in den Städten und Gemeinden umgesetzt. Ein derartiges Engagement seitens des Landkreises, der Ärzte und Kliniken ist sehr positiv zu bewerten.

Diese Arbeit gilt es fortzusetzen und auf dieser Grundlage die Umsetzung der Maßnahmen im Landkreis zu evaluieren und die bestehenden Maßnahmen weiterzuentwickeln.

Zu 2.

Ein Rückgang der Zahl der Hausärzte im Ostalbkreis führt dazu, dass die verbleibenden Praxen immer mehr Patienten behandeln müssen und insbesondere für chronisch kranke und weniger mobile Patientinnen und Patienten die häusliche Versorgung immer mehr abnimmt.

Um den Hausarzt zu entlasten, hat eine Arztpraxis in Aalen das Modell nicht-ärztliche Praxis Assistenz (ehemals VERAH), eingeführt, bei welchem fortgebildete Medizinische Fachangestellte bei Hausbesuchen Routine-Untersuchungen durchführen und Ansprechperson für die Patienten sind. Dieses Modell sollte Vorbild für weitere Arztpraxen im Ostalbkreis sein.

Ein in den neuen Bundesländern von 2005 bis 2008 durchgeführtes Modellprojekt AGnES (**A**rztentlastende **G**emeinde-nahe **E**-Health-gestützte **S**ystemische Intervention) hat gezeigt, dass speziell geschulte Gemeindeschwestern die Hausärzte stark entlasten können. Die Akzeptanz bei den Mediziner*innen, als auch bei den Patientinnen und Patienten war sehr hoch, 90 Prozent der Ärzte haben eine Entlastung durch das Projekt erfahren und auch 94 Prozent der Patienten können sich vorstellen, dass der Hausarzt nur noch bei dringendem medizinischen Bedarf einen Hausbesuch übernimmt.

Zu 3.

Die Initiative eines lokalen Arztes, lokale Gesundheitszentren im Ostalbkreis zu schaffen, sollte weiterentwickelt werden. In einem lokalen Gesundheitszentrum sind mehrere Hausärzte mit professionellem Praxismanagement niedergelassen und decken somit einen größeren Einzugsbereich ab. Diese Idee unterstützen auch die Expertinnen und Experten des Workshops. Hierzu ist eine Arbeitsgruppe einzuberufen, welche die medizinischen, rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen derartiger Versorgungszentren diskutiert. Die Einrichtung eines solchen Zentrums als Modellprojekt ist zu prüfen und ggf. zu evaluieren. Es könnte beispielgebend für den gesamten Landkreis sein.

Zu 4.

Im Workshop wurde vorgeschlagen, die Ärztinnen und Ärzte im Landkreis stärker für die unterschiedlichen Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren zu sensibilisieren. Dies könnte im Rahmen der Gesundheitstage erfolgen. Wichtige Themen hierbei sind:

- Psychische Erkrankungen im Alter;
- Kultursensible Behandlung von Älteren mit Migrationshintergrund;
- Ältere mit Gewalterfahrung (vgl. auch Handlungsfeld besondere Zielgruppen).

Wir empfehlen, diesen Vorschlag aufzugreifen.



OSTALBKREIS

Seniorenpolitisches Gesamtkonzept

Pflegebedarfsprognose

München, Oktober 2016

Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (AfA)



Herausgeber

Ostalbkreis
Landrat Klaus Pavel

Stuttgarter Str. 41
73430 Aalen

Telefon: 07361 503 0
Telefax: 07361 503 1477
E-Mail: info@ostalbkreis.de
Internet: www.ostalbkreis.de

Ansprechpartner im Landratsamt Ostalbkreis

Josef Rettenmaier
Dezernent für Arbeit, Jugend und Soziales

Martin Joklitschke
Leiter der Stabsstelle Beratung, Planung, Prävention

Zusammenstellung und Bearbeitung durch

Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (AfA)

Spiegelstraße 4
81241 München

Telefon: 089 896230 44
Telefax: 089 896230 46
E-Mail: info@afa-sozialplanung.de
Internet: www.afa-sozialplanung.de

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	3
Darstellungsverzeichnis.....	4
1. Pflegebedarfsprognose für den Ostalbkreis	7
1.1 Ergebnisse der Pflegestatistik	7
1.2 Umfang und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit	10
1.3 Pflegebedürftigkeit nach geltendem Recht (Stand 2016).....	12
1.4 Grundlagen der Pflegebedürftigkeit nach neuem Recht	14
1.5 Pflegebedürftigkeit nach neuem Recht (PSG II) im Ostalbkreis	17
1.5.1 Status-quo-Variante (PSG II).....	18
1.5.2 Variante „Ambulant vor Stationär“ (PSG II).....	23
1.5.3 Zusammenfassung: Pflegebedarf im Ostalbkreis	25
2. Demenzerkrankungen	27
3. Versorgungsrisiko in den Städten und Gemeinden im Ostalbkreis	31

Darstellungsverzeichnis

Darstellung 1:	Pflegestatistik Ostalbkreis – Pflegebedürftige Personen	7
Darstellung 2:	Zusammensetzung der Pflegebedürftigen im Ostalbkreis in Prozent	8
Darstellung 3:	Pflegebedürftige nach Leistungsart in absoluten Zahlen	9
Darstellung 4:	Pflegebedürftige nach Leistungsart in Prozent	10
Darstellung 5:	Pflegewahrscheinlichkeiten nach Altersgruppen in Baden-Württemberg (Basis 2013)	12
Darstellung 6:	Pflegebedürftige Personen im Ostalbkreis bis 2020	13
Darstellung 7:	Pflegebedürftige nach Altersgruppen 2013 bis 2020	13
Darstellung 8:	Aufteilung der Pflegebedürftigen nach altem Recht	14
Darstellung 9:	Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz in Baden-Württemberg	17
Darstellung 10:	Pflegebedürftige und (pflegebedürftige) Personen mit eAK*	17
Darstellung 11:	Pflegebedürftige nach neuem Recht (PSG II)	19
Darstellung 12:	Pflegebedürftige nach neuem Recht (PSG II)	19
Darstellung 13:	Gegenüberstellung geltendes Recht und neues Recht	20
Darstellung 14:	Status quo Variante (PSG II): Aufteilung der Pflegebedürftigen nach neuem Recht auf Pflegeformen	21
Darstellung 15:	Aufteilung nach Pflegeformen Neues Recht (Status-quo-Variante PSG II)	21
Darstellung 16:	Tages- und Kurzzeitpflege unter der Status-quo Annahme	22
Darstellung 17:	Ambulant vor stationär (PSG II)	23
Darstellung 18:	Aufteilung nach Pflegeformen nach neuem Recht (ambulant vor stationär)	24
Darstellung 19:	Tages- und Kurzzeitpflege Variante „ambulant vor stationär“ (PSG II)	24

Darstellung 20:	Entwicklung der Nachfrage von Pflegebedürftigen in den berechneten Varianten, differenziert nach Versorgungsangeboten.....	25
Darstellung 21:	Demenzkranke im Ostalbkreis 2014 nach Ziegler / Dobenhammer	28
Darstellung 22:	Demenzkranke nach Altersgruppen (Basis 2014).....	29
Darstellung 23:	Bevölkerungsdichte im Ostalbkreis	32
Darstellung 24:	Versorgungsrisikoindex im Ostalbkreis.....	33
Darstellung 25:	Versorgungsrisikoindex mit stationären Einrichtungen und ambulanten Dienste im Ostalbkreis	34
Darstellung 26:	Standorte von ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen in Gemeinden mit einem Versorgungsrisiko von 1,9 oder höher	35

1. Pflegebedarfsprognose für den Ostalbkreis

Durch die Vorgaben des Pflegestärkungsgesetzes II (PSG II) werden ab 01.01.2017 die bislang geltenden Pflegestufen I, II und III durch fünf Pflegegrade abgelöst. Kernstück ist die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und damit verbunden einem neuen Begutachtungsverfahren zur Ermittlung der Pflegebedürftigkeit. Bereits ab 2015 wurden die Geld- und Sachleistungen für pflegebedürftige Personen vor allem im Bereich der häuslichen Pflege erheblich verbessert.

Die Änderungen durch das PSG II werden in einem Exkurs am Ende des Berichts dargestellt und haben erhebliche Auswirkungen auf die Nachfrage nach den verschiedenen Pflegeleistungen. Im nachfolgenden Bericht wird zunächst auf den Pflegebedarf nach geltendem Recht als Ausgangspunkt eingegangen. Für eine zukunftsorientierte Bedarfsberechnung für Pflege und Betreuung im Ostalbkreis wurde der Schwerpunkt auf die Pflegebedarfsplanung nach neuem Recht gelegt.

1.1 Ergebnisse der Pflegestatistik

Alle zwei Jahre wird vom Landesamt für Statistik Baden-Württemberg eine Pflegestatistik erstellt, in der alle Personen enthalten sind, die im Rahmen der Pflegeversicherung auf der Grundlage des SGB XI (Pflegeversicherungsgesetz) Leistungen erhalten. Die Pflegestatistik umfasst sowohl die stationäre als auch die ambulante Pflege und die Personen, die Geldleistungen beziehen. Die letzte verfügbare Pflegestatistik betrifft das Jahr 2013. Im vergangenen Jahr 2015 ist zwar eine Pflegestatistik erhoben worden, aber die Ergebnisse liegen noch nicht vor und sind nicht vor Spätherbst 2016 zu erwarten.

Darstellung 1: Pflegestatistik Ostalbkreis – Pflegebedürftige Personen

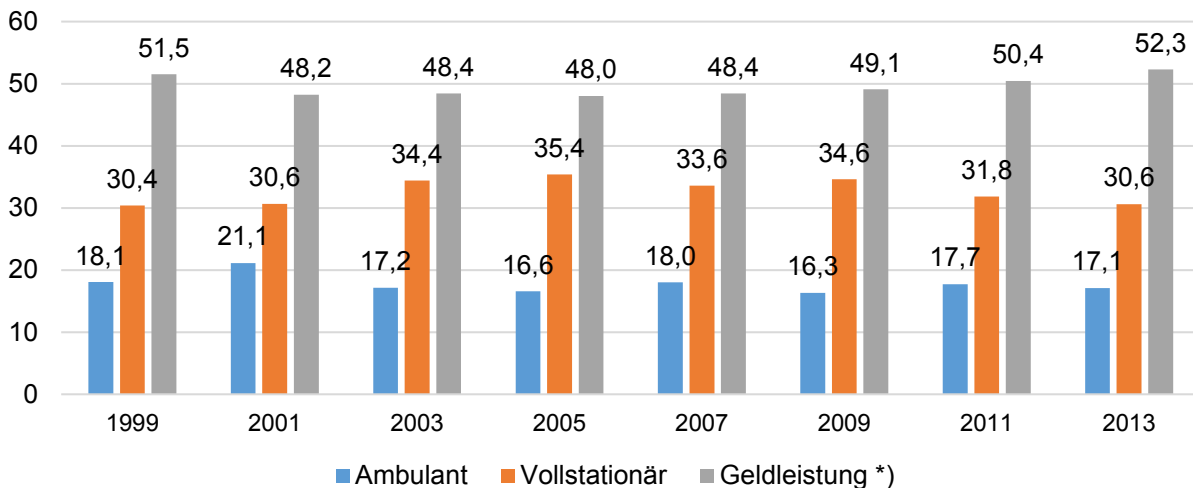
Jahr	Ambulant	Vollstationär	Geldleistung*	Gesamt
1999	1.233	2.077	3.520	6.830
2001	1.417	2.055	3.234	6.706
2003	1.158	2.322	3.270	6.750
2005	1.090	2.328	3.160	6.578
2007	1.279	2.386	3.440	7.105
2009	1.196	2.534	3.595	7.325
2011	1.470	2.638	4.179	8.287
2013	1.454	2.604	4.448	8.506

*) einschließlich teilstationäre Pflege

Quelle: Eigene Berechnung, Landesamt für Statistik Baden-Württemberg, Pflegestatistik

Die Gesamtzahl der pflegebedürftigen Personen im Landkreis hat entsprechend der Zunahme der Altersbevölkerung insgesamt von 6.830 Personen im Jahr 1999 auf 8.506 Personen im Jahr 2013 zugenommen.

Darstellung 2: Zusammensetzung der Pflegebedürftigen im Ostalbkreis in Prozent



*) einschließlich Kurzzeit- und teilstationärer Pflege

Quelle: Eigene Berechnung, Landesamt für Statistik Baden-Württemberg, Pflegestatistik

Wie aus der Darstellung 2 deutlich wird, änderte sich im Zeitablauf an der Zusammensetzung der ambulanten, stationären und selbstorganisierten Pflege und Betreuung nur wenig. Etwa ein Drittel bevorzugt eine stationäre Pflege, knapp die Hälfte wird zu Hause versorgt und hat die Geldleistung gewählt und weitere knapp 20 Prozent werden von ambulanten Diensten versorgt. In der Zahl der von ambulanten Diensten versorgten Personen sind auch diejenigen enthalten, die sogenannte Kombileistungen erhalten, d.h. die von ambulanten Diensten versorgt werden, aber gleichzeitig Geldleistungen erhalten und vorwiegend durch Angehörige versorgt werden.

Darstellung 3 zeigt eine genauere Aufschlüsselung der Leistungsarten. So wurden im Ostalbkreis im Jahr 2013 1.454 pflegebedürftige Personen ambulant durch Pflegedienste versorgt, weitere 2.952 vollstationär, darunter 144 Personen in der Kurzzeitpflege und weitere 4.100 Personen haben Pflegegeld erhalten. Dazu kommen noch 204 Personen, die eine Tagespflege aufsuchten.

Darstellung 3: Pflegebedürftige nach Leistungsart in absoluten Zahlen

Pflegebedürftige Leistungsempfängerinnen/Leistungsempfänger seit 1999 im Ostalbkreis							
Jahr¹⁾	Pflegebedürftige insgesamt						
	Insgesamt¹⁾	ambulante Pflege	stationäre Pflege				Pflegegeld²⁾
			zusammen	vollstationäre Pflege	Kurzzeitpflege	teilstationäre Pflege	
1999	6.830	1.233	2.144	2.077	24	43	3.453
2001	6.706	1.417	2.149	2.055	46	48	3.140
2003	6.750	1.158	2.412	2.322	48	42	3.180
2005	6.578	1.090	2.430	2.328	37	65	3.058
2007	7.105	1.279	2.470	2.386	29	55	3.356
2009	7.325	1.196	2.655	2.534	82	39	3.474
2011	8.287	1.470	2.815	2.638	99	78	4.002
2013	8.506	1.454	2.952	2.604	144	204	4.100

1) Zweijährliche Erhebung.

2) Pflegebedürftige, die nicht bereits bei der ambulanten bzw. stationären Pflege berücksichtigt sind

Quelle: Landesamt für Statistik Baden-Württemberg, Pflegestatistik 2014

Die Entwicklung der Zahl der pflegebedürftigen Personen nach Leistungsarten ab dem Jahr 1999 zeigt Darstellung 3. Die in der Tabelle enthaltenen Werte zeigen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in allen Leistungsarten zugenommen hat. Auffällig ist, dass die Zahlen für die Kurzzeitpflege und die teilstationäre Pflege, d.h. die Tagespflege, zwischen 2011 und 2013 sehr stark zugenommen haben. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2013 beträgt damit einschließlich teilstationärer Pflege 8.506 Personen.

Die Anteile der einzelnen Leistungsarten an der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt zeigt die folgende Darstellung 4.

Darstellung 4: Pflegebedürftige nach Leistungsart in Prozent

Pflegebedürftige Leistungsempfängerinnen/Leistungsempfänger seit 1999 im Ostalbkreis							
Jahr ¹⁾	Pflegebedürftige insgesamt						
	insgesamt	ambulante Pflege	stationäre Pflege				Pflegegeld ²⁾
			zusammen	vollstationäre Pflege	Kurzzeitpflege	teilstationäre Pflege	
1999	100,0	18,1	31,4	30,4	0,51	0,92	50,6
2001	100,0	21,1	32,0	30,6	1,00	1,05	46,8
2003	100,0	17,2	35,7	34,4	1,11	0,96	47,1
2005	100,0	16,6	36,9	35,4	0,88	1,55	46,5
2007	100,0	18,0	34,8	33,6	0,62	1,18	47,2
2009	100,0	16,4	36,4	34,8	1,75	0,83	47,7
2011	100,0	17,9	34,3	32,1	1,81	1,42	48,8
2013	100,0	17,5	35,6	31,4	2,59	3,67	49,4

1) Zweijährliche Erhebung.

2) Pflegebedürftige, die nicht bereits bei der ambulanten bzw. stationären Pflege berücksichtigt sind.

Quelle: Eigene Berechnungen, Landesamt für Statistik Baden-Württemberg, Pflegestatistik 2014

Darstellung 4 zeigt, dass die Anteile der jeweiligen Leistungsarten an der Gesamtzahl der Pflegebedürftigen sich im Zeitablauf verändert haben. Zwischen 1999 und dem Jahr 2005 hat der Anteil der Bezieher von Pflegegeld, aber auch der Anteil der ambulanten Dienste an der Zahl der Pflegebedürftigen abgenommen, während der Anteil der vollstationär versorgten Personen zugenommen hat. Zwischen den Jahren 2005 und 2013 hat sich dieser Trend wieder umgekehrt: Der Anteil der zu Hause gepflegten Personen hat wieder zugenommen. Das gilt insbesondere auch für die Zahl der Personen in teilstationärer Pflege und in Kurzzeitpflege.

1.2 Umfang und Entwicklung der Pflegebedürftigkeit

Im folgenden Abschnitt geht es um den Umfang und die Entwicklung der Pflegebedürftigkeit im Ostalbkreis. Grundlage für Abschätzungen der künftigen Anzahl pflegebedürftiger Personen ist die demografische Entwicklung älterer Einwohner des Landkreises. Ausgangspunkt für die Berechnung der Zahl pflegebedürftiger Personen sind die letzten verfügbaren Zahlen der Pflegestatistik, in diesem Fall aus dem Jahr 2013. Eine Abschätzung des zukünftig zu erwartenden Pflegebedarfs erfolgt mit Hilfe der Berechnung von „Pflebewahrscheinlichkeiten“ für Altersjahre bzw. Altersgruppen. Da aber ab dem Jahr 2017 grundlegende Veränderungen in der Bestimmung der Pflegebedürftigkeit eintreten, müssen die damit eintretenden Veränderungen berücksichtigt werden. Da keine statistisch abgesicherten Erfahrungen vorliegen, haben wir uns auf eine Vorausschau auf das Jahr 2020 beschränkt. Damit können Trends deutlich gemacht und

auch erste Konsequenzen für die Seniorenpolitik des Landkreises aufgezeigt werden. Bei der Abschätzung des Pflegebedarfs im Jahr 2020 gehen wir wie folgt vor:

Zunächst wurde die Zahl der zu erwartenden pflegebedürftigen Personen mit den aktuellen Pflegewahrscheinlichkeiten des Jahres 2013 für das Jahr 2020 auf der Grundlage der demografischen Entwicklung abgeschätzt. Diese Zahlen sind Ausgangspunkt für eine Abschätzung der zu erwartenden Anzahl pflegebedürftiger Personen nach der Umstellung der Einstufung Pflegebedürftiger nicht mehr in drei Pflegestufen, sondern in fünf Pflegegrade. In einem Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs¹⁾ auf der Grundlage des „NBA“ (Neues Begutachtungsassessment) wurden die Konsequenzen für die Zahl zukünftig pflegebedürftiger Personen wie folgt abgeschätzt:

„Zusammen mit den rund 200.000 noch nicht leistungsberechtigten Personen („sonstige Hilfebedürftige“), die zukünftig voraussichtlich in den Pflegegrad 1 eingestuft werden und die noch nie einen Antrag auf Pflegeleistungen gestellt haben, und den circa 30.000 Personen, die aus der Gruppe der Leistungsempfänger nach § 43a SGB XI (= Pflegebedürftige in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für Menschen mit Behinderung) zukünftig in den Pflegegrad 1 eingestuft werden, ergeben sich insgesamt (das heißt ohne Differenzierung nach ambulant - häuslich und vollstationär) circa 463.150 Personen, die zukünftig voraussichtlich in den Pflegegrad 1 eingestuft werden. Nach der Empfehlung des Expertenbeirats hätten jedenfalls 433.150 Personen dann potenziell Anspruch auf die abrechenbare Leistung von 100 EUR.“ (mittlerweile ist der Betrag auf 125 € festgelegt)²⁾

Rechnet man den Anteil der 433.150 Personen bezogen auf alle im Jahr 2013 als pflegebedürftig eingestuft Personen in dem gesamten Bundesgebiet um (2.626.000 Personen), so erhält man einen zu veranschlagenden Zuwachs von 16,5 Prozent. In einer neueren Veröffentlichung des Bundesgesundheitsministeriums vom 12.08.2015 wird die Zahl zusätzlicher Pflegebedürftiger mittelfristig mit „bis zu 500.000 Menschen zusätzlich“ angegeben.³⁾ Das bedeutet einen anzunehmenden Zuwachs der Anzahl pflegebedürftiger Personen von 19,0 Prozent. Bei den

¹⁾ Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, 27. Juni 2013, publiziert im Rahmen der Veröffentlichungen des Bundesgesundheitsministeriums (http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Pflegebegriff_RZ_Ansicht.pdf)

²⁾ Ebenda, S. 44

³⁾ Pressemitteilung des BMG:
(<http://www.bmg.bund.de/ministerium/meldungen/2015/pflegestaerkungsgesetz-ii.html>)

weiteren Berechnungen in Abschnitt 2.4 (Pflegebedarf nach neuem Recht) wird diese Zuwachsrate zugrunde gelegt.

1.3 Pflegebedürftigkeit nach geltendem Recht (Stand 2016)

Um die zukünftige Anzahl und Struktur der pflegebedürftigen Personen nach derzeit geltendem Recht im Ostalbkreis abschätzen zu können, wird auf die Pflege-wahrscheinlichkeiten der Bevölkerung Baden-Württembergs zurückgegriffen, da detaillierte Zahlen nach Altersgruppen für die pflegebedürftigen Personen im Landkreis nicht vorliegen.

Darstellung 5: Pflegewahrscheinlichkeiten nach Altersgruppen in Baden-Württemberg (Basis 2013)

Jahr	Wohnbevölkerung 2013	Pflegebedürftige 2013	Pflegewahrscheinlichkeit
bis u. 60	7.911.710	42.009	0,53
60 bis 65	628.734	9.605	1,53
65 bis 70	488.424	12.526	2,56
70 bis 75	568.311	24.049	4,23
75 bis 80	480.146	40.409	8,42
80 bis 85	290.585	54.861	18,88
85 bis 90	178.803	63.465	35,49
90 und älter	84.565	51.845	61,31
Gesamt	10.631.278	298.769	2,81

Quelle: Eigene Berechnungen auf der Grundlage der Pflegestatistik des Landesamts für Statistik Baden-Württemberg 2014

Auf der Grundlage der Zahlen zur Wohnbevölkerung 2013 und der Pflegestatistik 2013 können Pflegewahrscheinlichkeiten errechnet werden, die abbilden, welcher Anteil der Personen in einer bestimmten Altersgruppe pflegebedürftig ist. Bei den 60 bis 65-Jährigen sind dies z.B. 1,53 Prozent; bei den 90-Jährigen und älteren steigt dieser Prozentsatz auf 61,3 Prozent an. Das bedeutet, dass von 100 Personen, die 90 Jahre und älter sind, im Durchschnitt 61 Personen als pflegebedürftig anzusehen sind. Insgesamt liegt die Pflegewahrscheinlichkeit bei 2,81 Prozent.

Da die Pflegewahrscheinlichkeiten des Landes Baden-Württemberg nicht genau die Situation im Ostalbkreis abbilden, wurde von der Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung ein Korrekturfaktor ermittelt, der es erlaubt, die Zahl der Pflegebedürftigen in den einzelnen Altersgruppen im Ostalbkreis für das Jahr 2020 auf der Basis der Pflegestatistik 2013 zu berechnen. Es zeigt sich folgendes Ergebnis:

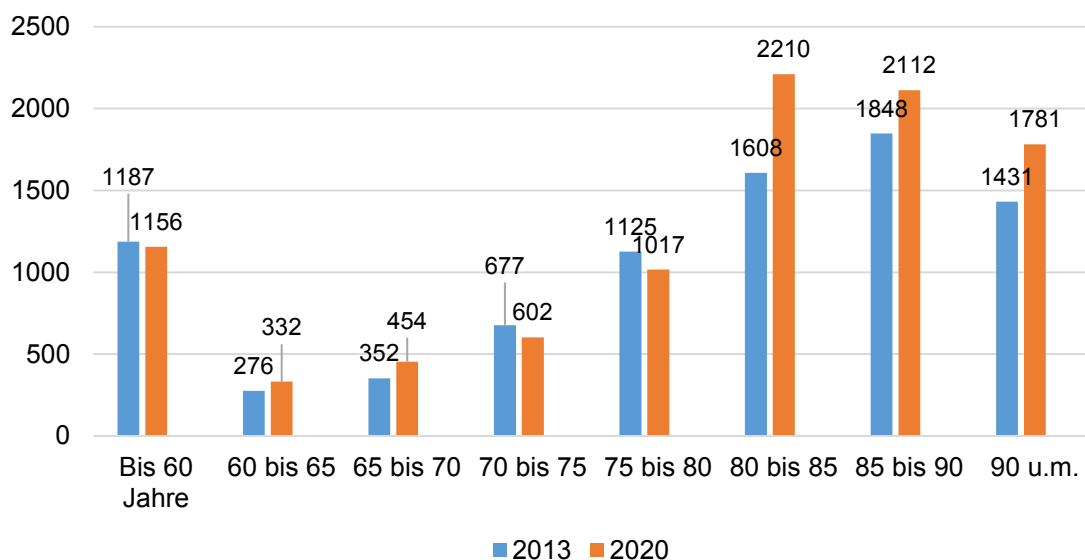
Darstellung 6: Pflegebedürftige Personen im Ostalbkreis bis 2020

Alter	2013	2020
Bis 60 Jahre	1.187	1.156
60 bis 65	276	332
65 bis 70	352	454
70 bis 75	677	602
75 bis 80	1.125	1.017
80 bis 85	1.608	2.210
85 bis 90	1.848	2.112
90 u. m.	1.431	1.781
Gesamt	8.506	9.666

Quelle: Eigene Berechnungen auf der Grundlage der Pflegestatistik des Landesamts für Statistik Baden-Württemberg 2014

In der Pflegestatistik für das Jahr 2013 wurden insgesamt 8.506 pflegebedürftige Personen incl. teilstationäre Pflege ausgewiesen. Nach den getroffenen Annahmen wird diese Zahl bis zum Jahr 2020, also in den nächsten 7 Jahren auf ca. 9.660 Personen anwachsen.

Darstellung 7: Pflegebedürftige nach Altersgruppen 2013 bis 2020



Quelle: Eigene Berechnungen auf der Grundlage der Pflegestatistik des Landesamts für Statistik Baden-Württemberg

Die Darstellung 7 zeigt die Verteilung der pflegebedürftigen Personen auf die Altersgruppen und deren Veränderung im Zeitablauf. Es wird deutlich, dass die meisten Pflegebedürftigen aus den Altersgruppen der 80-Jährigen und älteren kommen. Diese Gruppe liegt im Jahr 2013 bei 4.887 Personen und nimmt bis zum Jahr 2020 um ca. 1.200 Personen auf ca. 6.100 Personen zu. Das bedeutet eine Zunahme von 2013 bis 2020 um ca. 20 Prozent und umfasst dann fast zwei Drittel der im Ostalbkreis vorhandenen pflegebedürftigen Personen.

Berechnet man die zu erwartende Verteilung der Pflegebedürftigen nach „altem Recht“ und geht man davon aus, dass die Verteilung im Jahr 2013 für das Prognosejahr 2020 gleich bleibt, so ergibt sich folgendes Bild in Darstellung 8:

Darstellung 8: Aufteilung der Pflegebedürftigen nach altem Recht

Pflege durch:	2013	2020
Angehörige	4.100	4.659
Ambulante Dienste	1.454	1.653
Stationäre Pflege	2.952	3.354
Gesamt	8.506	9.666

Quelle: Eigene Berechnungen, AfA 2016

Geht man von dieser Status-quo Annahme aus, so dürften vom Jahr 2013 bis zum Jahr 2020 insgesamt bereits ca. 400 Personen **zusätzlich** einen vollstationären Pflegeplatz in Anspruch nehmen. Darin sind die Wohnplätze für Kurzzeitpflege enthalten.

1.4 Grundlagen der Pflegebedürftigkeit nach neuem Recht

Durch die Vorgaben des Pflegestärkungsgesetzes II (PSG II) werden ab 1.1.2017 die bislang geltenden Pflegestufen I, II und III durch fünf Pflegegrade abgelöst. Das Zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II) ist bereits zum 01.01.2016 in Kraft getreten. Kernstück dieser Pflegereform ist die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und damit verbunden einem neuen Begutachtungsverfahren (NBA - neues Begutachtungsassessment) zur Ermittlung der Pflegebedürftigkeit. Die diesen Punkt betreffenden Änderungen im Elften Sozialgesetzbuch (SGB XI) – nebst den entsprechenden Folgeregelungen in anderen Gesetzen – gelten erst ab dem 01.01.2017. Diese Änderungen werden erhebliche Auswirkungen auf die Nachfrage nach Pflegeleistungen im häuslichen Bereich aber auch im stationären Bereich haben.

Der Inhalt des Gesetzes betrifft die Rahmenbedingungen für die neue Abgrenzung von Pflegebedürftigkeit, nämlich:

- Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs (NBA)
- Einführung von fünf Pflegegraden
- Modalitäten der Überleitung in Pflegegrade
- Leistungsanpassungen an die neuen Pflegegrade
- Korrekturen zum Pflegegeld bei Kurzzeit- und Verhinderungspflege

Zieht man die Schlussfolgerungen aus den zu erwartenden Veränderungen durch das PSG II, so ergeben sich folgende Punkte:

- (1) Durch die Einführung des Pflegegrades 1 werden diejenigen Personen in die Pflegeversicherung einbezogen, die bislang (oft bezeichnet als „Pflegestufe 0“) keine Leistungen bezogen haben, aber einen, wenn auch geringen Bedarf an Betreuung und Pflege haben. Das führt zu einer Ausweitung der Zahl an pflegebedürftigen Personen. In der Pflegestatistik des Landes Baden-Württemberg liegen Informationen zu Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (eAk) für das Land insgesamt vor.
- (2) Von den 298.769 pflegebedürftigen Personen in Baden-Württemberg haben insgesamt 126.536 eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz und sind entsprechend vom MDK eingestuft. Ab 1.1.2017 werden diese Personen in den Pflegegrad 2 bzw. 3 eingestuft, entsprechend der vorhandenen Pflegestufe, d.h. sie überspringen einen Pflegegrad. Diese Gruppe macht insgesamt 42,35 Prozent der Personen aus, die in einer vollstationären Pflegeeinrichtung leben. Zusätzlich gibt es noch weitere 14.582 Personen, denen ebenfalls eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz attestiert wurde, die aber nicht für eine Einstufung in eine Pflegestufe ausgereicht hat. Diese Personengruppe wird nach neuem Recht in den Pflegegrad 2 einzustufen sein. Bezogen auf die Pflegestatistik würde das eine Zunahme der pflegebedürftigen Personen um ca. 4,9 Prozent bedeuten.
- (3) Es gibt daneben die unter Punkt 2.2 bereits zitierte Schätzung des Bundesgesundheitsministeriums, das bundesweit von einer zusätzlichen Anzahl von 500.000 Personen ausgeht, die neu in die Pflegeversicherung integriert werden, was zu einer Zunahme um 19 Prozent der als pflegebedürftig eingestuft und mit einem Pflegegrad versehenen Personen führt. Diese Schätzung liegt damit um ca. 14 Prozent höher als die oben dargestellte Zahl für die bereits als eAK eingestuft und mit einem Pflegegrad versehenen Personen in Baden-Württemberg.
- (4) Die zusätzlichen Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 erhalten 125 € als Sachleistung, die nur über einen zugelassenen Dienst mit einem Angebot im Bereich Hauswirtschaft

abgerechnet werden kann. Zu weiteren zusätzlichen Leistungen (z.B. Mittel für Maßnahmen der Wohnungsanpassung) siehe den Exkurs zu PSG II, Punkt (4).

- (5) Die Leistungen der Pflegeversicherung im ambulanten Bereich sowie die Geldleistungen werden erhöht. Das bedeutet, dass der finanzielle Spielraum für den Einsatz ambulanter Dienste größer geworden ist. Es gibt zusätzlich Verbesserungen in der Finanzierung der Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege durch die Weiterzahlung des halben Pflegegeldes für 8 Wochen (Kurzzeitpflege) bzw. bis zu 6 Wochen (Verhinderungspflege). Dies legt nahe, dass in absehbarer Zeit auch eine verstärkte Nachfrage nach diesen Leistungen erfolgen wird. Wesentliche finanzielle Verbesserungen gibt es auch für die Nutzung einer Tagespflege. Dies erleichtert die Nutzung der Tagespflege und dürfte zu einer zusätzlichen Nachfrage führen.
- (6) Für Personen mit **eingeschränkter Alltagskompetenz** erhöhen sich in der Tagespflege die Leistungsbeträge. Eine wesentliche Änderung hat sich hinsichtlich der Anrechnung der Tagespflege auf andere Leistungen ergeben. Bereits ab 2015 kann die Tagespflege **ohne Anrechnung** auf die Sachleistung bzw. das Pflegegeld genutzt werden. Damit ist ein zusätzlicher Anreiz zur Nutzung einer Tagespflege geschaffen worden.

Es ist davon auszugehen, dass die hier aufgezählten Verbesserungen wesentlich dazu beitragen, dass das im SGB XI verankerte Prinzip „ambulant vor stationär“ stärker als bisher umgesetzt werden kann.

1.5 Pflegebedürftigkeit nach neuem Recht (PSG II) im Ostalbkreis

Für die Berechnung der Pflegebedürftigkeit nach neuem Recht ist es zunächst von Bedeutung, wie viele Personen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz im Ostalbkreis leben.

In der Statistik des Landesamts werden insgesamt 14.582 Personen in Baden-Württemberg (Stand 2013) benannt, denen vom MDK eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz attestiert wurde. Umgerechnet auf den Ostalbkreis sind das 442 Personen. Es ist aber anzunehmen, dass es sich dabei nur um einen kleinen Teil der insgesamt vorhandenen Personen mit eAK im Landkreis handelt, weil die Feststellung einer eAK in der Vergangenheit nur im Fall einer Sozialhilfe relevant war.

Darstellung 9: Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz in Baden-Württemberg

Leistungsart	Pflegebedürftige mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz		
	insgesamt	weiblich	männlich
Vollstationäre Pflege	57.484	41.609	15.875
Ambulante Pflege	17.219	11.201	6.018
Pflegegeldempfänger	51.833	28.665	23.168
Insgesamt	126.536	81.475	45.061
nachrichtlich:			
ohne Pflegestufe mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz	14.582	8.420	6.162

Quelle: Landesamt für Statistik, Baden-Württemberg 2014

Damit ergibt sich für die Zahl von pflegebedürftigen Personen nach geltendem („alten“) Recht, und Personen, denen eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz attestiert wurde für Baden-Württemberg bzw. den Ostalbkreis das folgende Bild:

Darstellung 10: Pflegebedürftige und (pflegebedürftige) Personen mit eAK*

	Baden-Württemberg	Ostalbkreis
Pflegebedürftige mit Einstufung	298.769	8.682
Davon mit eAK *	126.536	4.023
Pflegebedürftige mit eAK, ohne Pflegestufe	14.582	442

*erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz

Quelle: Landesamt für Statistik, Baden-Württemberg 2014

Im Ostalbkreis wohnen damit im Jahr 2013 insgesamt 8.506 Personen, die in eine Pflegestufe eingestuft sind, davon ca. 4000 mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz (eAK). Hinzu kommen weitere 442 Personen mit eAK, die bislang nicht eingestuft wurden.

Geht man von den Annahmen des Bundesgesundheitsministeriums aus, so wird sich, bedingt durch das neue Recht, die Zahl der in einen Pflegegrad eingestuften Personen um ca. 19 Prozent erhöhen. In diesen 19 Prozent sind auch diejenigen enthalten, die aktuell keine Pflegestufe, aber das Merkmal „eAK“ haben und bislang in der Statistik des Landes Baden-Württemberg erfasst wurden.

Zusätzlich einzustufende Personen erhalten neben anderen Leistungen (siehe Exkurs) 125 € pro Monat, sofern sie in Pflegegrad 1 eingestuft werden und entsprechend mehr, wenn durch die neuen Einstufungskriterien ein höherer Pflegegrad zuerkannt wird. Diese neue „Gruppe“ wird sich langsam aufbauen, da die entsprechenden Einstufungen durch den MDK vorgenommen werden müssen und dies eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen wird. Bis zum Jahr 2020 dürfte die dadurch bedingte Zunahme der Pflegebedürftigen abgeschlossen sein.

Entwicklungsperspektiven für die pflegerische Versorgung im Ostalbkreis

Um alternative Möglichkeiten zu verdeutlichen, wurden zwei Varianten zukünftiger Bedarfsdeckung durchgerechnet, welche die Spannweite der Alternativen aufzeigen:

- Die erste Variante geht von einer „Status Quo“-Annahme aus, d.h. es wird vorausgesetzt, dass die gleichen Relationen zwischen ambulant und stationär künftig erhalten bleiben. Dabei wird der Zusammenhang zwischen dem Alter und der Inanspruchnahme einer ambulanten oder stationären Leistung berücksichtigt. Das heißt, dass die Veränderungen der Alterszusammensetzung in der künftigen Bevölkerung und damit auch die Inanspruchnahme von ambulanter oder stationärer Versorgung in diese Berechnung einfließen.
- Die zweite Variante geht davon aus, dass der Landkreis den im PSG II angelegten Ansatz „Ambulant vor Stationär“ weiterverfolgt und somit der Anteil der zu Hause gepflegten und betreuten Personen sich erhöht, was dann einen Ausbau der entsprechenden Infrastruktur nach sich ziehen muss.

1.5.1 Status-quo-Variante (PSG II)

Die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen in der Status-quo-Variante wird zunächst entsprechend der Struktur (Angehörige, ambulante Pflegedienste, vollstationäre Versorgung) im Jahre 2013 angenommen, aber unter den Rahmenbedingungen des neuen Rechts ab dem 1.1.2017.

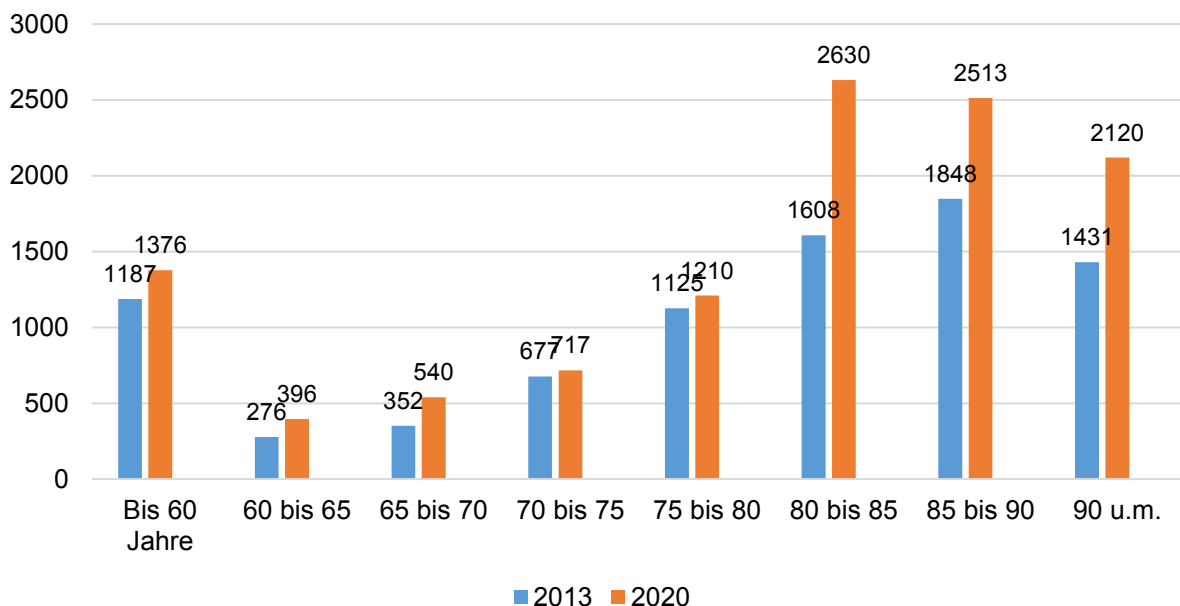
Darstellung 11: Pflegebedürftige nach neuem Recht (PSG II)

Altersgruppe	2013	2020
Bis 60 Jahre	1.187	1.376
60 bis 65	276	396
65 bis 70	352	540
70 bis 75	677	717
75 bis 80	1.125	1.210
80 bis 85	1.608	2.630
85 bis 90	1.848	2.513
90 und älter	1.431	2.120
Insgesamt	8.504	11.502

Quelle: Eigene Berechnungen, AfA 2016

Wenn man davon ausgeht, dass die Zahl der pflegebedürftigen Personen - insbesondere was die zusätzlichen Pflegebedürftigen mit dem neuen Pflegegrad 1 betrifft - in dem Umfang zunimmt, den das Bundesgesundheitsministerium angedeutet hat (19 Prozent), so werden im Jahr 2020 im Ostalbkreis 11.500 pflegebedürftige Personen zu erwarten sein.

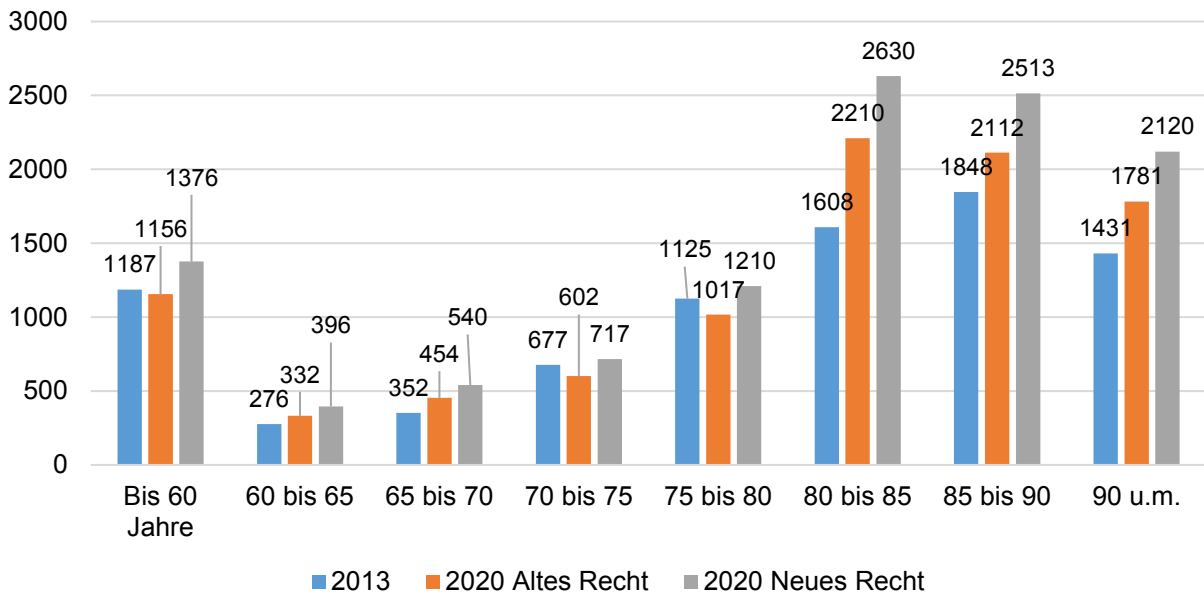
Darstellung 12: Pflegebedürftige nach neuem Recht (PSG II)



Quelle: Eigene Berechnung, AfA 2016

Stellt man geltendes Recht und neues Recht gegenüber, so werden die quantitativen Unterschiede deutlich.

Darstellung 13: Gegenüberstellung geltendes Recht und neues Recht



Quelle: Eigene Berechnung, AfA 2016

Der überwiegende Teil (geschätzt 85 Prozent) der in den Pflegegrad 1 oder 2 eingestuften Pflegebedürftigen dürfte im häuslichen Umfeld verbleiben, wo sie gegenwärtig wohnen und ist der Gruppe zuzurechnen, die Geldleistungen bzw. ambulante Pflege und Betreuung erhält. Die Gruppe wird allerdings im weiteren Verlauf in die höheren Pflegegrade wechseln und möglicherweise dann auch stationäre Pflegeplätze benötigen. Wir gehen davon aus, dass die Anzahl derjenigen, die unter Status-quo-Bedingungen einen stationären Pflegeplatz in Anspruch nimmt, in etwa der Zahl aus der Berechnung der stationären Pflegeplätze nach altem Recht entspricht.

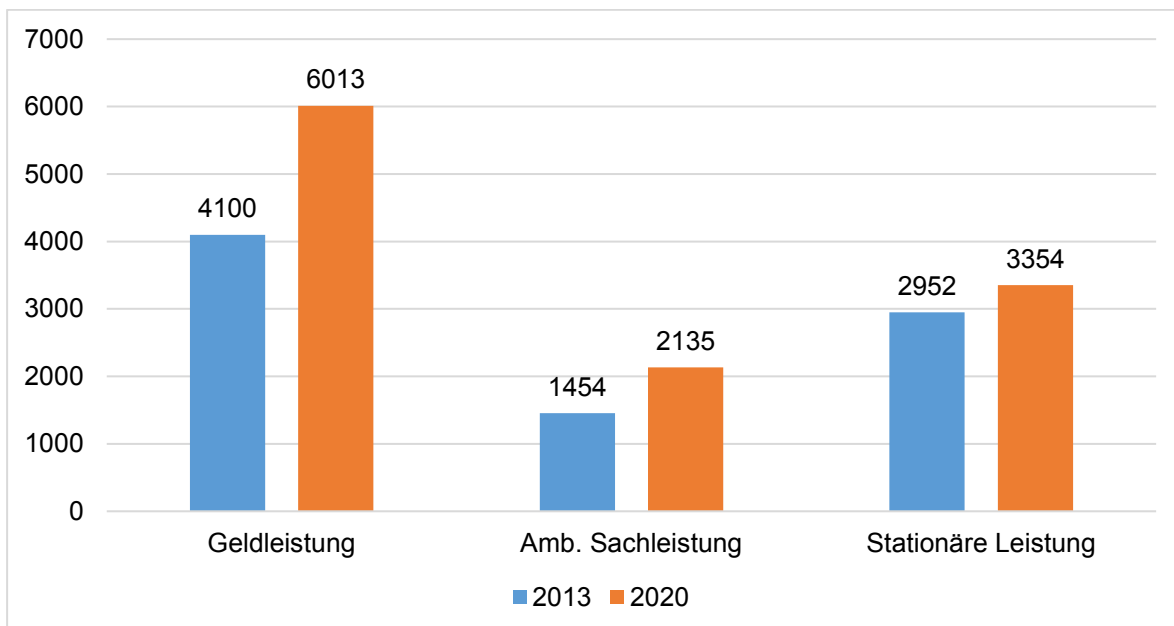
Darstellung 14: Status quo Variante (PSG II): Aufteilung der Pflegebedürftigen nach neuem Recht auf Pflegeformen

Pflege durch:	2013	2020
Angehörige ⁴	4.100	6.013
Amb. Dienste	1.454	2.135
Pflegeheim	2.952	3.354
Gesamt	8.504	11.502

Quelle: Eigene Berechnungen, AfA 2016

Nach neuem Recht (PSG II) werden im Jahr 2020 voraussichtlich knapp 3.000 pflegebedürftige Personen im Vergleich zum Jahr 2013 zusätzlich im Ostalbkreis vorhanden sein. Etwas mehr als 70 Prozent der Pflegebedürftigen werden nach der getroffenen Annahme zu Hause verbleiben und Geldleistung oder ambulanten Dienste in Anspruch nehmen, die verbleibenden ca. 30 Prozent einen vollstationären Platz beanspruchen.

Darstellung 15: Aufteilung nach Pflegeformen Neues Recht (Status-quo-Variante PSG II)



Quelle: Eigene Berechnungen, AfA 2016

Gründe für die Zunahme der Pflege zu Hause sind u.a. die bessere Finanzierung einer häuslichen Pflege durch eine Einstufung Demenzkranker in höhere Pflegegrade. Bei gleicher Struktur der

⁴ Einschließlich teilstationärer Pflege und Kurzzeitpflege

Verteilung der Pflegebedürftigen benötigen nach neuem Recht (PSG II) im stationären Bereich bis zum Jahr 2020 insgesamt ca. 400 pflegebedürftige Personen zusätzlich einen vollstationären Pflegeplatz. Offen bleibt, inwieweit diese zusätzliche Nachfrage gedeckt werden kann, insbesondere ob ausreichend Pflegefachkräfte und Pflegeplätze zur Verfügung stehen. Diese beiden limitierenden Faktoren sind zu beachten: Zum einen wird es notwendig sein, zusätzliche Pflegekräfte auszubilden, zum anderen ist zu berücksichtigen, dass durch die Heimbauverordnung des Landes Baden-Württemberg, weiter ausgeführt durch die „Ermessenslenkenden Richtlinien“ vom Februar 2015, durch die Umwandlung von Doppelzimmern in Einzelzimmer eine Verknappung der vollstationären Pflegeplätze aber auch der (eingestreuten) Kurzzeitpflegeplätze zu befürchten ist, der dann nur durch eine Neubautätigkeit kompensiert werden kann.

Im gleichen Umfang, wie die zu Hause lebende Zahl an pflegebedürftigen Personen steigt, muss auch das Angebot an Tagespflegeplätzen und Kurzzeitpflegeangebote erhöht werden. Besuchten zum Stichtag im Dezember 2013 insgesamt 204 Personen eine Tagespflege (= 3,67 Prozent der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen) und 144 Personen (= 2,59 Prozent) eine Kurzzeitpflege (überwiegend eingestreut in vollstationäre Pflegeheime), müssten entsprechend der Zunahme der zu Hause lebenden pflegebedürftigen Personen im Jahr 2020 ca. 300 Personen in der Tagespflege und 211 Personen in der Kurzzeitpflege betreut werden.

Darstellung 16: Tages- und Kurzzeitpflege unter der Status-quo Annahme

Angebot	2013	2020
Tagespflege	204	299
Kurzzeitpflege	144	211

Quelle: Eigene Berechnungen, AfA 2016

Die Zahl der Tagespflegeplätze steigt bis 2020 nur um ca. 95 Plätze an, die notwendig sind, um das Niveau von 2013 zu halten und entsprechend um ca. 67 Plätze in der Kurzzeitpflege. Für die Kurzzeitpflege als eingestreute Kurzzeitpflege sind die entsprechenden Plätze in den vollstationären Pflegeheimen vorzuhalten. Auch Tagespflege kann in begrenztem Umfang als eingestreute Tagespflege angeboten werden; das setzt aber auch in den stationären Einrichtungen entsprechendes Personal und Räumlichkeiten voraus.

1.5.2 Variante „Ambulant vor Stationär“ (PSG II)

In der folgenden Darstellung 17 wird die Variante „Ambulant vor stationär“ vorgestellt. Ambulant vor stationär bedeutet, dass alle Möglichkeit einer Pflege und Betreuung im häuslichen Umfeld ausgeschöpft werden. Die finanziellen Möglichkeiten dazu werden sich nach der Umsetzung des PSG II ab Januar 2017 im erheblichen Umfang verbessern, wie unter Punkt 2.4 bereits ausgeführt wurde.

Darstellung 17: Ambulant vor stationär (PSG II)

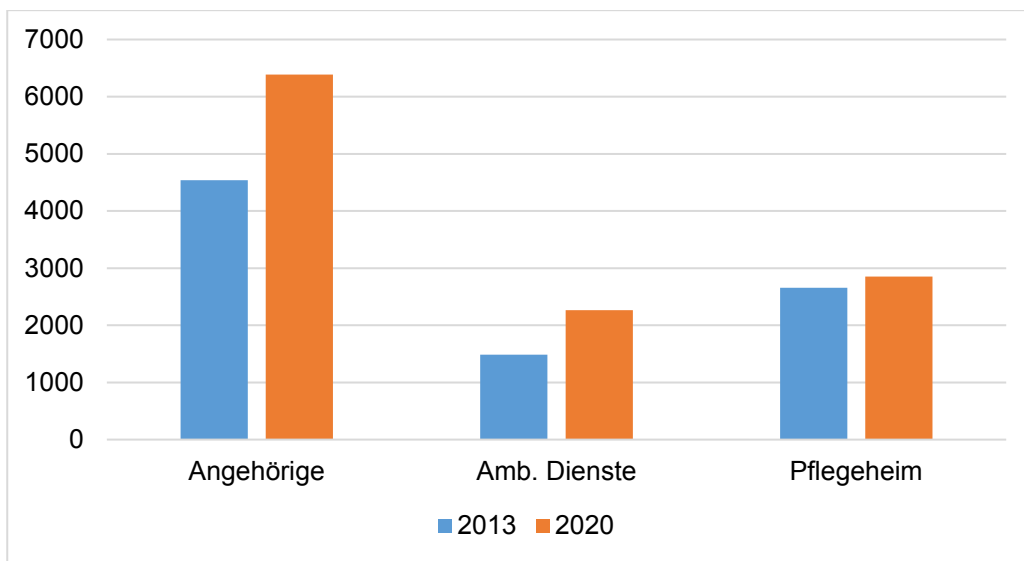
Pflege durch:	2013	2020
Angehörige ⁵	4.100	6.252
Amb. Dienste	1.454	2.198
Pflegeheim	2.952	3.052
Gesamt	8.506	11.502

Quelle: Eigene Berechnungen, AfA 2016

Bei der Variante „ambulant vor stationär“ (PSG II) wurde zu Grunde gelegt, dass die Nachfrage nach vollstationären Pflegeplätzen bis 2020 um 10 Prozent abnimmt. Damit nimmt die Nachfrage von Pflegebedürftigen nach Pflegeplätzen entsprechend geringer zu. Von den 2.952 Personen, die im Jahr 2013 einen vollstationären Pflegeplatz in Anspruch genommen haben, steigt die Zahl nur um ca. 100 Personen auf ca. 3.050 Nachfrager nach vollstationären Pflegeplätzen bis zum Jahr 2020 an. Dagegen nimmt die Zahl der von Angehörigen versorgten Pflegebedürftigen um ca. 2.150 Personen zu; die ambulanten Dienste müssten mehr als 740 zusätzliche Kunden versorgen.

⁵ Einschließlich teilstationärer Pflege

Darstellung 18: Aufteilung nach Pflegeformen nach neuem Recht (ambulant vor stationär)



Quelle: Eigene Berechnungen, AfA 2016

Bei den Plätzen in der Tagespflege und in der Kurzzeitpflege sind wir von den zu Hause und ambulant versorgten Personen ausgegangen. Zusätzlich wurde berücksichtigt, dass in Zukunft auch nicht eingestufte Personen Kurzzeitpflege z.B. im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt in Anspruch nehmen können, die über die Krankenkasse als SGB V-Leistung finanziert wird. Wegen der erheblich verbesserten Leistungen bei Tages- und Kurzzeitpflege ist anzunehmen, dass die Nachfrage nach diesen Angeboten eher höher sein wird, als in der Berechnung auf der Grundlage der Bedarfsgrößen aus dem Jahr 2013. Es wurde deshalb ein Zuschlag von 20 Prozent eingerechnet.

Darstellung 19: Tages- und Kurzzeitpflege Variante „ambulant vor stationär“ (PSG II)

Angebot	2013	2020
Tagespflege	204	370
Kurzzeitpflege	144	263

Quelle: Eigene Berechnungen, AfA 2016

Die Zahl der bei dieser Annahme vorhandenen Nachfrager nach einem Tagespflegeplatz steigt in der „ambulant vor stationär“ - Variante von 204 auf ca. 370 Plätze im Jahr 2020 an. Die entsprechende Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen nimmt um ca. 120 Plätze zu.

1.5.3 Zusammenfassung: Pflegebedarf im Ostalbkreis

In dem Abschnitt „Entwicklungsperspektiven“ wurden zwei Varianten der Nachfrage nach Angeboten im Bereich der Pflege und Betreuung im Ostalbkreis entwickelt. Entsprechend zu den getroffenen Annahmen unterscheiden sich die Entwicklungspfade sowohl was die zu Hause lebenden Pflegebedürftigen, die Pflege durch ambulante Pflegedienste, Kurzzeitpflege, Tagespflege und die vollstationäre Pflege anbelangt.

Darstellung 20: Entwicklung der Nachfrage von Pflegebedürftigen in den berechneten Varianten, differenziert nach Versorgungsangeboten

	Bestand 2013	Bedarf 2020
Stationäre Pflege	2.952	
Variante Status - quo		3.354
Variante „Ambulant vor Stationär“		3.050
Ambulante Pflege	1.454	
Variante Status - quo		2.135
Variante „Ambulant vor Stationär“		2.198
Pflege durch Angehörige (Geldleistung)	4.100	
Variante Status - quo		6.013
Variante „Ambulant vor Stationär“		6.254
Kurzzeitpflege	144	
Variante Status - quo		211
Variante „Ambulant vor Stationär“		263
Tagespflege	204	
Variante Status - quo		299
Variante „Ambulant vor Stationär“		370

Quelle: Eigene Darstellung, AfA 2016

2. Demenzerkrankungen

„Demenzen stellen eine große Herausforderung für die zukünftige gesellschaftliche Entwicklung dar. Da Prävalenz und Inzidenz mit dem Alter ansteigen wird es zukünftig durch die Bevölkerungsalterung – selbst bei einer rückläufigen altersspezifischen Rate – mehr Betroffene geben. Die direkten Behandlungskosten und vor allem die indirekten Betreuungskosten machen Demenzen zu einer der teuersten Krankheiten. Mit zunehmendem Schweregrad führt eine Demenz zur völligen Abhängigkeit. Nicht nur die aufwändige Betreuung verursacht Kosten in zweistelliger Milliardenhöhe, sondern zusätzlich die dadurch entgangene Wertschöpfung. Zukünftig werden Frauen im Alter von 40 bis 65 Jahren, die heute hauptsächlich die Pflege übernehmen, stärker in den Arbeitsmarkt eingebunden sein, was die Situation zusätzlich erschwert.“⁶

In der Studie von Uta Ziegler und Gabriele Doblhammer vom Rostocker Zentrum zur Erforschung des demografischen Wandels wurden alters- und geschlechtsspezifische Prävalenz- und Inzidenzraten erarbeitet, die auf Stichprobendaten von Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit 2,3 Millionen Fällen für das Jahr 2002 beruhen. Damit liegt erstmalig eine Untersuchung vor, die auf einer ausreichenden Fallzahl aufbaut und nicht nur auf der Grundlage von Metaanalysen. Die Prävalenzraten von Demenz steigen nach den Ergebnissen dieser Untersuchung von 0,8% bzw. 0,6% im Alter 60-64 für Männer und Frauen auf 30% bzw. 43% für über 100-Jährige Männer und Frauen. Die Inzidenzraten steigen von 0,18 bzw. 0,14 Neuerkrankungen pro 100 gelebten Personenjahren für 60-64-Jährige Männer und Frauen auf 9,9 bzw. 10,9 für über 95-Jährige Männer und Frauen. Damit bestätigen diese Ergebnisse auch frühere Raten auf der Basis von Meta-Analysen. Regionale Differenzierungen waren bisher aufgrund kleiner Fallzahlen nicht möglich. Die Ergebnisse zeigen erstmalig, dass sowohl für Frauen als auch für Männer in Westdeutschland ab einem Alter von 85 Jahren niedrigere Prävalenzraten existieren, als in Ostdeutschland. Mit den Prävalenzraten für Westdeutschland können auch für einzelne regionale Teileinheiten die zu erwartenden Fallzahlen von demenzerkrankten Personen errechnet werden.

In einer erst im April 2016 veröffentlichten Studie aus England wurden die Ergebnisse einer Langzeitstudie vorgestellt, die über einen Zeitraum von 20 Jahren in drei Gebieten mit einer Fallzahl von über 5.000 Personen gelaufen ist. Diese Untersuchung kommt zu dem Ergebnis, dass sich

⁶ Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels: Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland – Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002, Uta Ziegler, Gabriele Doblhammer, Rostock, Januar 2009

die Inzidenz, d.h. die Zahl der jährlichen Neuerkrankungen im dem Zeitraum um ca. 20 % verringert hat.⁷ Als Ursache wird von Prof. Carol Brayne der Rückgang vaskulärer Demenzursachen wie Rauchen aber auch die bessere Behandlung von Erkrankungen wie Diabetes genannt. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass diese Aussage auch für Deutschland gilt, jedenfalls sind damit die Prävalenzraten nach Ziegler/Doblhammer zurückhaltend zu interpretieren.

Demenzkrankung spielt bei dem Übergang zu Pflegegraden eine große Rolle, weil Demenzkranke in der Einstufung in Pflegegrade einen Pflegegrad überspringen. Das bedeutet, dass eine Person mit einer Einstufung in Pflegestufe 1 nicht in den Pflegegrad 2 übernommen wird, sondern in den Pflegegrad 3. Gleiches gilt für die Einstufung in Pflegestufe 2; auch hier wird die betreffende Person in Pflegegrad 4 übernommen. Eine Demenzkrankung wird damit zu einem wichtigen Faktor für die Finanzierung von ambulanten Leistungen im Bereich Pflege und Hauswirtschaft. In der folgenden Darstellung wird mit dem Prävalenzfaktor gerechnet, der von Ziegler und Doblhammer ermittelt wurde.

Darstellung 21: Demenzkranke im Ostalbkreis 2014 nach Ziegler / Doblhammer

Alter	Männer	Frauen	Männer	Frauen
	Anzahl Demenzkranke		Prävalenzen	
60-65	74	58	0,01	0,01
65-70	106	97	0,02	0,01
70-75	233	244	0,03	0,03
75-80	358	554	0,06	0,07
80-85	372	671	0,10	0,13
85-90	339	820	0,18	0,23
90 u.m.	136	618	0,24	0,32
Gesamt	1.617	3.062		

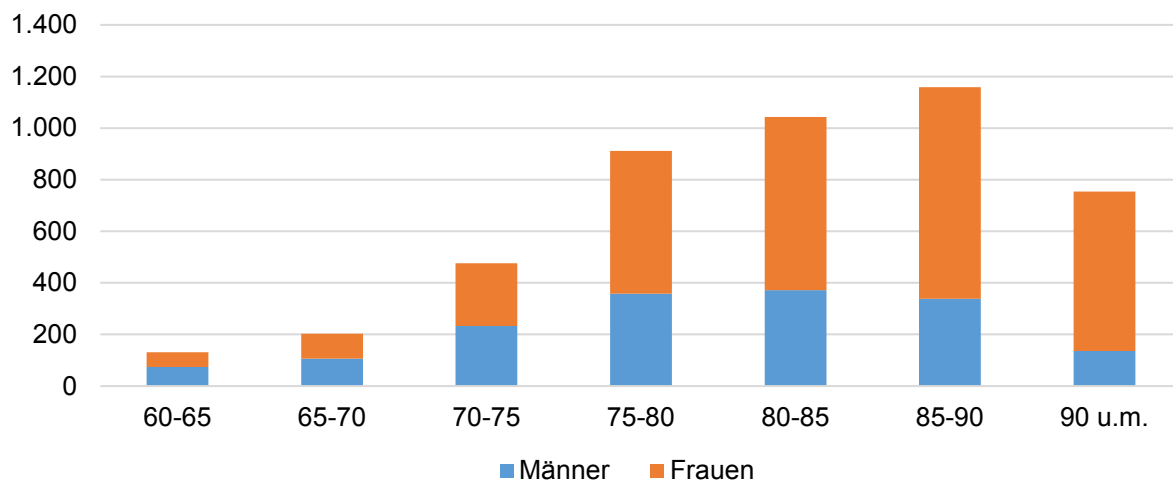
Quelle: Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland – eine Studie auf Basis der Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002, Rostocker Zentrum zur Erfassung des Demographischen Wandels, Uta Ziegler, Gabriele Doblhammer, Rostock 2009, eigene Berechnungen

Nach diesen Vorgaben müsste es insgesamt knapp 4.700 Demenzkranke im Ostalbkreis geben. In der Statistik werden insgesamt 4.465 Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz aufgeführt, davon haben 440 keine Pflegestufe. Dabei dürfte es sich überwiegend um Sozialhilfefälle

⁷ Brayne, C. et al. A two decade dementia incidence comparison from the cognitive function and aging Studies I and II in: nature communications, 19. Apr 2016, <http://www.nature.com/ncomms/2016/160419/ncomms11398/full/ncomms11398.html>

handeln, weil ansonsten eine Einstufung des MDK keine Vorteile bringt – die Sozialhilfe übernimmt in diesen Fällen Leistungen. Bei dieser Personengruppe ist von einer demenziellen Erkrankung auszugehen. Geht man von einer Verringerung der Inzidenzzahlen aus – wie in der Studie von Brayne nachgewiesen – so würde dies durchaus mit den Zahlen für den Ostalbkreis vereinbar sein. Eine Verringerung der Inzidenzwerte, d.h. der jährlichen Neuerkrankungen dürfte sich aber erst mittelfristig auf die Gesamtzahl der Betroffenen auswirken.

Darstellung 22: Demenzkranke nach Altersgruppen (Basis 2014)



Quelle: Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland – eine Studie auf Basis der Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002, Rostocker Zentrum zur Erfassung des Demographischen Wandels, Uta Ziegler, Gabriele Doblhammer, Rostock 2009, eigene Berechnungen

Die Verteilung der Demenzkranken auf Altersgruppen zeigt Darstellung 22. Wie entsprechend den Prävalenzzahlen zu erwarten, sind vor allem die Altersgruppen betroffen, die in den kommenden Jahren am stärksten zunehmen werden. Geht man von diesen Zahlen aus, so dürfte die Zahl der Demenzkranken kontinuierlich bis 2035 auf ca. 6.800 Betroffene ansteigen.

3. Versorgungsrisiko in den Städten und Gemeinden im Ostalbkreis

Die demografische Entwicklung im Ostalbkreis verläuft nicht in allen Gemeinden gleich. Es gibt Unterschiede zwischen den einzelnen Regionen, den städtischen und ländlichen Gebieten und selbst benachbarte Kommunen haben teilweise andere Voraussetzungen in ihrer Entwicklung. Auch deshalb sind Konzepte und Maßnahmen zur Anpassung der pflegerischen Versorgung an die lokalen Gegebenheiten notwendig.

Zur Ermittlung der unterschiedlichen gesundheitlichen und pflegerischen Versorgungsbedarfe wurde durch das Projekt StrateGIN⁸ ein demografiebasierter Risikoindex entwickelt, welcher auch Aussagen im Ostalbkreis zulässt. Der Risikoindex basiert auf folgende Annahmen:

Der gesundheitliche und pflegerische Versorgungsbedarf besteht insbesondere bei hochaltrigen Personen (80 Jahre und ältere) und hierbei insbesondere bei Frauen. Die Entwicklung der Bevölkerung in Baden-Württemberg, dem Regierungsbezirk Stuttgart und dem Ostalbkreis von 1995 bis 2014 zeigt, dass der Anteil der 80-Jährigen und älteren Einwohnerinnen und Einwohnern an der Gesamtbevölkerung kontinuierlich angestiegen ist. Während im Jahr 1995 und 2000 die Anteile noch unter vier Prozent lagen, waren im Jahr 2010 schon über fünf Prozent aller Einwohnerinnen und Einwohner im Landkreis über 80, im Jahr 2014 waren dies 5,4 Prozent.

Der Index berechnet sich aus dem Anteil der Hauptrisikogruppe (80-Jährige und Ältere) und dem Anteil der Frauen in dieser Altersgruppe sowie dem Anteil der Bevölkerungsgruppe im Alter zwischen 25 und 67 Jahren und dem Anteil der Frauen in dieser Altersgruppe. Denn diese stellen das Potential dar, welches die pflegerische und gesundheitliche Versorgung sowohl im familiären, als auch im professionellen Bereich übernimmt. Ebenfalls ist die Bevölkerungsdichte hinzuzuziehen, welche einen Rückschluss auf die Verfügbarkeit der Infrastruktur zulässt. Es wird davon ausgegangen, je höher die Bevölkerungsdichte in der Region ist, desto besser ist das jeweilige Infrastrukturangebot für die gesundheitliche Versorgung ausgebaut.

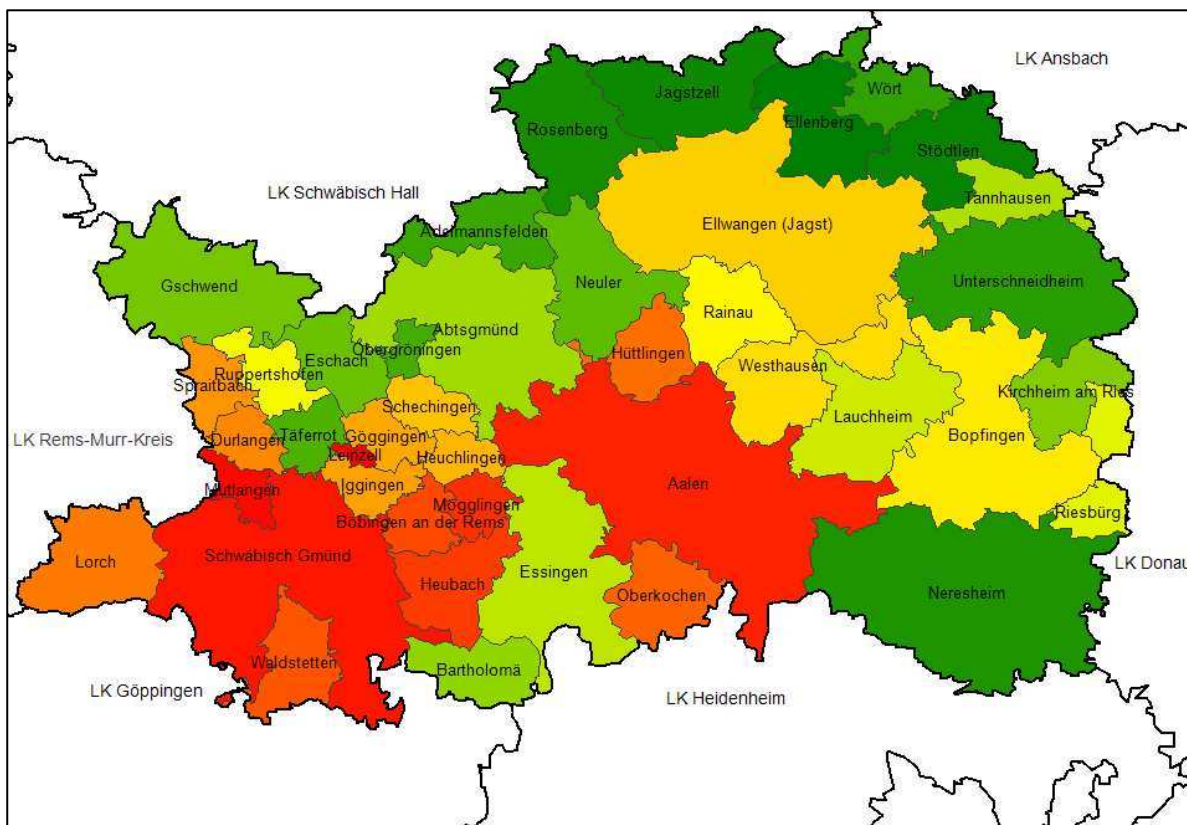
Der so errechnete Index (je höher der Index, umso höher das Risiko) ist jedoch immer mit der tatsächlichen vor Ort vorhandenen Infrastruktur abzugleichen, d.h. der Index alleine ist noch kein Hinweis auf eine tatsächliche kritische Versorgungssituation.

Die nachfolgende Darstellung zeigt die Bevölkerungsdichte im Ostalbkreis, die rot eingefärbten Gebiete haben im landkreisweiten Vergleich eine hohe Bevölkerungsdichte, beispielsweise die großen Städte Schwäbisch Gmünd (520 Einwohner pro km²) oder Aalen (457 Einwohner pro

⁸ http://www.gesundheitswirtschaft.net/_neu/fileadmin/pdf/Imageflyer_StrateGIN_Final.pdf

km²). Die gelb eingefärbten Gemeinden liegen im landkreisweiten Durchschnitt, dazu gehört z.B. die Gemeinde Göggingen mit etwas mehr als 200 Einwohnern pro Quadratkilometer. Grüne Gemeindegebiete haben eine geringe Bevölkerungsdichte, beispielsweise die Gemeinde Ellenberg, welche mit 55 Einwohnern pro km² die geringste Bevölkerungsdichte im Landkreis vorweisen kann. Die Darstellung zeigt, dass insbesondere der Osten des Landkreises sehr ländlich geprägt ist, der Westen hingegen eine höhere Bevölkerungsdichte ausweist und somit auch die Versorgung mit Infrastruktureinrichtungen besser ist.

Darstellung 23: Bevölkerungsdichte im Ostalbkreis



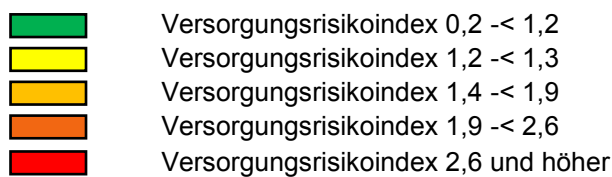
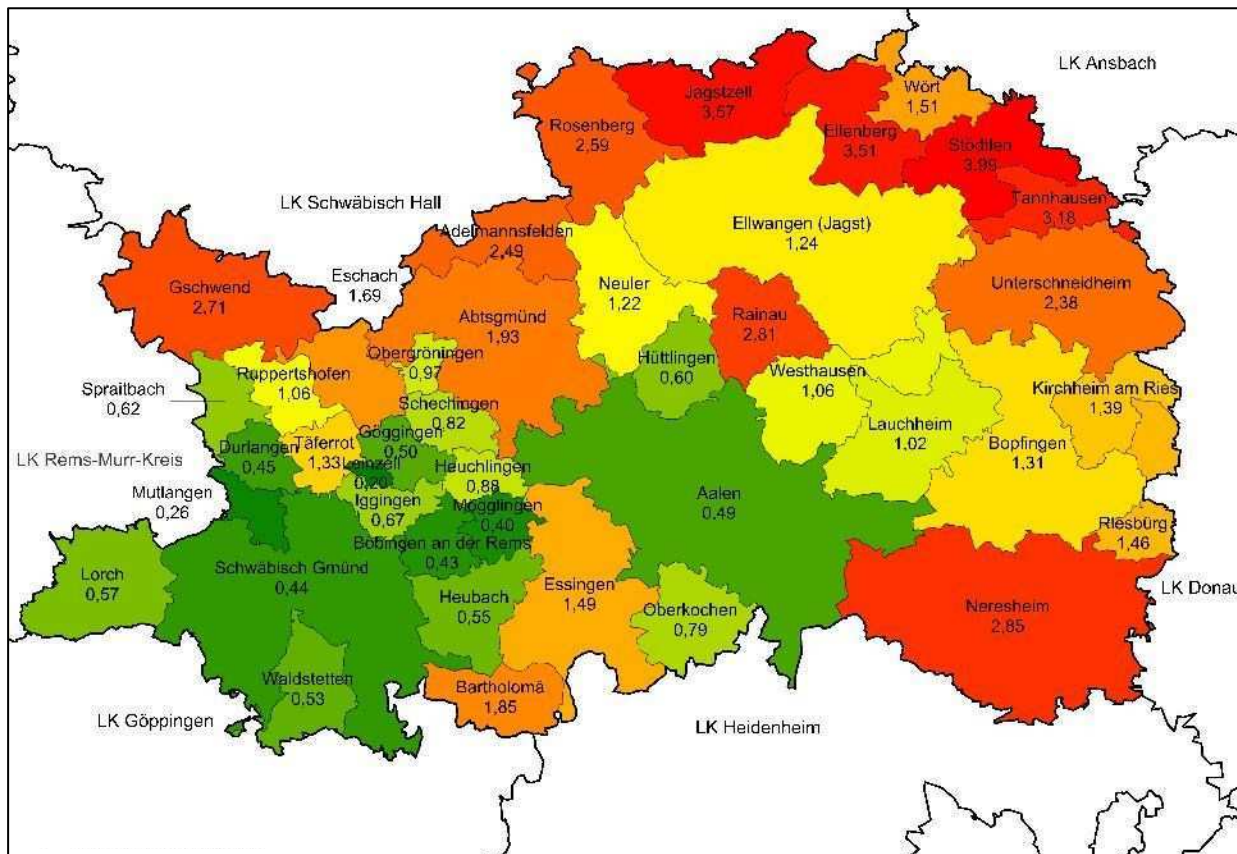
- Bevölkerungsdichte 55 -< 115 Einwohner je km²
- Bevölkerungsdichte 115 -< 185 Einwohner je km²
- Bevölkerungsdichte 185 -< 300 Einwohner je km²
- Bevölkerungsdichte 300 -< 330 Einwohner je km²
- Bevölkerungsdichte 330 und mehr Einwohner je km²

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, eigene Darstellung, AfA 2016

Diese Kennzahlen bilden die Grundlage, um einen Index für das Versorgungsrisiko in den einzelnen Gemeinden zu berechnen. Je höher dieser in der jeweiligen Kommune ist, desto höher ist auch das Versorgungsrisiko der jeweiligen Kommune.

Folgende Darstellung zeigt das Versorgungsrisiko in den Kommunen des Ostalbkreises. Dabei stehen die grünen Gebiete für einen niedrigen Versorgungsrisikoindex im Vergleich mit dem gesamten Landkreis, die gelben Gebiete zeigen einen mittleren Versorgungsrisikoindex auf und die roten Gemeinden einen hohen Versorgungsrisikoindex. Auch hier zeigt sich ein Ost-West-Gefälle.

Darstellung 24: Versorgungsrisikoindex im Ostalbkreis

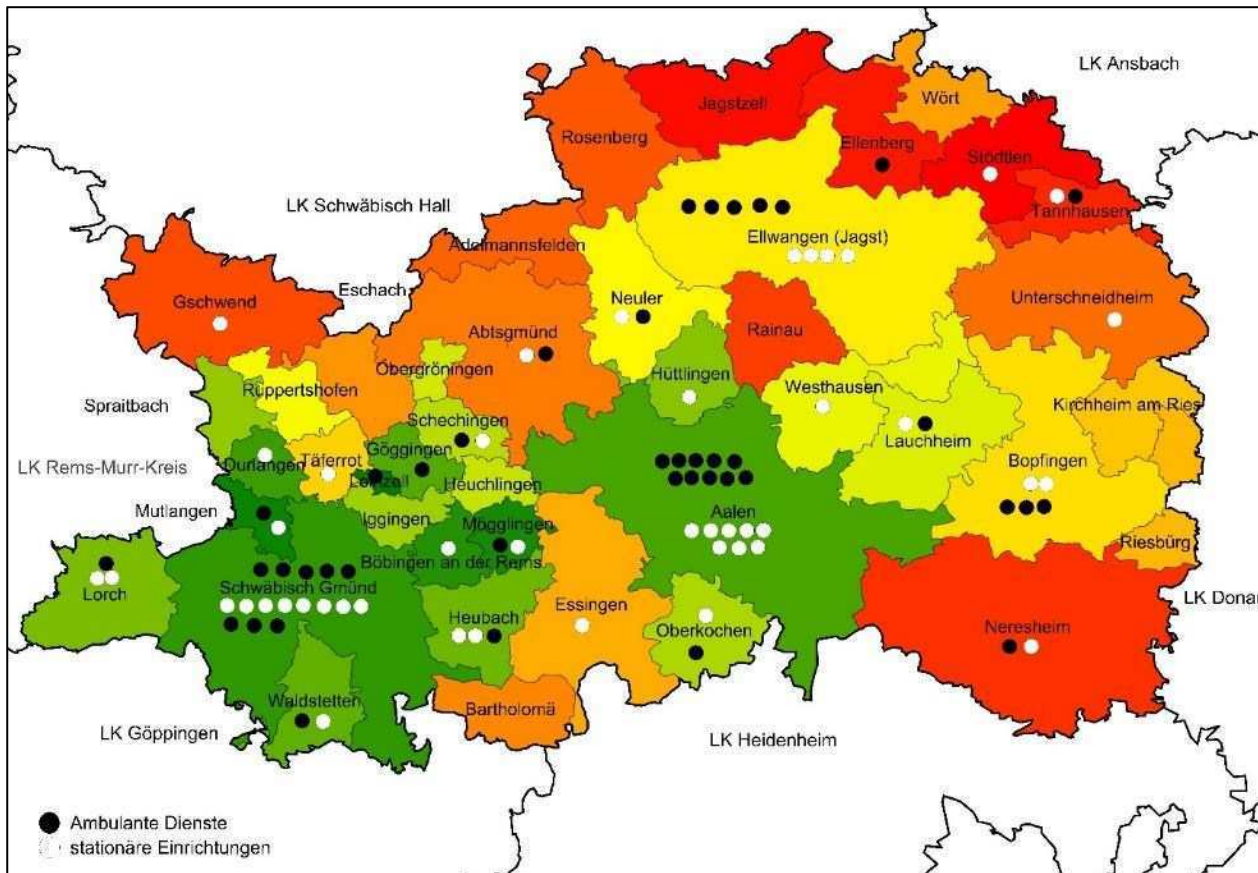


Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, eigene Darstellung, AfA 2016

Wie sind diese Ergebnisse zu interpretieren? Zunächst zeigen sich regionale Unterschiede im Ostalbkreis, der Risikoindex ist in den größeren Städten geringer als beispielsweise in den Randgemeinden, die an die Landkreise Schwäbisch-Hall oder Ansbach angrenzen.

Es ist nun in einem zweiten Schritt notwendig zu klären, welche Infrastrukturangebote zur Versorgung der älteren Bevölkerung dort vor Ort vorhanden sind, bzw. ggf. aus- oder aufgebaut werden müssen. Der Risikoindex alleine lässt keine Schlussfolgerungen auf eine „Mangelversorgung“ zu.

Darstellung 25: Versorgungsrisikoindex mit stationären Einrichtungen und ambulanten Dienste im Ostalbkreis



- Versorgungsrisikoindex 0,2 -< 1,2
- Versorgungsrisikoindex 1,2 -< 1,3
- Versorgungsrisikoindex 1,4 -< 1,9
- Versorgungsrisikoindex 1,9 -< 2,6
- Versorgungsrisikoindex 2,6 und höher

Quelle: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bestandserhebung im Ostalbkreis, eigene Darstellung, AfA 2016

Näher zu betrachten ist die Versorgungssituation in Gemeinden, die einen Versorgungsrisikoindex von 1,9 oder höher haben. Nachstehend haben wir beispielhaft die ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen ausgewählt.

Darstellung 26: Standorte von ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen in Gemeinden mit einem Versorgungsrisiko von 1,9 oder höher

	Stationäre Einrichtung	Ambulanter Dienst
Abtsgmünd,	ja	ja
Adelmannsfelden	nein	nein
Ellenberg	nein	ja
Gschwend	ja	nein
Jagstzell	nein	nein
Neresheim	ja	ja
Rainau	nein	nein
Rosenberg	nein	nein
Stödtlen	ja	nein
Thannhausen	ja	ja
Unterschneidheim	ja	nein

Quelle: Bestandserhebung Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Ostalbkreis, AfA 2016

Unter den elf Gemeinden, welche einen hohen Versorgungsrisikoindex haben, sind in vier Gemeinden entweder ein ambulanter Dienst oder eine stationäre Einrichtung vorhanden, in drei Gemeinden sogar beides, so dass hier von einem guten örtlichen Versorgungsangebot mit entsprechenden Dienstleistungen auszugehen ist. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich um Standorte der Dienste handelt, die im Regelfall einen weiten Einzugsbereich haben, so dass im gesamten Gebiet des Landkreises eine Versorgung mit ambulanten pflegerischen Leistungen und Haushaltshilfen gerechnet werden kann. Dennoch ist zu bedenken, dass viele Gemeinden ländlich geprägt sind und damit eine niedrige Bevölkerungsdichte haben, sodass hilfebedürftige Seniorinnen und Senioren, welche in peripher gelegenen Ortsteile wohnen, ggf. nur aufwendig zu versorgen sind. Quartierskonzepte auf der Ebene dieser Gemeinden unter Einbezug der schon vorhandenen Dienste und Einrichtungen eignen sich besonders, um älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf das Wohnen zu Hause in ihrer angestammten Umgebung zu ermöglichen. Bei der Entwicklung der Quartierskonzepte ist ein Augenmerk auf die Versorgung der Ortsteile der Gemeinden zu legen, insbesondere auch im Hinblick auf die Nahversorgung mit Waren und Dienstleistungen.

Diejenigen Gemeinden, die weder eine stationäre Einrichtung, noch über einen Standort eines ambulanten Dienstes verfügen, werden derzeit von „außerhalb“ mitversorgt. Dies sind die Gemeinden Adelmannsfelden, Jagstzell, Rainau und Rosenberg. Da es sich um „kleine“ Gemeinden handelt, schlagen wir vor, im Rahmen von lokalen Seniorenkonzepten die Vor-Ort-Situation mit lokalen Expertinnen und Experten zu diskutieren. Hierbei sind Alternativen aufzuzeigen,

Pflegebedarfsprognose

insbesondere auch diejenigen, die sich durch die neuen Möglichkeiten der Schaffung von ambulant betreuten Wohngruppen ergeben.



OSTALBKREIS

Seniorenpolitisches Gesamtkonzept

Materialband

München, Oktober 2016

Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (AfA)



Herausgeber

Ostalbkreis
Landrat Klaus Pavel

Stuttgarter Str. 41
73430 Aalen

Telefon: 07361 503 0
Telefax: 07361 503 1477
E-Mail: info@ostalbkreis.de
Internet: www.ostalbkreis.de

Ansprechpartner im Landratsamt Ostalbkreis

Josef Rettenmaier
Dezernent für Arbeit, Jugend und Soziales

Martin Joklitschke
Leiter der Stabsstelle Beratung, Planung, Prävention

Zusammenstellung und Bearbeitung durch

Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (AfA)

Spiegelstraße 4
81241 München

Telefon: 089 896230 44
Telefax: 089 896230 46
E-Mail: info@afa-sozialplanung.de
Internet: www.afa-sozialplanung.de

Gliederung

Gliederung.....	3
Darstellungsverzeichnis.....	4
1. Handlungsfeld Wohnen im Alter und alternative Wohnformen	7
2. Handlungsfeld Orts- und Entwicklungsplanung	35
3. Handlungsfeld Mobilität.....	47
4. Handlungsfeld Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit	61
5. Handlungsfeld Prävention	75
6. Handlungsfeld Gesellschaftliche Teilhabe.....	85
7. Handlungsfeld Bürgerschaftliches Engagement.....	107
8. Handlungsfeld Betreuung und Pflege.....	117
9. Handlungsfeld Unterstützung pflegender Angehöriger	168
10. Handlungsfeld Angebote für besondere Zielgruppen	180
11. Kooperation und Koordinationsstrukturen	198
12. Handlungsfeld Hospiz- und Palliativversorgung	207
13. Handlungsfeld hausärztliche Versorgung und Gesundheit.....	213
Glossar	223

Darstellungsverzeichnis

Darstellung 1-1:	Betreute Wohnanlagen für Seniorinnen und Senioren im Ostalbkreis.....	9
Darstellung 1-2:	Standorte der Betreuten Wohnanlagen.....	11
Darstellung 1-3:	Anbieter Essen auf Rädern / Menüdienst – Angebotsgestaltung und Nachfrage	13
Darstellung 1-4:	Anbieter Offener Mittagstisch.....	14
Darstellung 1-5:	Anbieter Hausnotruf – Angebotsgestaltung und Nachfrage	17
Darstellung 1-6:	Betreutes Wohnen im Landkreis – Einschätzung der Experten.....	19
Darstellung 1-7:	Gemeinschaftlich organisiertes Wohnen im Landkreis – Einschätzung der Experten.....	20
Darstellung 1-8:	Hauswirtschaftliche Hilfen im Landkreis – Einschätzung der Experten	20
Darstellung 1-9:	Wohndauer der Befragten in der Kommune.....	21
Darstellung 1-10:	Wohnsituation.....	22
Darstellung 1-11:	Eigentumsverhältnis	23
Darstellung 1-12:	Schwierigkeiten mit baulichen Gegebenheiten	24
Darstellung 1-13:	Schwierigkeiten beim Wohnen zu Hause nach Altersgruppen	25
Darstellung 1-14:	Altersgerechter Umbau des Hauses / der Wohnung	26
Darstellung 1-15:	Umzugswünsche	27
Darstellung 1-16:	Wohnwünsche der Befragten.....	28
Darstellung 1-17:	Unterstützung bei Pflege- und Betreuungsbedarf	29
Darstellung 1-18:	Finanzierbarkeit von höheren Kosten bei einer anderen Wohnform.....	30
Darstellung 1-19:	Finanzierbarkeit von höheren Kosten für Unterstützung in der eigenen Wohnung.....	31
Darstellung 2-1:	Gemeinden und Städte mit Problemen in der Nahversorgung	38
Darstellung 2-2:	Benutzte Hilfsmittel außer Haus	39
Darstellung 2-3:	Schwierigkeiten unterwegs	40
Darstellung 2-4:	Nutzung der Versorgungsangebote vor Ort bzw. in anderen Gemeinden .	41
Darstellung 3-1:	Fahrdienste von Wohlfahrtsorganisationen und ambulanten Diensten.....	47
Darstellung 3-2:	Fahrdienste im Ostalbkreis	48
Darstellung 3-3:	Kirchengemeinden als Anbieter ehrenamtlicher Fahr- und Begleitdienste im Ostalbkreis.....	49
Darstellung 3-4:	Probleme mit der Anbindung an den ÖPNV.....	51
Darstellung 3-5:	Fahrdienste im Landkreis – Einschätzung der Experten	52
Darstellung 3-6:	Benutzte Verkehrsmittel.....	53

Darstellung 3-7:	Einschränkungen in der Mobilität	54
Darstellung 3-8:	Gründe für die Einschränkung in der Mobilität	55
Darstellung 4-1:	Beratungsangebote im Ostalbkreis	62
Darstellung 4-2:	Informationsmedien in den Kommunen	65
Darstellung 4-3:	Beratungsangebote im Landkreis – Einschätzung der Experten	66
Darstellung 4-4:	Ansprechpartner bei Fragen zu Älterwerden, Pflege und Betreuung.....	67
Darstellung 4-5:	Bekanntheitsgrad des Pflegestützpunktes	68
Darstellung 5-1:	Präventive Angebote im Gesundheitsbereich im Landkreis – Einschätzung der Experten.....	77
Darstellung 5-2:	Erwachsenen- und Seniorenbildung im Landkreis – Einschätzung der Experten	78
Darstellung 5-3:	Aktivitäten, um Geist und Körper fit zu halten	80
Darstellung 6-1:	Stationäre Einrichtungen mit Angeboten zur gesellschaftlichen Teilhabe für Nicht-Bewohner/innen.....	89
Darstellung 6-2:	Unterstützung der Seniorenarbeit durch freiwillige soziale Leistungen der Kommune	91
Darstellung 6-3:	Seniorenvertretungen in den Kommunen.....	94
Darstellung 6-4:	Kontakt- und Freizeitangebote im Landkreis – Einschätzung der Experten	96
Darstellung 6-5:	Bekanntheitsgrad von Angeboten für Seniorinnen und Senioren in den einzelnen Altersgruppen	97
Darstellung 7-1:	Aktivitäten der Anerkennung für ehrenamtliche Tätigkeiten in den Kommunen	110
Darstellung 7-2:	Ehrenamtliches Engagement.....	112
Darstellung 8-1:	Ambulante Pflegedienste im Ostalbkreis mit Anzahl der versorgten Personen	118
Darstellung 8-2:	Standorte der ambulanten Dienste im Ostalbkreis	120
Darstellung 8-3:	Anzahl der Kundinnen und Kunden ambulanter Dienste im Landkreis (Bestandserhebung).....	121
Darstellung 8-4:	Weitere Angebote der ambulanten Pflegedienste	122
Darstellung 8-5:	Geplante Veränderungen der Angebote	123
Darstellung 8-6:	Fehlende Angebote	125
Darstellung 8-7:	Pflegepersonal der ambulanten Dienste nach Anzahl der Personen und Vollzeitstellen (N=18).....	126
Darstellung 8-8:	Niedrigschwellige Angebote ambulanter Dienste.....	127
Darstellung 8-9:	Ambulante Pflegeleistungen im Landkreis – Einschätzung der Experten	130

Gliederung

Darstellung 8-10:	Tagespflege im Ostalbkreis	132
Darstellung 8-11:	Regionale Verteilung der Tagespflegeangebote	136
Darstellung 8-12:	Tagespflegeangebote im Landkreis – Einschätzung der Experten.....	138
Darstellung 8-13:	Kurzzeitpflegeplätze im Ostalbkreis	140
Darstellung 8-14:	Regionale Verteilung der Kurzzeitpflege	147
Darstellung 8-15:	Kurzzeitpflegeangebote im Landkreis – Einschätzung der Experten.....	149
Darstellung 8-16:	Einrichtungen der vollstationären Dauerpflege im Ostalbkreis zum Zeitpunkt der Erhebung (Stichtag bei Erhebungsbogen: 15.11.15)	150
Darstellung 8-17:	Regionale Verteilung der stationären Einrichtungen	156
Darstellung 8-18:	Stationäre Pflege im Landkreis – Einschätzung der Experten.....	159
Darstellung 8-19:	Unterstützung im Alltag.....	160
Darstellung 8-20:	Erbringer der Hilfeleistungen	161
Darstellung 8-21:	Hilfeleistungen für andere (z.B. Angehörige, Bekannte, Nachbarn)	162
Darstellung 8-22:	Welche Hilfen leisten die Befragten?	163
Darstellung 9-1:	Entlastungsangebote für pflegende Angehörige	171
Darstellung 9-2:	Standorte der niedrigschwelligen Betreuungsangebote	173
Darstellung 9-3:	Entlastungsangebote für pflegende Angehörige im Landkreis – Einschätzung der Experten.....	174
Darstellung 9-4:	Anteil der Senioren mit Kindern und Wohnort des am nächsten wohnenden Kindes	175
Darstellung 9-5:	Unterstützung durch Kinder (Mehrfachnennungen möglich)	176
Darstellung 10-1:	Finanzieller Spielraum der Befragten.....	193
Darstellung 11-1:	Ortsbezogene Gremien im Ostalbkreis	199
Darstellung 12-1:	Hospizdienste im Ostalbkreis.....	207
Darstellung 12-2:	Regionale Verteilung Angebote in der Hospiz- und Palliativversorgung ..	210
Darstellung 12-3:	Palliativpflege durch Ambulante Pflegedienste (durch Personal mit Weiterbildung Palliativ Care)	211
Darstellung 12-4:	Sterbebegleitung / Hospiz im Landkreis - Einschätzung der Experten	212
Darstellung 13-1:	Hausärztliches Angebot – Einschätzung der Experten.....	217
Darstellung 13-2:	Fachärzte im Landkreis – Einschätzung der Experten	218

Der Materialband (223 Seiten) kann bei Interesse beim

Landratsamt Ostalbkreis

Sozialplanung

Stuttgarter Str. 41

73430 Aalen

Telefon: 07361 503-1365

E-Mail: martin.joklitschke@ostalbkreis.de

als pdf-Datei oder als Druckversion angefordert werden.