

Kreisplan für Senior*innen

Fortschreibung 2020

Herausgeber



Landratsamt Tübingen
Wilhelm-Keil-Straße 50
72072 Tübingen
www.kreis-tuebingen.de

Bearbeitung

Bettina Ghiorghita
Dr. Alexandra Klein
Benjamin Röben

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



Koordination

Horst Lipinski
Jürgen Reichert-Hammerand
Nathalie Küster

Geschäftsbereichsleiter Jugend und Soziales
Stellvertretende Abteilungsleitung Soziales
Kordinatorin für Seniorenarbeit und
Bürgerschaftliches Engagement

E-Mail: Sozialamt@kreis-tuebingen.de

Haftung

Alle Angaben in dieser Veröffentlichung erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr und entsprechen dem Stand zum Zeitpunkt der jeweiligen Erhebung. Angaben in dieser Veröffentlichung begründen keinen Rechtsanspruch irgendeiner Art.

Februar 2020

Kreisplan für Senior*innen im Landkreis Tübingen mit Kreispflegeplan

Vorwort des Landrats

Seit vielen Jahren beschäftigt sich der Landkreis Tübingen mit dem demografischen Wandel und seinen Auswirkungen – aus gutem Grund, denn Vorausberechnungen haben ergeben, dass bis zum Jahr 2030 zukünftig fast jede/r vierte Einwohner*in im Landkreis Tübingen über 65 Jahre alt sein wird.

Der demografische Wandel betrifft nicht nur die Seniorenarbeit, sondern wirkt sich in sämtlichen Bereichen unseres Lebens aus: Wirtschaft, Wohnen, Infrastruktur, Mobilität, Versorgung, Gesundheit, Pflege, Freizeit, Ehrenamt – schon an dieser beispielhaften Aufzählung wird deutlich, dass Politik und Gesellschaft mit Herausforderungen konfrontiert sind, die es gemeinsam anzugehen gilt.

Zentrale Planungs- und Handlungsgrundlage für eine an diese Entwicklung angepasste Planung ist im Landkreis Tübingen der Kreissenioresenplan, der erstmals im Jahr 2009 vom Kreistag beschlossen wurde. Zwischenzeitlich haben sich nicht nur gesetzliche Rahmenbedingungen verändert, sondern auch die Angebote im Landkreis.


In der Fortschreibung haben wir auch auf das Thema Pflege ein Augenmerk gelegt, zumal hierzu zwischenzeitlich die erhobenen Daten im Rahmen unserer Kreispflegeplanung vorliegen. Hier wollen wir der zunehmenden Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit Rechnung tragen und eine damit verbundene Lebensqualität für die betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen sicherstellen. Oberste Priorität hat für uns, dass Senior*innen möglichst lange in ihrem gewohnten Umfeld leben können.

Auch das gesellschaftspolitische Engagement der vielen aktiven Senior*innen im Kreis Tübingen ist für uns ein wichtiges Thema. Schließlich verfügen sie über Wissen und Erfahrungen, die für unser Zusammenleben unverzichtbar sind. Hiervon profitiert unsere Gesellschaft, aber auch die Gestaltung unserer Seniorenarbeit in hohem Maße.

An der jetzt beschlossenen Neuauflage haben zahlreiche Beteiligte mitgewirkt und ihre Expertise eingebracht – der KVJS, Vertreter*innen aus den Kreistagsfraktionen und

den Städten und Gemeinden, der Kreissenioresrat, Mitarbeiter*innen unserer Abteilung Soziales, und viele weitere Akteure aus der Seniorenarbeit im Landkreis. So ist ein Werk entstanden, welches auf einer breiten Basis fußt und auf dem wir aufbauen können. In der Fortschreibung wurden Handlungsfelder angepasst und durch aktuelle Entwicklungen und neue Aspekte ergänzt.

Mein Dank gilt allen an der Planung und Weiterentwicklung des Kreisplans für Senior*innen Beteiligten. Ihre Arbeit ist uns Maßstab und Ansporn zugleich! Ebenso möchte ich all jenen danken, die mit ihrer engagierten Arbeit zum Wohl unserer älteren und pflegebedürftigen Menschen beitragen – und damit den Landkreis Tübingen für alle Generationen liebens- und lebenswert machen.

A handwritten signature in black ink, reading "Joachim Walter". The signature is written in a cursive style with a long, sweeping horizontal line extending to the right.

Joachim Walter
Landrat

Inhaltsverzeichnis

1 Grundlagen des Kreisplans für Senior*innen	6
1.1 Auftrag und Rahmenbedingungen	6
1.2 Planungsprozess und Beteiligung	7
1.3 Aufbau des Kreisplans für Senior*innen	11
2 Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen	13
2.1 Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Tübingen zwischen 1990 und 2030	14
2.2 Die Entwicklung der Bevölkerung in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen	16
2.3 Altersstruktur	16
2.4 Die Entwicklung der Altersstruktur in den einzelnen Gemeinden des Landkreises Tübingen	19
2.5 Familien- und Haushaltsformen	22
2.6 Einkommenssituation	23
2.7 Situation im Landkreis Tübingen	25
2.8 Fazit und Handlungsempfehlungen	29
3 Leben und Wohnen im Alter, Infrastruktur und Mobilität.....	31
3.1 Wohnsituation älterer Menschen	32
3.1.1 Bauliche Gestaltung und Ausstattung der Wohnung	36
3.1.2 Bezahlbarer Wohnraum für ältere Menschen.....	38
3.1.3 Situation im Landkreis Tübingen.....	39
3.1.4 Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	46
3.1.5 Fazit und Handlungsempfehlungen	48
3.2 Wohnumfeld	51
3.2.1 Barrierefreie- oder barrierearme öffentliche Räume.....	51
3.2.2 Nahversorgung	53
3.2.3 Fördermöglichkeiten zur Umgestaltung des baulichen und sozialen Umfelds	54
3.2.4 Situation im Landkreis Tübingen.....	55
3.2.5 Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	57
3.2.6 Fazit und Handlungsempfehlungen	59
3.3 Mobilität.....	60
3.3.1 Situation im Landkreis Tübingen.....	65
3.3.2 Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	70

3.3.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	71
4	Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege	73
4.1	Informations- und Beratungsangebote.....	74
4.1.1	Situation im Landkreis Tübingen.....	76
4.1.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	78
4.1.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	80
4.2	Unterstützungsangebote im Alltag.....	81
4.2.1	Situation im Landkreis Tübingen.....	83
4.2.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	87
4.2.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	89
4.3	Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen	90
4.3.1	Situation im Landkreis Tübingen.....	92
4.3.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	93
4.3.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	93
5	Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Unterstützung und Pflege im	
Alter	Alter	95
5.1	Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Tübingen	97
5.2	Zusammenfassende Betrachtung.....	101
5.3	Häusliche Pflege durch Angehörige oder privat organisierte Hilfen	102
5.3.1	Informationen zur häuslichen Pflege.....	103
5.3.2	Situation im Landkreis Tübingen.....	104
5.3.3	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	105
5.3.4	Fazit und Handlungsempfehlungen	107
5.4	Pflege durch ambulante Dienste.....	109
5.4.1	Ambulante Dienste – Bestand im Landkreis Tübingen.....	110
5.4.2	Struktur der Kund*innen der ambulanten Dienste.....	111
5.4.3	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	114
5.4.4	Fazit und Handlungsempfehlungen	115
5.5	Tagespflege	117
5.5.1	Tagespflegeplätze – Bestand im Landkreis Tübingen.....	118
5.5.2	Struktur der Tagespflegegäste.....	120
5.5.3	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	123
5.5.4	Fazit und Handlungsempfehlungen	124
5.6	Kurzzeitpflege	126
5.6.1	Kurzzeitpflegeplätze – Bestand im Landkreis Tübingen.....	127
5.6.2	Struktur der Kund*innen in der Kurzzeitpflege	128

5.6.3	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	130
5.6.4	Fazit und Handlungsempfehlungen	131
5.7	Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf.....	132
5.7.1	Bestand im Landkreis Tübingen	135
5.7.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	136
5.7.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	136
5.8	Dauerpflege im Pflegeheim	138
5.8.1	Dauerpflege im Pflegeheim – Bestand im Landkreis Tübingen	141
5.8.2	Strukturdaten der Pflegeheime	143
5.8.3	Struktur der Bewohner*innen in den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen	146
5.8.4	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	149
5.8.5	Fazit und Handlungsempfehlungen	150
5.9	Arbeitskräfte in der Pflege	152
5.9.1	Arbeitskräfte in der Pflege im Landkreis Tübingen.....	155
5.9.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	157
5.9.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	159
6	Ältere Menschen mit besonderen Bedarfen.....	161
6.1	Senior*innen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen.....	161
6.1.1	Situation im Landkreis Tübingen.....	162
6.1.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	165
6.1.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	166
6.2	Senior*innen mit Migrationshintergrund.....	167
6.2.1	Situation im Landkreis Tübingen.....	169
6.2.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	170
6.2.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	171
6.3	Senior*innen mit geistiger, körperlicher und mehrfacher Behinderung.....	172
6.3.1	Situation im Landkreis Tübingen.....	173
6.3.2	Fazit und Handlungsempfehlungen	174
7	Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2030	176
7.1	Methodik	176
7.2	Pflegebedürftige und benötigte Angebote im Überblick	180
7.2.1	Pflege im Pflegeheim einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflege.....	184
7.2.2	Kurzzeit- und Übergangspflege	189

7.2.3	Tagespflege.....	192
7.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	199
8	Gesundheitsversorgung.....	203
8.1	Vernetzung und Kooperation	204
8.1.1	Situation im Landkreis Tübingen.....	206
8.1.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	208
8.1.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	209
8.2	Gesundheitsförderung und Prävention	210
8.2.1	Angebote im Landkreis Tübingen	211
8.2.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	213
8.2.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	214
8.3	Ambulante medizinische Versorgung	214
8.3.1	Situation im Landkreis Tübingen.....	216
8.3.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	218
8.3.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	218
8.4	Krankenhausversorgung	219
8.4.1	Angebote im Landkreis Tübingen	221
8.4.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	224
8.4.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	225
8.5	Geriatrische Rehabilitation	226
8.5.1	Angebote im Landkreis Tübingen	227
8.5.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	228
8.5.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	229
8.6	Gerontopsychiatrische Versorgung	229
8.6.1	Angebote im Landkreis Tübingen	230
8.6.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	231
8.6.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	231
8.7	Palliativ- und Hospizversorgung	232
8.7.1	Angebote im Landkreis Tübingen	234
8.7.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	237
8.7.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	237
9	Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung.....	239
9.1	Koordination und Vernetzung im Landkreis	240
9.1.1	Situation im Landkreis Tübingen.....	240
9.1.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	243
9.1.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	244

9.2	Planung für Senior*innen in Gemeinden und Städten.....	244
9.2.1	Älter werden im Quartier.....	246
9.2.2	Situation im Landkreis Tübingen.....	247
9.2.3	Fazit und Handlungsempfehlungen	254
10	Übersicht über die Handlungsempfehlungen des Kreisplans für	
	Senior*innen.....	257

1 Grundlagen des Kreisplans für Senior*innen

Eine zukunftsorientierte Seniorenpolitik ist ein zentraler Baustein kommunaler Daseinsvorsorge. Sie gewinnt durch die derzeitige demografische Entwicklung an Bedeutung. Der vorliegende Kreisplan für Senior*innen greift dies auf und schafft die Grundlage für eine demografiesensible Kommunalpolitik, die zukünftige Herausforderungen berücksichtigt.

Zielgruppe der Planung sind Menschen nach dem Erreichen des Renteneintrittsalters. Das Ende der regulären Erwerbsbiografie markiert fast immer den Beginn einer neuen Lebensphase. Bei quantitativen Beschreibungen wird die Altersgrenze bei 65 Jahren gezogen – auch wenn das tatsächliche Renteneintrittsalter individuell unterschiedlich ist und nach aktueller Rechtslage stufenweise angehoben wird. Senioren*innen sind keine homogene Gruppe. Sie unterscheiden sich im Hinblick auf Einkommen, Bildung, Gesundheitszustand, Wohn- und Familienverhältnisse, aber auch in ihren persönlichen Interessen und Werten. Unterschiede gibt es auch zwischen jüngeren und hochaltrigen Senioren*innen. Durch die gestiegene Lebenserwartung umfasst die Lebensphase nach dem Renteneintritt immer häufiger eine Spanne von mehr als 30 Jahren. Entsprechend vielfältig sind die Bedürfnisse und die daraus resultierenden Anforderungen an die Planung für Senior*innen.

1.1 Auftrag und Rahmenbedingungen

Im Jahr 2009 erstellte der Landkreis Tübingen bereits einen Kreissenorenplan. Seither ist nicht nur die demografische Entwicklung weiter vorangeschritten, es gab auch zahlreiche gesetzliche Änderungen sowie neue und veränderte Angebote im Landkreis. Seit 2009 hat das Statistische Landesamt zudem aktuellere Daten zur Zahl der pflegebedürftigen Menschen und Bevölkerung im Landkreis Tübingen vorgelegt.

Der Sozial- und Kulturausschuss des Kreistages hat diesen veränderten Gegebenheiten Rechnung getragen und im Juli 2017 beschlossen, die Verwaltung mit der Fortschreibung des Kreissenorenplans zu beauftragen. Der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) begleitete den Planungsprozess fachlich. Die Federführung für den Kreisplan für Senior*innen lag während des gesamten Planungsprozesses beim Landkreis. Die Ergebnisse der Planung wurden im vorliegenden Bericht zusammengefasst.

Wichtig war den Beteiligten, dass alle Lebensbereiche von älteren Menschen beleuchtet werden: neben der Pflege und Unterstützung wurde ein Hauptaugenmerk auf das Wohnen zu Hause, Beratungsangebote, die örtliche Infrastruktur, die Mobilität und die Gesundheitsversorgung gelegt. Auch die Bedürfnisse von Senioren*innen mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung, mit Migrationshintergrund und einer Behinderung sowie die Kooperations- und Vernetzungsstrukturen im Landkreis wurden im Rahmen des Planungsprozesses betrachtet.

1.2 Planungsprozess und Beteiligung

Wichtige Prinzipien der Planung waren die Beteiligung von Anbietern, Institutionen sowie lokaler Expert*innen, die Nutzung unterschiedlicher Datenquellen und Methoden sowie die Erarbeitung möglichst praxisbezogener Handlungsempfehlungen.

Begleitarbeitskreis

Ein Begleitarbeitskreis begleitete den Planungsprozess. Er setzte sich aus Vertreter*innen aus unterschiedlichen Bereichen zusammen und gab wichtige Hinweise und Rückmeldungen zu den einzelnen Kapiteln. Die Mitglieder diskutierten in sieben Sitzungen zwischen Dezember 2017 und November 2019 engagiert die nachfolgenden Themen und entwickelten Handlungsempfehlungen dazu:

- „Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen“
- „Gesundheitsversorgung“
- „Leben und Wohnen im Alter, Infrastruktur und Mobilität“
- „Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege“
- „Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung“
- „Ältere Menschen mit besonderen Bedarfen“
- „ambulante und häusliche Pflege“
- „Dauerpflege und Vorausrechnung von Pflegeleistungen“

Der Begleitarbeitskreis setzte sich aus den folgenden Mitgliedern zusammen:

Horst Lipinski , Leiter des Geschäftsbereiches Jugend und Soziales des Landkreises Tübingen
Iris Ackermann , Abteilungsleitung Soziales, Landkreis Tübingen
Jürgen Reichert-Hammerand , Abteilungsleitung – Sozialplanung und Pflegestützpunkt, Landkreis Tübingen
Nathalie Küster , Koordinatorin für Seniorenarbeit und bürgerschaftliches Engagement, Landkreis Tübingen
Marie-Luise Bausch , Kreistagsfraktion Bündnis 90/ Die Grünen
Dr. Hendrik Bednarz , Kreistagsfraktion SPD
Dr. Wolfgang Bleicher , Kreistagsfraktion Bündnis 90/ Die Grünen
Claudia Braun , Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige e.V.
Erika Braungardt-Friedrichs , Kreistagsfraktion SPD
Ernst-Werner Briese , Kreisseniatenrat Tübingen e.V.
Ralf Deininger , Pflegender Angehöriger

Erika Dürr , Kreistagsfraktion CDU
Christine Falkenberg , HAUPTAMTSLEITERIN Gemeinde Kusterdingen
Uwe Ganzenmüller , Bürgermeister Gemeinde Bodelshausen
Volker Gurski , Evangelische Heimstiftung Bad Sebastiansweiler
Bernd Haug , Bürgermeister Gemeinde Kirchentellinsfurt
Annerose Herrmann , BeneVit pflegemobil
Georg Hofer , Kreistagsfraktion FWV
Thomas Hölsch , Bürgermeister Gemeinde Dußlingen
Susanne Keefer , Gemeinde Ammerbuch
Gisela Kehrer-Bleicher , Kreistagsfraktion Die Linke
Florian King , Hauptamtsleiter Gemeinde Bodelshausen
Claudia Kitsch-Derin , Pflegestützpunkt Landkreis Tübingen
Barbara Kley , Stadtseniorenrat Tübingen e.V.
Cordula Körner , Projekt Seniorenleben und Pflege, Stadt Tübingen
Angela Krohmer , Samariterstiftung Altenhilfe Tübingen
Heike Kuhn , Pflegestützpunkt Landkreis Tübingen
Michael Lucke , Kreissenorenrat Tübingen e.V.
Iris Manz , Hauptamtsleiterin Gemeinde Dußlingen
Barbara Michels , Heimaufsicht, Landkreis Tübingen
Daniel Neudorfer , Hauptamtsleiter Gemeinde Kirchentellinsfurt
Werner Nill , Kreistagsfraktion CDU
Thomas Noé , Bürgermeister Gemeinde Starzach
Berndt Paul , Kreistagsfraktion Bündnis 90/ Die Grünen
Dr. Emanuel Peter , Kreistagsfraktion Die Linke
Dr. Oliver Piehl , Abteilung Gesundheit, Landkreis Tübingen
Willi Rudolf , Kreisbehindertenbeauftragter
Ludwig Sabel , Kreissenorenrat Tübingen e.V.
Martin Schindler , Hauptamtsleiter Gemeinde Gomaringen
Gunter Schmid , Bürgermeister Gemeinde Neustetten
Elisabeth Schröder-Kappus , Kreistagsfraktion Bündnis 90/ Die Grünen
Uta Schwarz-Österreicher , Kreistagsfraktion SPD

Uwe Seid , Beauftragter für Senioren und Inklusion, Stadt Tübingen
Jürgen Soltau , Bürgermeister Gemeinde Kusterdingen
Max-Richard Freiherr von Rasser , Kreistagsfraktion FDP
Cornelia Weber , Diakonisches Werk Tübingen
Michael Weber , Stadt Mössingen
Gerd Weimer , Kreistagsfraktion SPD
Hubert Wicker , Kreistagsfraktion CDU
Georg Wiest , Sozialverband VdK
Marie-S. Zegowitz , Hauptamtsleiterin Gemeinde Starzach
Helena Zonaras , Geriatisches Zentrum, Universitätsklinikum Tübingen

Fachgespräche und Einrichtungsbesuche

Zwischen Dezember 2017 und Juni 2019 fanden insgesamt zehn Fachgespräche mit Expert*innen aus unterschiedlichen Handlungsfeldern der Planung für Senior*innen statt. So wurden zum Beispiel Gespräche mit Vertreter*innen aus dem Gesundheitswesen, mit dem Bürgermeister der Gemeinde Dußlingen, mit dem Kreisbehindertenbeauftragten, dem Kreisseniorerrat, dem Verkehrsplaner des Landkreises Tübingen sowie mit weiteren Vertreter*innen wie Wohnbaugesellschaften, Anbieter von Seniorenwohnanlagen, Beratungsstellen und Wohlfahrtsverbänden geführt. Zusätzlich wurden die Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus und die Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler besucht und mit den Verantwortlichen gesprochen. Auch der Pflegestützpunkt des Landkreises Tübingen lieferte wertvolle Informationen für den Kreisplan für Senior*innen. Weitere Gespräche wurden mit pflegenden Angehörigen sowie mit Trägern von Tagespflege, ambulanten Diensten und Pflegeheimen geführt, die unter anderem Informationen für das Kapitel „Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege“ beisteuerten. Die Koordinatorin für Seniorenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement sprach darüber hinaus noch mit Mitglieder unterschiedlicher Netzwerke und Arbeitskreise im Landkreis Tübingen sowie mit Vertreter*innen aus dem Bereich Gerontopsychiatrie und Eingliederungshilfe.

Die Einschätzungen der Expert*innen werden im Bericht bei den jeweiligen Handlungsfeldern in eigenen Abschnitten wiedergegeben.

Schriftliche Erhebung

Zusätzlich zu den Gesprächen wurden drei schriftliche Erhebungen durchgeführt: jeweils eine Erhebung bei

- den stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen,
- den ambulanten Pflegediensten sowie
- den Gemeinden und Städten.

Stichtag für die Erhebungen bei den Diensten und Einrichtungen der Pflege war der 15. Dezember 2017. Die Ergebnisse aus den Erhebungen sind in die entsprechenden Kapitel des Kreisplans für Seniorinnen und Senioren eingeflossen.

Auswertung statistischer Informationen

Die Darstellung der demografischen Entwicklung, die Beschreibung der Lebenssituation älterer Menschen im Landkreis Tübingen, die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen und die voraussichtliche Entwicklung der Bevölkerung und der pflegebedürftigen Menschen sind wichtige Voraussetzungen für eine zukunftsweisende Planung. Grundlage dafür sind die Daten aus der amtlichen Statistik, vor allem die Bevölkerungs- und Pflegestatistik und die aktuelle Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Auf der Grundlage der Daten der Bevölkerungsvorausrechnung und der Pflegestatistik wurde der voraussichtliche Bedarf an Pflegeleistungen im Landkreis Tübingen und in den Gemeinden des Landkreises vorausberechnet. Die Darstellung des Bestandes an Dauer-, Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen beruht auf einer Zusammenstellung der Heimaufsicht und der Sozialplanung des Landkreises Tübingen. Außerdem wurden Informationen über die Grundsicherung im Alter und die Hilfe zur Pflege verwendet. Die Daten zur Grundsicherung stammten dabei vom gemeinsamen Statistikportal der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder. Die Daten zur Hilfe zur Pflege hat der Landkreis Tübingen zur Verfügung gestellt.

Informationssammlung über die Situation im Landkreis Tübingen

Neben den Ergebnissen der Erhebung sowie den Informationen aus den Fachgesprächen wurden Informationen auch im Internet recherchiert und die vorhandenen Wegweiser im Landkreis sowie weitere Broschüren des Landkreises Tübingen gesichtet. Eine wichtige Informationsquelle war zum Beispiel der Tübinger Wegweiser für ältere Menschen und deren Angehörige des StadtSeniorates Tübingen oder der Wegweiser „Aktiv im Alter“.

Erarbeitung von Handlungsempfehlungen

Der KVJS bereitete die Informationen aus den schriftlichen Erhebungen, den Fachgesprächen, den Einrichtungsbesuchen sowie den Wegweisern auf und erarbeitete gemeinsam mit dem Landkreis Tübingen Handlungsempfehlungen. Diese wurden im Begleitarbeitskreis diskutiert und mit allen Beteiligten abgestimmt.

Adressaten der Handlungsempfehlungen sind neben dem Landkreis Tübingen auch die Städte und Gemeinden des Landkreises Tübingen sowie weitere, nicht-kommunale Akteure, wie zum Beispiel die Träger von Angeboten für Senior*innen, bürgerschaftliche Initiativen, Vereine, Kranken- und Pflegekassen, Beratungsstellen sowie Akteure aus dem Gesundheitswesen oder die Wohnungswirtschaft. Der Landkreis Tübingen ist daher bei der Umsetzung der Planung für Senior*innen auf die Kooperationsbereitschaft der anderen Beteiligten angewiesen.

Zwischenveranstaltung

Um die Öffentlichkeit in den Planungsprozess einzubinden, fand am 18. Juni 2018 eine Zwischenveranstaltung zur kommunalen Planung für Seniorinnen und Senioren im Landratsamt in Tübingen statt. Hierzu wurde Herr Prof. Dr. Kruse, Leiter des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg eingeladen, der zu „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune“ referierte. Anschließend gab es eine Podiumsdiskussion mit Herrn Lipinski, dem Leiter des Geschäftsbereiches Jugend und Soziales des Landkreises Tübingen, Frau Hall (Vorsitzende der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Landkreis Tübingen), Herr Lucke (Vorsitzender des Kreissenioresrates Tübingen) und Frau Manz (Hauptamtsleiterin der Gemeinde Dußlingen), in der relevante Aspekte der Planung diskutiert wurden. Eingeladen waren unter anderem Vertreter*innen aus der Altenhilfe, dem Gesundheitswesen, von Kommunen, Vereinen, Verbänden, Wohlfahrtsverbänden, Beratungsstellen, Kranken- und Pflegekassen, der Politik sowie interessierte Bürger*innen aus dem Landkreis Tübingen.

1.3 Aufbau des Kreisplans für Senior*innen

Der Kreisplan für Senior*innen für den Landkreis Tübingen ist in neun Kapitel unterteilt.

Nach der Beschreibung der Planungsgrundlagen im ersten Kapitel, folgen in Kapitel 2 Informationen zur demografischen Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen im Landkreis Tübingen und in Baden-Württemberg.

In den nachfolgenden Kapiteln werden die unterschiedlichen Handlungsfelder der Planung für Senior*innen beschrieben.

- Kapitel 3: Leben und Wohnen im Alter, Infrastruktur und Mobilität
- Kapitel 4: Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege
- Kapitel 5: Grundlagen für die Unterstützung und Pflege im Alter
- Kapitel 6: Ältere Menschen mit besonderen Bedarfen
- Kapitel 7: Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2030
- Kapitel 8: Gesundheitsversorgung

Der Plan wird mit dem Kapitel 9 "Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung" in der Seniorenarbeit auf der Ebene des Landkreises und der Gemeinden und Städte abgeschlossen. Danach folgt eine Gesamtschau der Handlungsempfehlungen, die sich aus den einzelnen Kapiteln ergeben.

Die Kapitel sind folgendermaßen aufgebaut: Begonnen wird mit der allgemeinen Beschreibung der Thematik. Anschließend wird die Situation im Landkreis Tübingen beschrieben und die Einschätzung der Expert*innen wiedergegeben. Die Kapitel enden jeweils mit einem Fazit und Handlungsempfehlungen.

2 Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen

Aus den demografischen Daten und den Erkenntnissen über die Entwicklung der Lebenslagen älterer Menschen ergeben sich grundlegende Informationen für die Sozialplanung für Senior*innen. Die demografische Entwicklung in Deutschland ist in den letzten Jahren durch eine Zunahme der älteren und einen gleichzeitigen Rückgang der jüngeren Bevölkerung gekennzeichnet. Es gibt unterschiedliche Ursachen für diese Entwicklung: Die durchschnittliche Lebenserwartung ist pro Jahr um rund zwei Monate gestiegen, das heißt jeder Geburtsjahrgang kann damit rechnen zwei Monate älter als der vorangegangene zu werden. Auf der anderen Seite ging die Zahl der Geburten bis 2011 zurück. Seither ist zwar wieder eine Zunahme zu verzeichnen. Allerdings gibt es immer noch mehr ältere Menschen als jüngere, sodass sich die Alterung der Gesellschaft weiter fortsetzen wird.¹

Inzwischen sind auch die ersten geburtenstarken Jahrgänge aus den 50iger und 60iger Jahren 60 Jahre alt geworden. Zusätzlich zur Alterung ging die Bevölkerungszahl in Deutschland bis zum Jahr 2011 zurück. Seither ist aufgrund der hohen Zuwanderung von Personen aus der Europäischen Union sowie von Asylsuchenden eine Bevölkerungszunahme zu konstatieren. Auf lange Sicht gesehen wird die Bevölkerung jedoch wieder abnehmen. Nach der Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Bundesamtes auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2018 wird die Bevölkerung in Deutschland noch mindestens bis 2024 zunehmen und spätestens nach 2040 zurückgehen.² Während die Alterung alle Städte und Gemeinden gleichermaßen betrifft, verläuft der Bevölkerungsrückgang regional sehr unterschiedlich.

Aus den Folgen des demografischen Wandels resultieren umfassende gesamtgesellschaftliche Herausforderungen. Die konkreten Auswirkungen sind insbesondere auf kommunaler Ebene spürbar und führen dort zu einem Handlungsbedarf. Eine praxisorientierte Sozialplanung für ältere Menschen berücksichtigt die vielfältigen Erscheinungsformen und Folgen des demografischen Wandels, gleichzeitig identifiziert sie die Steuerungsmöglichkeiten, mit denen die Entwicklung gestaltet werden kann.

Im Folgenden werden die aktuellen Bevölkerungsdaten und die aus heutiger Sicht wahrscheinlichen künftigen demografischen Veränderungen bis zum Jahr 2030 in Baden-Württemberg, im Landkreis Tübingen und in den Städten und Gemeinden des Landkreises auf der Basis der aktuellen Daten des Statistischen Landesamtes dargestellt. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei den Vorausrechnungen in die Zukunft um wahrscheinliche Entwicklungen handelt. Die Berechnungen werden mit jedem zusätzlichen Jahr, das vom Basisjahr entfernt ist, unsicherer.

¹ <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerung.html>; zuletzt aufgerufen am 05.11.2019.

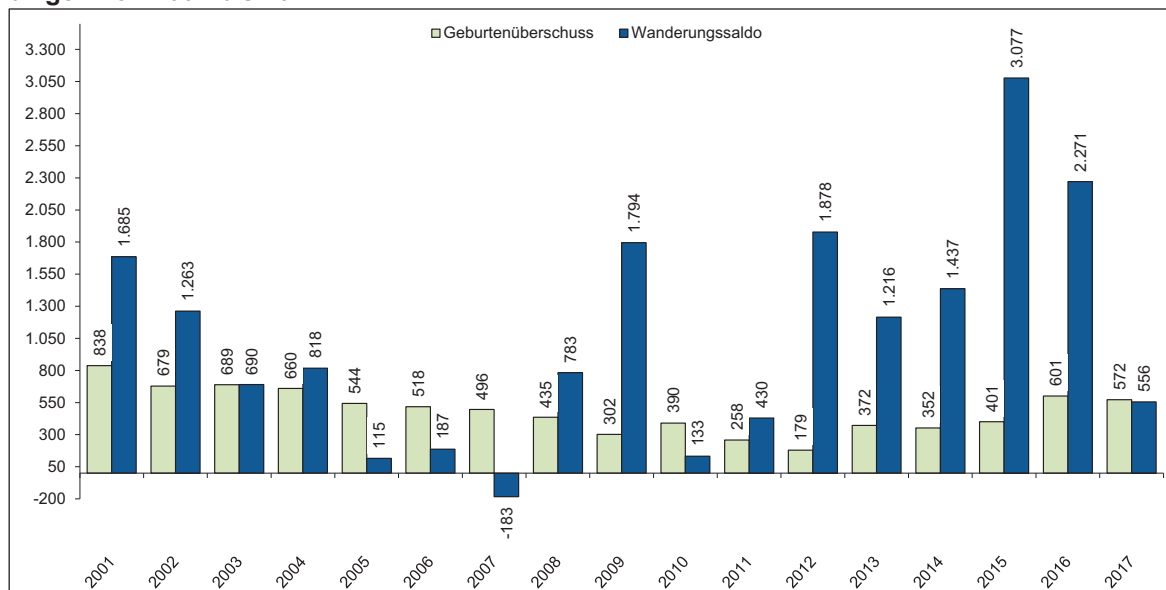
² https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressekonferenzen/2019/Bevoelkerung/pressebroschuere-bevoelkerung.pdf?__blob=publicationFile; zuletzt aufgerufen am 05.11.2019.

2.1 Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Tübingen zwischen 1990 und 2030

Nach den Angaben der Bevölkerungsfortschreibung des Statistischen Landesamtes lebten am 31.12.2017 im Landkreis Tübingen 225.755 Menschen. Die Bevölkerung des Landkreises Tübingen hat zwischen 1990 und 2017 um 32.421 Einwohner*innen beziehungsweise um 16,8 Prozent zugenommen. Ausgehend vom Jahr 1990 ist die Bevölkerung im Landkreis Tübingen bis zum Jahr 2010 kontinuierlich angestiegen. Von 2010 auf 2011 verzeichnet die Einwohnerzahl im Landkreis Tübingen allerdings einen deutlichen Rückgang, der ab dem Jahr 2011 wieder durch steigende Einwohnerzahlen abgelöst wird. Dieser Rückgang dürfte vor allem damit zusammenhängen, dass im Rahmen des Zensus 2011 in den meisten Kommunen eine Korrektur der Einwohnerzahlen nach unten erfolgte.

Die Bevölkerungszunahme im Landkreis Tübingen beruhte in den letzten Jahren auf zwei Entwicklungen: Zum einen überstieg die Zahl der geborenen Kinder die der gestorbenen Menschen, so dass der Landkreis Tübingen in den letzten Jahren einen Geburtenüberschuss verzeichnete. Zum anderen beruhte sie mit Ausnahme des Jahres 2007 auf einer zum Teil recht hohen Zuwanderung.

Abbildung 1: Natürliche Bevölkerungsentwicklung und Wanderungssaldo im Landkreis Tübingen von 2001 bis 2017



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

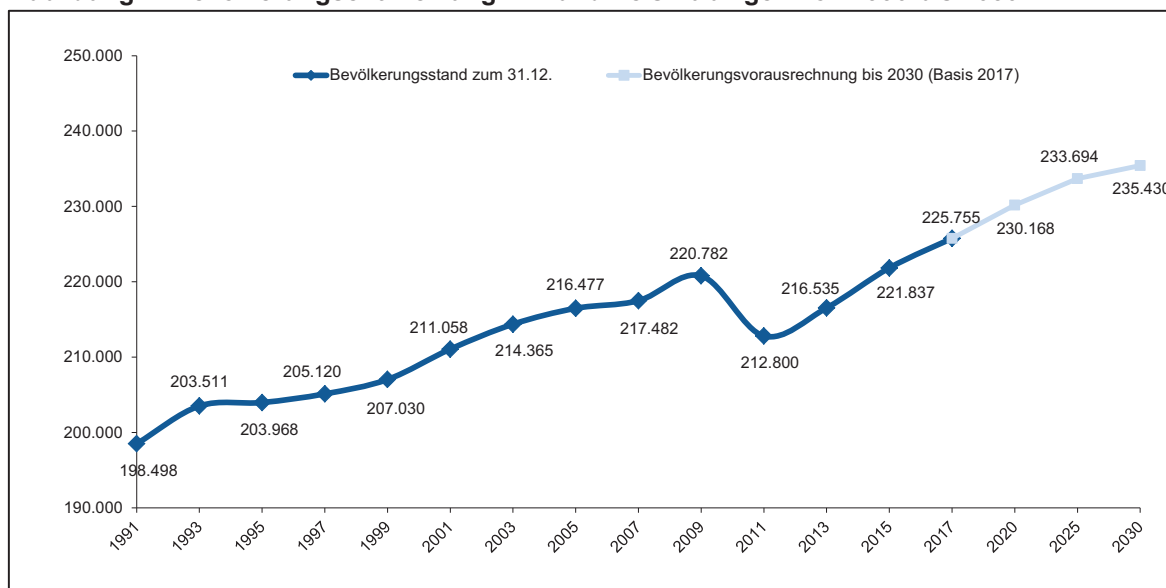
Die Gesamtbevölkerung entwickelte sich im Landkreis Tübingen deutlich dynamischer als auf Landesebene. Hier fiel der prozentuale Zuwachs zwischen 1990 und 2017 mit 12,2 Prozent geringer aus als im Landkreis Tübingen. Im Unterschied zum Landkreis Tübingen besteht bereits seit 2006 – mit Ausnahme des Jahres 2016 – ein Geburtendefizit auf Landesebene. Dieses wurde jedoch kontinuierlich – mit Ausnahme der Jahre 2008 und 2009 – durch einen positiven Wanderungssaldo³ ausgeglichen, so dass die Bevölkerung in

³ Der Wanderungssaldo beschreibt die Differenz zwischen der Zahl der Menschen, die zuziehen und denen, die wegziehen.

Baden-Württemberg insgesamt zunahm. Der Wanderungssaldo in Baden-Württemberg ist seit 2009 stetig gewachsen und erreichte im Jahr 2015 mit rund 170.500 Personen den höchsten Wert seit 2001.⁴ Ende 2017 lag er bei rund 72.000 Menschen.

Die aktuelle Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes trifft Aussagen über eine mögliche zukünftige Entwicklung der Bevölkerung.⁵ Sie berücksichtigt die stärkere Zuwanderung in den letzten Jahren und geht auch in den kommenden Jahren von einer relativ hohen Zuwanderung aus. Da das Geburtendefizit auf Landesebene aufgrund der Altersstruktur der Bevölkerung in Zukunft immer größer werden wird, kann auch die höhere Zuwanderung das Defizit auf Dauer nicht ausgleichen. Für das Land Baden-Württemberg wird daher vorausgerechnet, dass die Bevölkerung ab dem Jahr 2035 zurückgehen wird. Auch für den Landkreis Tübingen wird bis zum Jahr 2030 weiterhin ein Bevölkerungsanstieg um 4,3 Prozent beziehungsweise 9.675 Menschen prognostiziert.

Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Tübingen von 1990 bis 2030



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung jeweils zum 31.12. sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017. Eigene Berechnungen KVJS.

⁴ Die hohe Zuwanderung im Jahr 2015 und die damit verbundene Bevölkerungszunahme lassen sich zu einem erheblichen Teil auf die in diesem Jahr hohe Zuwanderung von Geflüchteten aus Krisengebieten zurückführen.

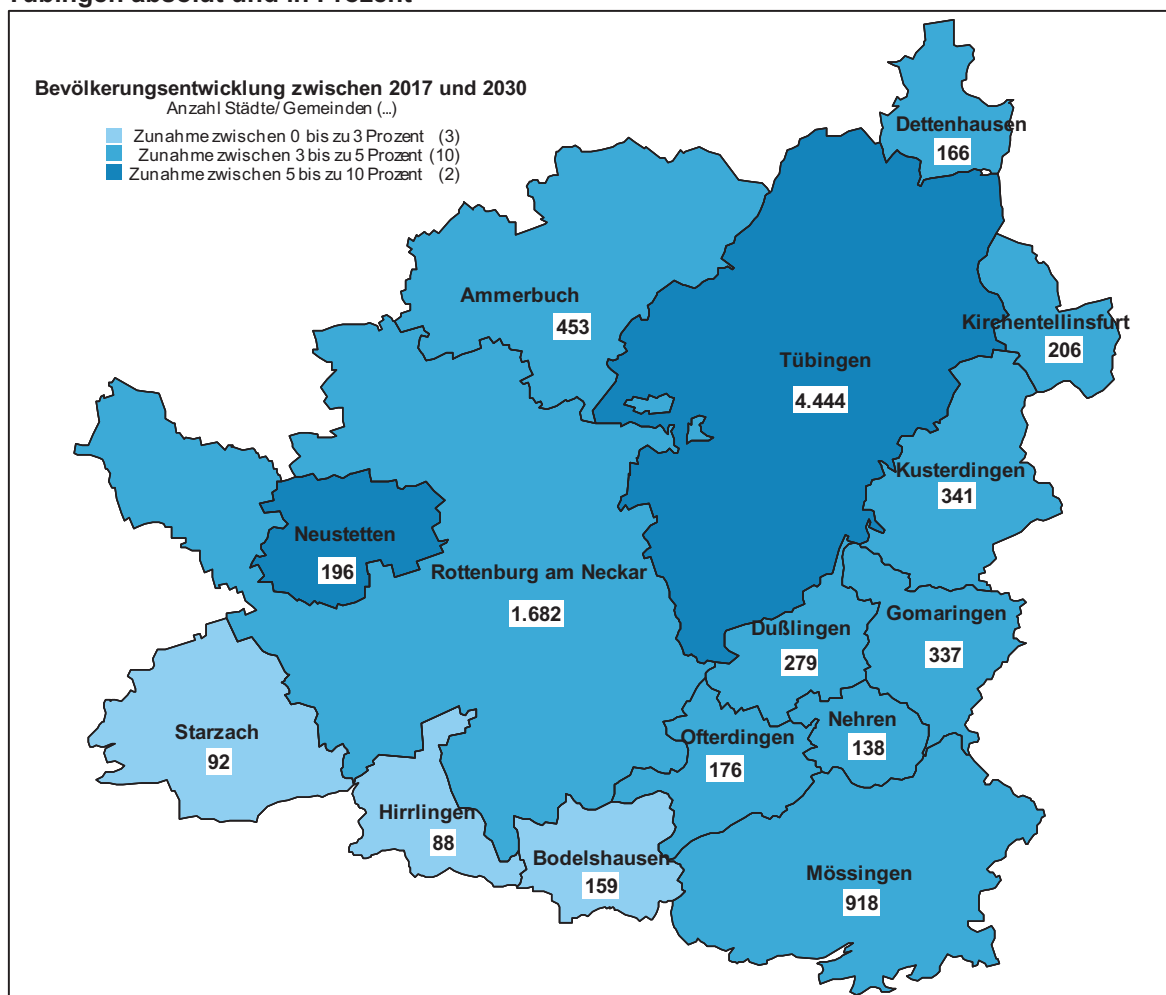
⁵ Basis für die Vorausrechnung ist die Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017.

2.2 Die Entwicklung der Bevölkerung in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen

Die 225.755 Einwohner*innen des Landkreises verteilen sich auf 12 Gemeinden und die Großen Kreisstädte Mössingen, Rottenburg und Tübingen. Die kleinste Gemeinde ist Hirrlingen mit 3.079 Einwohner*innen, die größte Stadt ist Tübingen mit 89.447 Einwohner*innen.

Bis zum Jahr 2030 wird die Einwohnerzahl in allen Kommunen des Landkreises Tübingen voraussichtlich zunehmen. Es werden Steigerungen von 2,1 bis 5,4 Prozent angenommen. Den größten Zuwachs verzeichnet die Gemeinde Neustetten.

Abbildung 3: Veränderung der Gesamtbevölkerung von 2017 bis 2030 im Landkreis Tübingen absolut und in Prozent



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017.

2.3 Altersstruktur

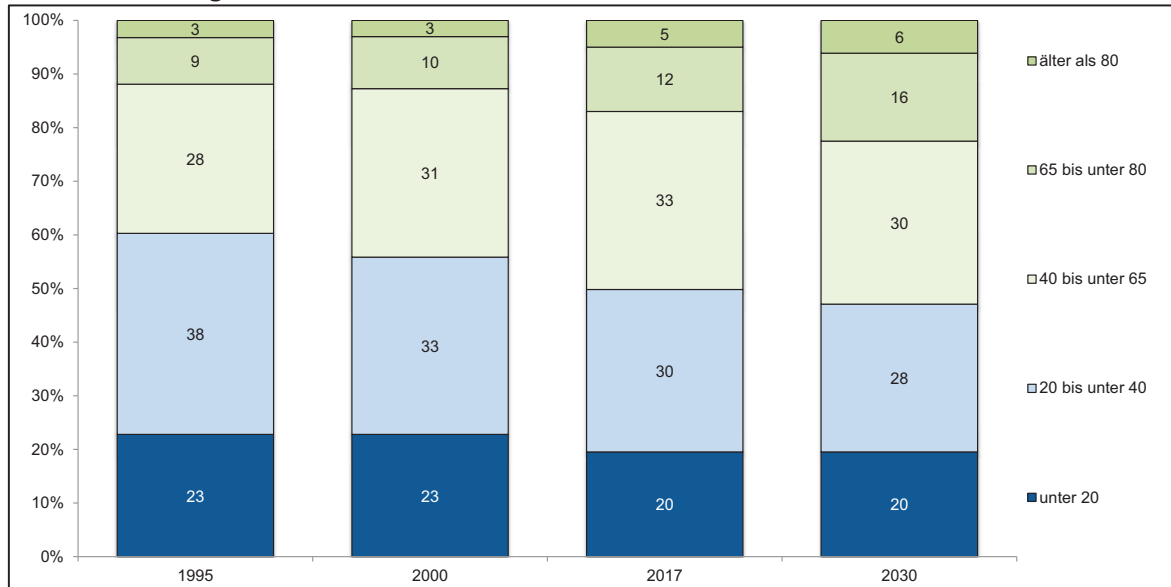
Innerhalb der letzten 20 Jahre hat sich die Altersstruktur der Bevölkerung im Landkreis Tübingen deutlich verändert. Der Anteil der Menschen im Alter über 65 Jahren hat sich von 12

Prozent im Jahr 1995 auf 17 Prozent im Jahr 2017 erhöht. Rund jede/r 6. Einwohner*innen im Landkreis Tübingen war im Jahr 2017 demnach älter als 65 Jahre. Der Anteil der jüngeren Menschen im Alter unter 40 Jahren hat im gleichen Zeitraum um 11 Prozentpunkte abgenommen und lag 2017 bei 50 Prozent. Obwohl die Bevölkerung im Landkreis Tübingen, bedingt durch den Universitätsstandort in der Großen Kreisstadt Tübingen, noch deutlich jünger ist als im Landesdurchschnitt, zeigt sich, – wenn man die Entwicklung der Altersgruppen innerhalb der letzten 20 Jahre betrachtet – dass sich im Landkreis Tübingen, wie andernorts auch, die allgemeine demografische Entwicklung hin zu einer älter werdenden Gesellschaft vollzieht. Wesentliche Gründe dafür wurden bereits genannt: eine gestiegene Lebenserwartung der Bevölkerung, die Alterung der geburtenstarken Jahrgänge und eine bis zum Jahr 2011 sinkende Geburtenzahl. Da es jedoch mehr ältere als jüngere Menschen gibt, wird die Alterung der Bevölkerung fortschreiten.

Die demografische Alterung betrifft alle Stadt- und Landkreise Baden-Württembergs, jedoch in unterschiedlichem Ausmaß. In Baden-Württemberg nahm der Anteil der Bevölkerung im Alter über 65 Jahren zwischen 1995 und 2017 von 14,9 auf 20 Prozent zu. Gleichzeitig ist der Anteil der jüngeren Bevölkerung unter 40 Jahren von 54 auf 44,9 Prozent gesunken. Die Zunahme der älteren Bevölkerung im Landkreis Tübingen lag zwar auf demselben Niveau wie im Landesdurchschnitt. Allerdings lag die Abnahme der jüngeren Bevölkerung im Landkreis Tübingen mit 11 Prozentpunkten über der Entwicklung in Baden-Württemberg mit 9,1 Prozentpunkten.

Dies zeigt auch ein Blick auf die Entwicklung des Durchschnittsalters zwischen 1995 und 2017: Das Durchschnittsalter der Bevölkerung im Landkreis Tübingen hat seit dem Jahr 1995 von 36,8 auf 41,3 im Jahr 2017 zugenommen. Im selben Zeitraum hat es dabei stärker zugenommen als in Baden-Württemberg. Hier nahm das Durchschnittsalter von 39,3 im Jahr 1995 auf 43,4 im Jahr 2017 zu.

Abbildung 4: Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen von 1995 bis 2030 im Landkreis Tübingen



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung jeweils zum 31.12. sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017. Eigene Berechnungen KVJS.

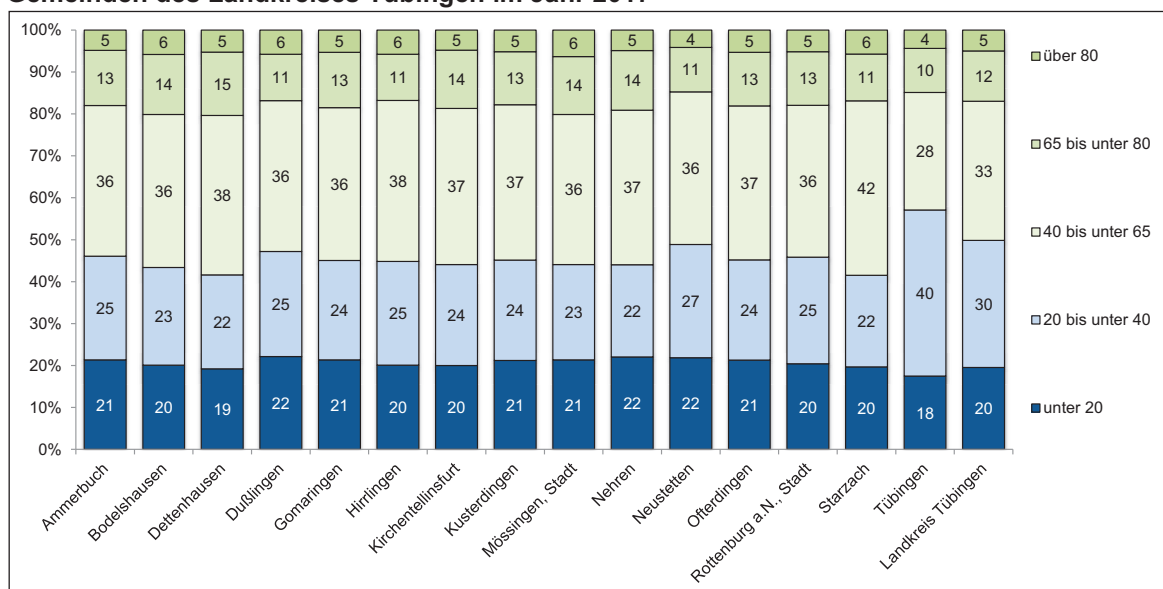
Die Vorausberechnung der Altersgruppen bis zum Jahr 2030 zeigt, dass zukünftig fast jede/r 4. Einwohner*innen im Landkreis Tübingen über 65 Jahre alt sein wird. Ein Vergleich mit den Entwicklungen auf Landesebene zeigt, dass die zukünftigen Veränderungen in der Altersstruktur im Landkreis Tübingen deutlich stärker ausfallen werden als im Landesdurchschnitt. Im Landkreis Tübingen wird der Anteil der Bevölkerung über 65 Jahren von 17 Prozent im Jahr 2017 um voraussichtlich 5,5 Prozentpunkte auf 22,5 Prozent im Jahr 2030 ansteigen. In Baden-Württemberg fällt der entsprechende Zuwachs mit 2,5 Prozentpunkten auf 22,5 Prozent im Jahr 2030 geringer aus. Der Anteil der Bevölkerung unter 40 Jahren wird weiter zurückgehen und im Jahr 2030 im Landkreis Tübingen voraussichtlich 47,1 Prozent betragen. Im Vergleich dazu fällt der Rückgang der jüngeren Bevölkerung in Baden-Württemberg um 1,6 Prozentpunkte auf voraussichtlich 43,2 Prozent geringer aus. Dies liegt daran, dass im Landkreis Tübingen der demografische Wandel moderater verlief als im Landesdurchschnitt und in den kommenden Jahren „Nachholeffekte“ wirksam werden. Zwar wird die Bevölkerung weiterhin jünger sein als im Land Baden-Württemberg. Allerdings nähern sich die Altersgruppen dem Landesdurchschnitt an.

Diese Entwicklungen werden auch Auswirkungen auf den Unterstützungs- und Pflegebedarf der Bevölkerung haben. Neben Herausforderungen eröffnen sich jedoch auch neue Chancen: Gerade die wachsende Zahl der „jungen Senior*innen“ ist häufig hoch motiviert und bereit, sich bürgerschaftlich zu engagieren, wenn attraktive Angebote vorhanden sind.

2.4 Die Entwicklung der Altersstruktur in den einzelnen Gemeinden des Landkreises Tübingen

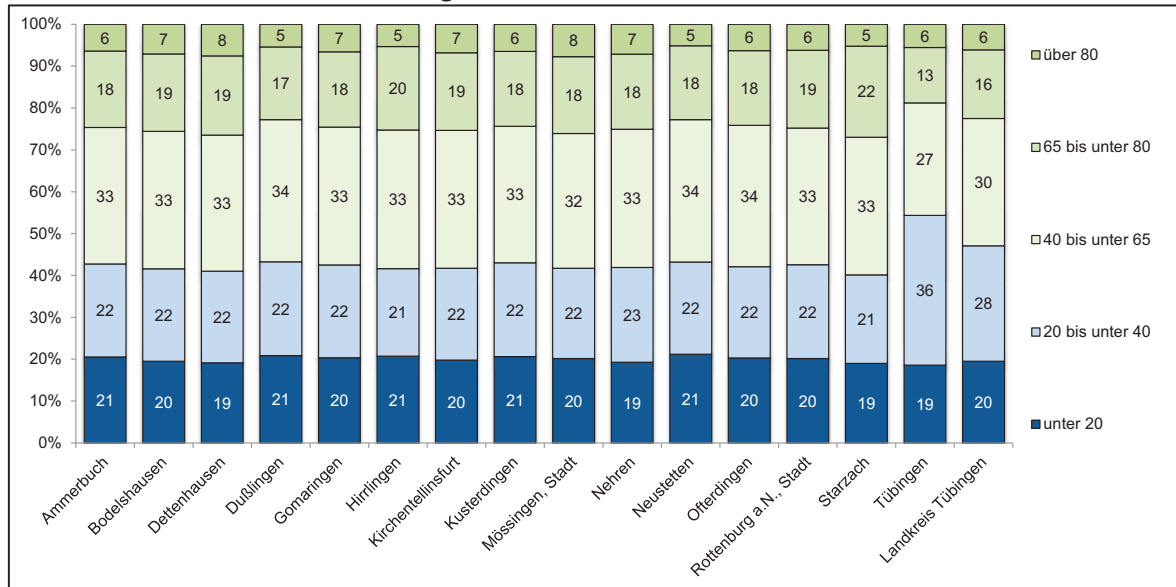
Die Verteilung der Altersgruppen weicht in einzelnen Gemeinden vom Durchschnitt des Landkreises ab. Die Große Kreisstadt Tübingen wies im Jahr 2017 als Universitätsstandort deutlich höhere Anteile an jüngeren Menschen unter 40 Jahren und gleichzeitig geringere Anteile an älteren Menschen im Alter über 65 Jahren im Vergleich zum Durchschnitt des Landkreises auf. Durch das breit aufgestellte Universitätsangebot ziehen viele jüngere Menschen aus verschiedenen Kreisen Baden-Württembergs und sogar bundesweit zu. Hingegen war in den Gemeinden Bodelshausen, Dettenhausen und in der Großen Kreisstadt Mössingen bereits im Jahr 2017 jeder 5. Einwohner*innen älter als 65 Jahre. Die unterschiedliche Verteilung der Altersgruppen hängt oft mit der Siedlungsstruktur der Gemeinden in der Vergangenheit und der Möglichkeit zusammen, Baugebiete zu einer bestimmten Zeit auszuweisen. Gemeinden, die im Zeitraum bis vor 30 Jahren große Baugebiete erschließen konnten, weisen häufig einen höheren Anteil älterer Menschen auf, da die Bewohner*innen gemeinsam älter wurden. Gleiches gilt für Gemeinden, die keine Baugebiete ausweisen konnten und deshalb nur wenige Familien mit Kindern zugezogen sind.

Abbildung 5: Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen im Jahr 2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsforschung zum 31.12.2017. Eigene Berechnungen KVJS.

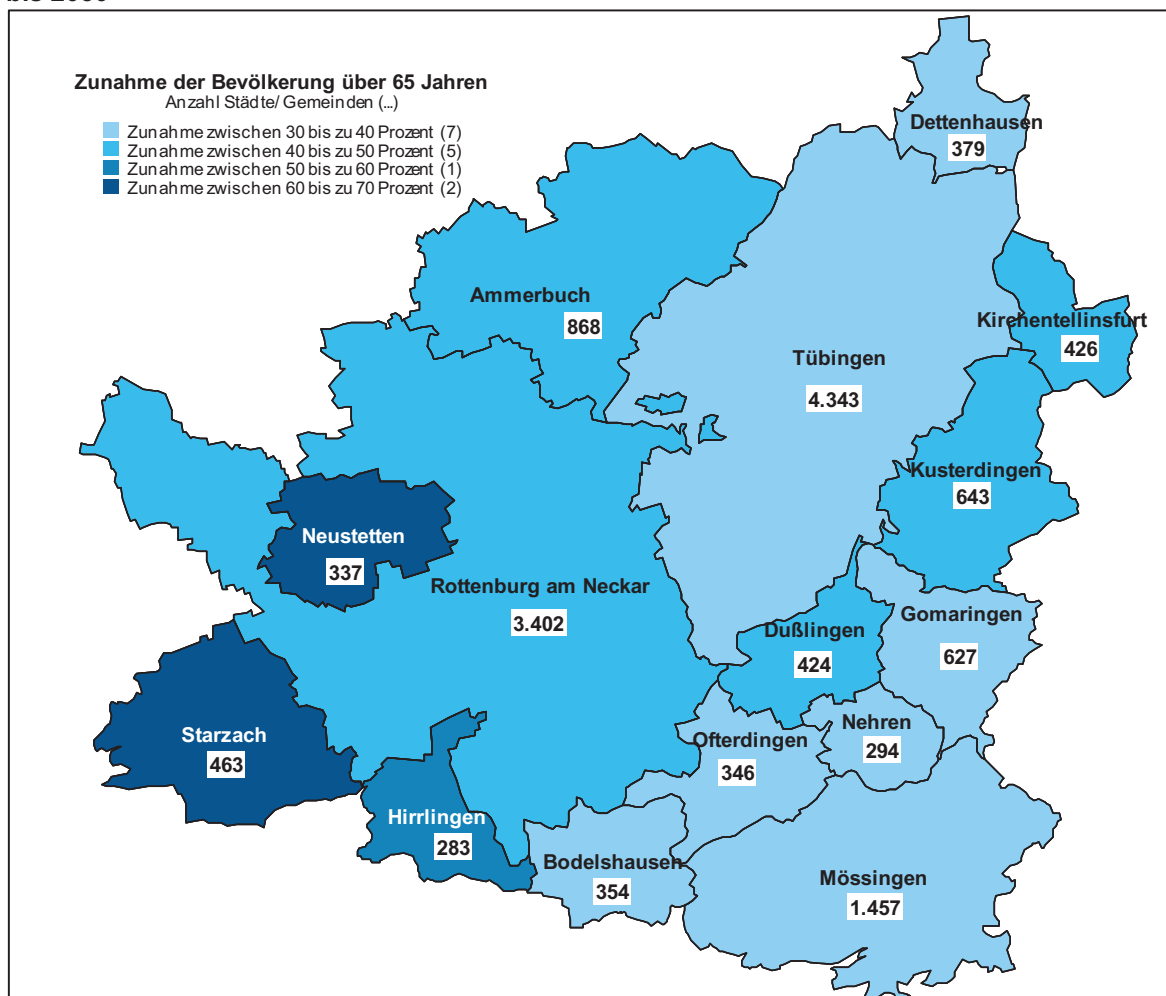
Abbildung 6: Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen im Jahr 2030



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017. Eigene Berechnungen KVJS.

Wird die Bevölkerung ab 65 Jahren in den Gemeinden des Landkreises im Jahr 2030 betrachtet, dann zeigt sich, dass zwei Gemeinden einen deutlichen Zuwachs an älteren Menschen um über 60 Prozent im Vergleich zu 2017 verzeichnen werden: Eine Zunahme von 63 Prozent lässt sich in Neustetten und Starzach konstatieren. In weiteren sechs Gemeinden wird die Zahl der Menschen über 65 Jahre zwischen 40 und 55 Prozent zunehmen. Insgesamt wird die Zahl der über 65-jährigen Bevölkerung im Landkreis Tübingen von 2017 bis 2030 um 52.971 Menschen beziehungsweise um rund 38 Prozent zunehmen.

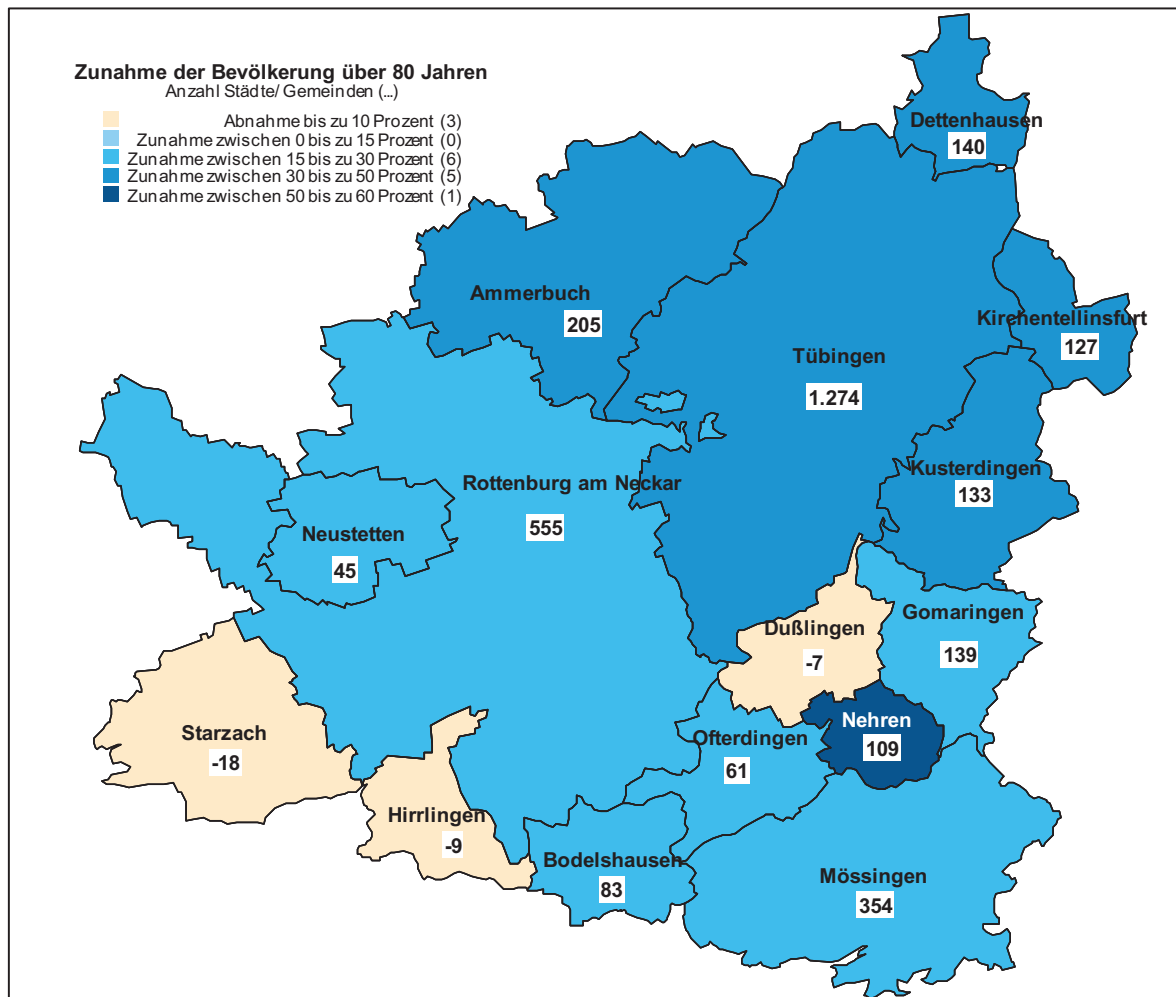
Abbildung 7: Veränderung der Bevölkerung über 65 Jahren im Landkreis Tübingen von 2017 bis 2030



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017. Eigene Berechnungen KVJS.

Für die Planung für Senior*innen ist die zukünftige Entwicklung der Altersstruktur bis zum Jahr 2030 von besonderem Interesse – insbesondere im Hinblick auf die Entwicklung der Zahl der über 80-jährigen Menschen, da in dieser Altersgruppe der Unterstützungsbedarf mit zunehmendem Alter stark anwächst. Nach der Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes wird es im Jahr 2030 im Landkreis Tübingen 3.191 Menschen im Alter über 80 Jahre mehr geben als im Jahr 2017. Dies entspricht einer Zunahme um 28,4 Prozent. Die Zunahme betrifft – mit Ausnahme der Gemeinden Dußlingen, Hirrlingen und Starzach – alle Städte und Gemeinden, jedoch in unterschiedlichem Ausmaß. In Nehren wird die Zahl der über 80-Jährigen um mehr als 50 Prozent zunehmen. In den Gemeinden Ammerbuch, Dettenhausen, Kirchentellinsfurt, Kusterdingen, Neustetten und der Stadt Tübingen wird die Zahl der über 80-jährigen Menschen bis zum Jahr 2030 voraussichtlich zwischen 30 und 50 Prozent zunehmen.

Abbildung 8: Veränderung der Bevölkerung über 80 Jahren im Landkreis Tübingen von 2017 bis 2030



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017. Eigene Berechnungen KVJS.

2.5 Familien- und Haushaltsformen

Die dominante Lebensform älterer Menschen ist derzeit die Ehe. Die gegenwärtigen Veränderungen und Ausdifferenzierungen in den Lebensstilen werden sich jedoch auch zunehmend unter Senior*innen verbreiten. Es wird künftig mehr Partnerschaften ohne Trauschein bis hin zu gemeinschaftlichen Wohnformen und Wohngemeinschaften geben. Derzeit sind knapp zwei Drittel der 65-85-Jährigen verheiratet, fast jeder Vierte (deutlich mehr Frauen als Männer) ist verwitwet, 8 Prozent sind geschieden und 5 Prozent sind ledig⁶.

Im Vergleich zur jüngeren Bevölkerung leben ältere Menschen häufiger alleine: Ein Drittel der Menschen im Alter über 65 Jahren wohnt allein, während bei den 18- bis 64-Jährigen weniger als jeder Sechste alleine lebt. Allerdings zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen Frauen und Männern: Der Anteil der älteren Frauen, die alleine leben, ist mit 43 Pro-

⁶ Generali Deutschland AG, 2017: Generali Altersstudie 2017. Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben. Springer-Verlag GmbH Deutschland, S. 133.

zent mehr als doppelt so hoch wie der Anteil der älteren Männer, die in einem Einpersonenhaushalt wohnen (19 Prozent). Der Anteil der Einpersonenhaushalte nimmt dabei mit steigendem Alter zu: Von den Frauen im Alter über 85 Jahren lebten sieben von zehn Frauen allein, bei den Männern war es rund ein Drittel.⁷

Gegenwärtig leben in Baden-Württemberg rund 97 Prozent der Menschen über 65 Jahren im eigenen Zuhause, davon leben ein Drittel in Einpersonen- und zwei Drittel in Mehrpersonenhaushalten. Lediglich 3 Prozent wohnen in einem Pflegeheim oder einer anderen speziellen Wohnform für die ältere Generation. Allerdings steigt mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit des Umzugs in eine gemeinschaftliche Versorgungsform an: So lebten von den 65- bis unter 80-Jährigen lediglich rund ein Prozent in einem Heim oder einer anderen speziellen Einrichtung für Ältere, von den 80- bis unter 90-Jährigen sechs Prozent und von den 90-Jährigen und Älteren etwa 22 Prozent.⁸

Die Formen des menschlichen Zusammenlebens sind in den vergangenen Jahren in Deutschland immer vielfältiger geworden. Die Anzahl der Menschen, die in einer Familie mit Kindern leben, geht zurück, während es mehr Paare ohne Kinder oder Alleinlebende gibt. Darüber hinaus wandeln sich auch die Familienformen. Neben der Familienform Ehepaar mit Kindern nehmen andere Lebensformen wie nichteheliche Lebensgemeinschaften mit Kindern oder alleinerziehende Mütter und Väter in Baden-Württemberg – ebenso wie im gesamten Bundesgebiet – zu.⁹ Aufgrund dieser Entwicklungen ist zukünftig mit einer Erhöhung des Anteils dauerhaft alleinlebender älterer Menschen zu rechnen. Der jetzt schon große und künftig weiter steigende Anteil an Einpersonenhaushalten, vor allem im höheren Alter, wird vermehrt zu spezifischen Anforderungen im Hinblick auf Unterstützungs- und Dienstleistungen im Alltag sowie in Bezug auf häusliche Pflege führen.

2.6 Einkommenssituation

Die materielle Lage im Alter ergibt sich aus den im Laufe des Lebens gesammelten Alterssicherungsansprüchen, dem privaten Vermögen und sonstigem Einkommen. Die wichtigsten Einkommensquellen der Bevölkerung über 65 Jahren sind die gesetzliche Rente, andere Alterssicherungssysteme (zum Beispiel Beamtenversorgung, Betriebsrenten), private Vorsorge (zum Beispiel private Renten- oder Lebensversicherung), Erwerbstätigkeit und Vermögenseinkünfte (beispielsweise aus Zinsen, Vermietungen) sowie staatliche Transferleistungen wie Wohngeld oder Grundsicherung im Alter.¹⁰ Rund 88 Prozent der Menschen im Alter über 65 Jahren verfügen über eine Rente oder Pension als Haupteinkommensquelle im Alter. 94 Prozent der älteren Männer und 82 Prozent der älteren Frauen erhalten eine Rente oder Pension. Bei den Männern, die eine Rente beziehen, handelt es sich dabei in

⁷ Mikrozensus 2015

⁸ Krentz, Ariane, 2016: Lebenssituation älterer Menschen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 10/2016, S. 11.

⁹ Krentz, Ariane, 2011: Lebensformen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft 09/2011, S. 3.

¹⁰ Familienforschung Baden-Württemberg 2014: Einkommenslage älterer Menschen. Sozioökonomische Lebenslagen in Baden-Württemberg, S. 11.

aller Regel um eine Rente aus eigener Versicherung. Von den Frauen, die eine Rente erhalten, trifft dies auf knapp 60 Prozent zu. Bei 12 Prozent der Frauen, die eine Rente beziehen, handelt es sich um eine Hinterbliebenenrente, weitere 29 Prozent erhalten eine Kombination aus beiden Versicherungsarten.

Frauen erhalten durchschnittlich monatliche Renten, die halb so hoch sind wie die von Männern.¹¹ Die Einkommenslage älterer Menschen hängt also wesentlich von den Verteilungsmechanismen der staatlichen Alterssicherungssysteme und dem Niveau der Renten und Pensionen ab. Bei den Frauen steht an zweiter Stelle bei der Einkommensart Einkünfte von nahen Familienangehörigen oder Partner*innen. Bei den Männern spielt diese Einkommensart keine Rolle. Rund 14 Prozent der Frauen geben dies als Haupteinnahmequelle an.¹² Dabei dürfte es sich vor allem um Renten oder Pensionen von Partner*innen handeln.

Von den Haushalten mit einem Haupteinkommensbezieher über 65 Jahren¹³ hatten 26 Prozent der baden-württembergischen Haushalte ein monatliches Nettoeinkommen von weniger als 1.300 Euro, 19 Prozent verfügten über ein monatliches Nettoeinkommen zwischen 1.300 und 1.700 Euro, knapp 29 Prozent von 1.700 bis 2.600 Euro und 26 Prozent von mehr als 2.600 Euro. Das im Vergleich mit jüngeren Menschen niedrigere monatliche Nettoeinkommen resultiert vor allem aus dem Wegfall des beruflich bedingten Einkommens nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und korreliert nicht unbedingt mit einem niedrigeren Lebensstandard. Ältere Menschen verfügen oft über zusätzliches, für den Ruhestand gespartes oder ererbtes Vermögen und besitzen häufiger als Jüngere schuldenfreies Wohneigentum. Etwas mehr als zwei Drittel der über 65-Jährigen leben in Baden-Württemberg in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus.¹⁴ Außerdem fallen Kosten, die mit der Berufstätigkeit verbunden waren, mit dem Eintritt in den Ruhestand weg.

Allerdings gibt es je nach Bildungsstand, Geschlecht oder ethnischer Zugehörigkeit erhebliche Einkommensunterschiede. So verfügte beispielsweise etwa die Hälfte der alleinlebenden Seniorinnen lediglich über ein monatliches Nettoeinkommen von weniger als 1.300 Euro, bei den alleinstehenden Senior*innen waren es 34 Prozent. Demgegenüber hatten 15 Prozent der alleinlebenden Senior*innen ein Nettoeinkommen von über 2.600 Euro, bei den Seniorinnen liegt der Anteil mit 6 Prozent deutlich niedriger.¹⁵ Die Armutsgefährdungsquote¹⁶ der Frauen im Alter über 65 Jahren lag im Jahr 2015 bei 20 Prozent, die der Männer bei

¹¹ Familienforschung Baden-Württemberg, 2014: Einkommenslage älterer Menschen. Sozioökonomische Lebenslagen in Baden-Württemberg, S. 14.

¹² Familienforschung Baden-Württemberg, 2014: Einkommenslage älterer Menschen. Sozioökonomische Lebenslagen in Baden-Württemberg, S. 11.

¹³ Als Haupteinkommensbezieher bezeichnet man die Person eines Haushalts, die den höchsten Beitrag zum Haushaltseinkommen leistet.

¹⁴ Michel, Nicole/Eckelt, Jan-Peter, 2014: Zensus 2011: Was uns der Zensus über die Seniorinnen und Senioren in Baden-Württemberg verrät, in: Statistisches Monatsheft Nr. 11, S. 19.

¹⁵ Krentz, Ariane, 2016: Lebenssituation älterer Menschen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 10/2016, S. 14.

¹⁶ Anteil an Personen mit einem bedarfsgewichteten pro-Kopf Haushaltseinkommen (Äquivalenzeinkommen) von weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens der Bevölkerung in Baden-Württemberg.

14,5 Prozent. Für die gesamte Bevölkerung des Landes betrug die Quote 15,3 Prozent.¹⁷ Das geringere Einkommen der Frauen im Alter hängt mit spezifischen Erwerbsbiographien – kürzere Erwerbszeiten infolge von Kindererziehung oder Pflegezeiten für Angehörige – sowie geringeren beruflichen Einkommen beispielsweise aufgrund von Teilzeittätigkeit zusammen.¹⁸ Des Weiteren zeigt sich bei alleinlebenden Älteren – zum überwiegenden Teil sind dies Frauen – ein überdurchschnittlich hohes Armutsrisiko, während das Risiko für ältere Paarhaushalte gering ist.¹⁹

Unabhängig vom Alter ist das Armutsrisiko eng an Bildungsstatus und Qualifikationsniveau gekoppelt. Ein hohes Bildungs- und Qualifikationsniveau schützt eher vor einer prekären Einkommenssituation, ein geringes Niveau hat eine hohe Armutsgefährdung zur Folge. Im Jahr 2015 galten 4,8 Prozent der Personen mit einem hohen Qualifikationsniveau, jedoch 23,3 Prozent der Personen mit geringem Qualifikationsniveau als armutsgefährdet. Eine deutlich höhere Armutsgefährdung ist auch bei Baden-Württembergern mit Migrationshintergrund erkennbar, die zu 19,5 Prozent von Armut bedroht waren, während es bei denjenigen ohne Migrationshintergrund nur 8,8 Prozent waren.²⁰

Die materielle Lage korreliert auch unmittelbar mit der Lebenszufriedenheit der Senior*innen. Neben dem Gesundheitszustand, der eine herausragende Rolle bei der Bewertung der Lebenszufriedenheit darstellt, hängt der Grad der Zufriedenheit auch wesentlich mit der wirtschaftlichen Lage zusammen. Laut der Generali Altersstudie 2017 sind Personen mit einem niedrigen Haushaltseinkommen deutlich unzufriedener mit ihrem Leben als solche, die über ein hohes Haushaltseinkommen verfügen. Besonders ausgeprägt sind die Unterschiede auch zwischen den sozialen Schichten: Ältere aus oberen sozialen Schichten sind mit den unterschiedlichen Facetten ihres Lebens deutlich zufriedener als Ältere aus unteren sozialen Schichten.²¹

2.7 Situation im Landkreis Tübingen

Aus den Angaben zum monatlichen Nettoeinkommen lässt sich nicht eindeutig erkennen, wie viele Senior*innen tatsächlich von Armut betroffen sind, da vorhandenes Wohneigentum oder sonstiges Vermögen nicht berücksichtigt wird. Die Entwicklung der Zahl der Leistungsempfänger*innen von Grundsicherung kann jedoch als ein Indikator dafür herangezogen werden, wie viele ältere Menschen an der Armutsgrenze leben. Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung nach dem 4. Kapitel des SGB XII haben Menschen, die das 65. Lebensjahr überschritten haben – sowie Menschen, die aufgrund einer Erkrankung oder

¹⁷ Krentz, Ariane, 2016: Lebenssituation älterer Menschen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 10/2016, S. 14.

¹⁸ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Lebenssituation von älteren Menschen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft 10/2011, S. 17.

¹⁹ Jan Goebel, J./Grabka, M., 2011: Zur Entwicklung der Altersarmut in Deutschland, in: DIW Wochenbericht Nr. 25.2011, S. 11.

²⁰ Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Amtliche Sozialberichterstattung. Tabelle A 1.1.01 Baden-Württemberg. www.amtliche-sozialberichterstattung.de

²¹ Generali Deutschland AG, 2017: Generali Altersstudie 2017. Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben. Springer-Verlag GmbH Deutschland, S. 10ff.

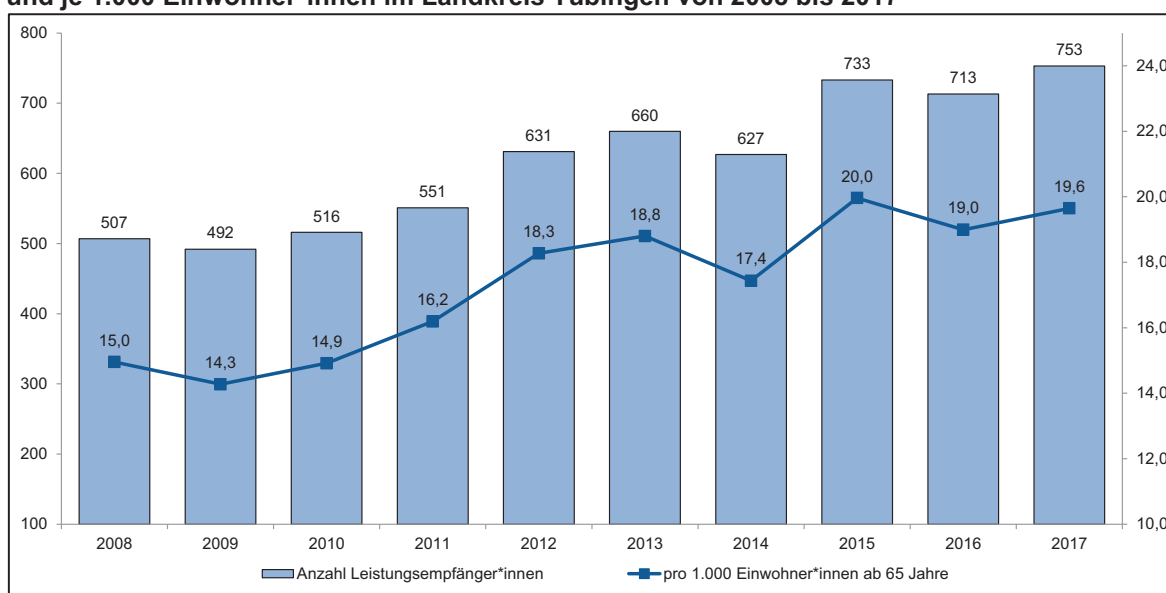
Behinderung dauerhaft erwerbsgemindert sind –, wenn ihr Einkommen so gering ist, dass sie damit ihren Lebensunterhalt nicht decken können und wenn sie kein über bestimmten Freigrenzen liegendes Vermögen haben. Vorrangige Unterhaltsansprüche gegenüber Angehörigen bestehen nur, wenn diese ein sehr hohes Einkommen haben.

Im Jahr 2017 erhielten in Baden-Württemberg 52.648 Menschen Grundsicherung im Alter, davon 21.944 Männer und 30.704 Frauen. Der Anteil der Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter an der Bevölkerung über 65 Jahren in Baden-Württemberg betrug insgesamt 2,4 Prozent. Frauen ab 65 Jahren waren mit einem Anteil von 2,5 Prozent häufiger auf Grundsicherung angewiesen als Männer mit einem Anteil von 2,3 Prozent. Im Landkreis Tübingen lagen die vergleichbaren Werte niedriger: Hier erhielten im Jahr 2017 2 Prozent der Bevölkerung im Alter über 65 Jahren Grundsicherung im Alter. Sowohl bei den Frauen als auch Männern dieser Altersgruppe lag der Anteil bei 2 Prozent. Insgesamt erhielten im Jahr 2017 753 Menschen im Landkreis Tübingen Grundsicherung im Alter, davon 334 Männer und 419 Frauen.

Von 2008 bis 2017 hat die Zahl der Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter um 246 Personen zugenommen. Dies entspricht einer Steigerung um 49 Prozent. Im Vergleich dazu betrug die Zunahme im gleichen Zeitraum in Baden-Württemberg 31 Prozent.

Um die Entwicklung im Zeitverlauf besser bewerten zu können, ist es sinnvoll, die Zahl der Leistungsempfänger*innen von Grundsicherung im Alter in das Verhältnis zu je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahren zu setzen. Danach bezogen im Jahr 2017 im Landkreis Tübingen 19,6 Personen je 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahren Grundsicherung im Alter, im Jahr 2008 waren es noch 15 (Ba-Wü 2017: 23,9, 2008: 19,4).

Abbildung 9: Zunahme der Leistungsempfänger*innen von Grundsicherung im Alter absolut und je 1.000 Einwohner*innen im Landkreis Tübingen von 2008 bis 2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistische Ämter des Bundes und der Länder. Eigene Berechnungen KVJS.

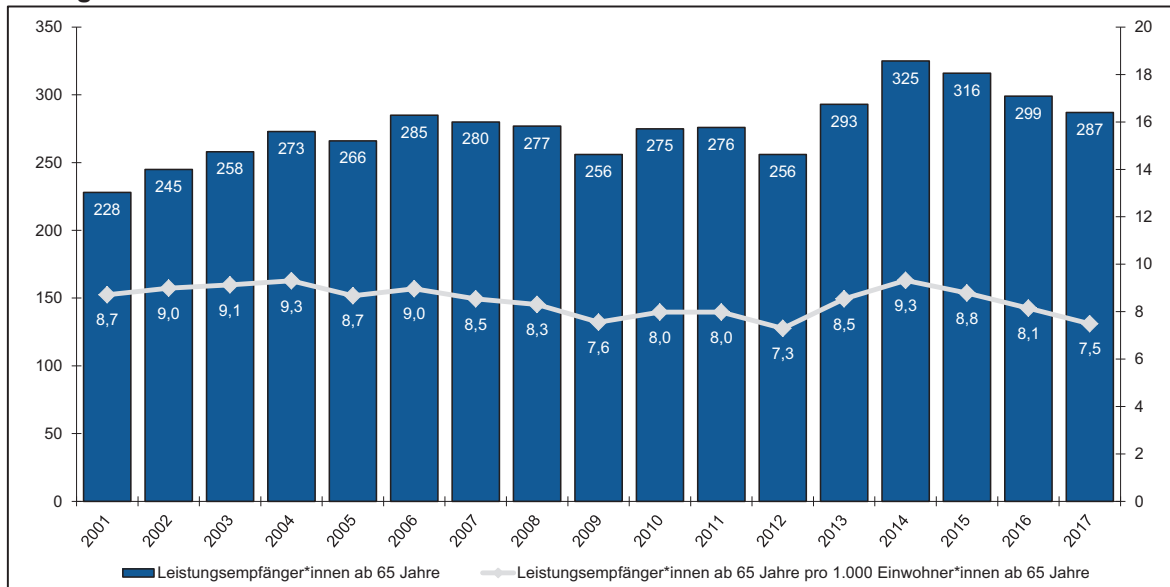
Generell gilt: Der Umfang der Altersarmut kann mit den genannten Zahlen nur angedeutet werden, da nicht alle älteren Menschen, die einen Anspruch auf Leistungen hätten, tatsächlich einen Antrag auf Unterstützung stellen.

Ein weiteres Indiz für die Entwicklung der Einkommenssituation von Senior*innen kann aus der Ausgabeentwicklung bei der Hilfe zur Pflege gewonnen werden. Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII erhalten pflegebedürftige Personen, die zur Bestreitung ihrer Pflegekosten Sozialhilfeleistungen benötigen, da die Leistungen aus der Pflegeversicherung und das eigene Einkommen zur Finanzierung der Pflegekosten nicht ausreichen.

Bei der Pflegeversicherung (SGB XI) handelt es sich um eine Art „Teilkaskoversicherung“. Dies bedeutet, dass die Leistungen der Pflegeversicherung das Pflegerisiko und die bei Pflegebedürftigkeit entstehenden Kosten nicht voll abdecken und die verbleibenden Kosten die Pflegebedürftigen selbst zu tragen haben. Für pflegebedürftige Personen, deren eigenes Einkommen und Vermögen zusammen mit dem Leistungsbetrag der Pflegeversicherung nicht ausreicht, um die Kosten für die Pflege zu bezahlen, übernimmt der Sozialhilfeträger den nicht gedeckten Differenzbetrag. Im Rahmen des gesetzlichen Elternunterhalts macht der Sozialhilfeträger im Einzelfall Unterhaltsansprüche gegenüber den Kindern der Pflegebedürftigen geltend. Darüber hinaus werden viele ältere Pflegebedürftige im Rahmen der Grundsicherung unterstützt.

Zum Stichtag 31.12.2017 erhielten 287 Menschen im Alter über 65 Jahren Hilfe zur Pflege in vollstationären Einrichtungen. Die Zahl der Pflegeheimbewohner, die auf Sozialhilfeleistungen der Hilfe zur Pflege angewiesen sind, entwickelte sich im Landkreis Tübingen bis zum Jahr 2012 schwankend. Von 2012 bis 2014 hat sie deutlich zugenommen, seither ist wieder ein Rückgang zu verzeichnen. Ausgehend von 228 Leistungsempfängern am Stichtag 31.12.2001 ist die Zahl um 26 Prozent gestiegen. Bezogen auf die Zahl der Einwohner*innen im Alter über 65 Jahren, verläuft die Entwicklung der Zahl an Leistungsempfänger*innen, die Hilfe zur Pflege in stationären Einrichtungen erhalten – mit Ausnahme der Jahre 2009 und 2012 – auf einem annähernd ähnlichen Niveau. Sie bewegte sich dabei – mit Ausnahme der Jahre 2009, 2012 und 2017 – in einem Korridor zwischen 8,0 und 9,3 Leistungsempfänger*innen je 1.000 Einwohner*innen über 65 Jahre.

Abbildung 10: Leistungsempfänger*innen der vollstationären Hilfe zur Pflege ab 65 Jahre absolut und bezogen auf 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahre von 2001 bis 2017 im Landkreis Tübingen



Grafik: KVJS. Datenbasis: Hilfe zur Pflege 2001-2017 – jährliche Erhebung des KVJS bei den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs.

Die Zahl der Leistungsempfänger*innen in der vollstationären Hilfe zur Pflege kann auf die Gesamtzahl der Pflegeheimbewohner*innen aus der amtlichen Pflegestatistik bezogen werden. Dadurch lassen sich Aussagen über den Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen treffen, die auf Sozialhilfe angewiesen sind. Die Pflegestatistik berücksichtigt Pflegeheimbewohner*innen in Pflegestufe 0 nicht. Aussagen sind deshalb nur für Pflegebedürftige im Sinne der Pflegeversicherung möglich. Von den in eine Pflegestufe eingestuften Pflegeheimbewohner*innen im Landkreis Tübingen im Alter über 65 Jahren erhielten rund 22 Prozent Hilfe zur Pflege, das heißt etwas mehr als jeder 5. Heimbewohner*in bekommt zu einem Teil oder ganz Hilfe zur Pflege. Der Anteil lag damit deutlich unter dem landesweiten Anteil von 27 Prozent.

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird es in Zukunft mehr ältere Menschen über 80 Jahren geben. Damit wird auch die Zahl der pflegebedürftigen Personen zunehmen. Dementsprechend ist auch mit einem weiteren Anstieg der Zahl der Leistungsempfänger*innen der Hilfe zur Pflege zu rechnen. Die Entwicklung zeigte sich bereits in den vergangenen Jahren.²²

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

²² KVJS, Hilfe zur Pflege 2017.

Die Einkommenssituation von Personen in der zweiten Lebenshälfte ist insgesamt zwar derzeit nicht problematisch. Allerdings sind die Unterschiede im Einkommen und Vermögen in den vergangenen Jahren in allen Alterskohorten gewachsen und die gegenwärtig noch moderaten Armuts- und Reichtumsquoten steigen. Für die Zukunft ist daher mit einem weiteren Auseinanderklaffen der materiellen Lage von Senior*innen zu rechnen.²³ Bestimmte Bevölkerungsgruppen müssen mit einem erhöhten Armutsrisiko im Alter rechnen.²⁴ Betroffen sein werden in erster Linie heutige Langzeitarbeitslose, Beschäftigte in prekären, häufig nicht versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen, Beschäftigte in Niedriglohnbranchen, Menschen mit kurzen und unterbrochenen Versicherungsverläufen – vorrangig immer noch Frauen, mit steigender Tendenz aber auch Männer – sowie Erwerbsminderungsrentner*innen mit hohen Abschlägen.²⁵

2.8 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Landkreis Tübingen lässt sich die allgemeine demografische Entwicklung hin zu einer älter werdenden Gesellschaft ebenso erkennen wie im übrigen Baden-Württemberg. Trotz der insgesamt noch deutlich jüngeren Bevölkerung im Vergleich zum Landesdurchschnitt lassen sich „Nachholeffekte“ erkennen. Bis zum Jahr 2030 wird sich im Landkreis Tübingen die demografische Entwicklung ausgeprägter vollziehen als im Landesdurchschnitt. Zwar wird die Bevölkerung weiterhin jünger sein als im Land Baden-Württemberg. Allerdings nähern sich die Altersgruppen dem Landesdurchschnitt an.

Den Einflussmöglichkeiten auf die demografische Entwicklung sind Grenzen gesetzt. Dennoch ist es notwendig, die demografische Entwicklung und ihre Auswirkungen im Auge zu behalten und demografische Daten regelmäßig auszuwerten. Weiter ist es wichtig, die gesellschaftliche Teilhabe von sozial benachteiligten und weniger gut situierten Senior*innen zu unterstützen. Die unterschiedlichen Beratungsstellen für ältere Menschen und der Pflegestützpunkt im Landkreis Tübingen beraten zu den vorhandenen Angeboten und unterstützen auch dabei, mögliche Finanzierungsquellen zu erschließen. Wünschenswert wäre, wenn Angebote für ältere Menschen auch die unterschiedlichen finanziellen und materiellen Möglichkeiten von Senior*innen berücksichtigen würden. Um insbesondere der Altersarmut von Frauen entgegenzuwirken, ist die Bereitstellung von ausreichenden Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine wichtige Aufgabe.

²³ Familienforschung Baden-Württemberg 2014: Einkommenslage älterer Menschen. Sozioökonomische Lebenslagen in Baden-Württemberg, S. 11.

²⁴ Faik, Jürgen/Köhler-Rama, Tim, 2013: Anstieg der Altersarmut? In: Wirtschaftsdienst, Zeitschrift für Wirtschaftspolitik, Nr. 3, S. 161.

²⁵ Bäcker, G., 2011: Altersarmut – ein Zukunftsproblem, in: Informationsdienst Altersfragen, 38. Jahrgang, Heft 02, März / April 2011, S. 9.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>1. Der Landkreis Tübingen fördert den Aufbau eines eigenständigen „sozio-demografischen Berichtswesens“ durch den Kreis als Planungsgrundlage. Die Daten sollen in Kooperation mit der Abteilung Jugend um zusätzliche Merkmale erweitert und in einem Abstand von fünf Jahren aktualisiert werden.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> (Abteilung Soziales und Abteilung Jugend)</p>
<p>2. Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, ein differenziertes Berichtswesens aufzubauen – bei Bedarf unterstützt durch den Kreis.</p>	<p><u>Kommunen</u></p>
<p>3. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Städte und Gemeinden bei der Entwicklung geeigneter Instrumente, um die Beteiligung älterer Menschen im Rahmen kleinräumiger Bedarfsplanungen in den Kommunen des Landkreises zu fördern.</p>	<p><u>Kommunen</u> Landkreis Tübingen</p>

3 Leben und Wohnen im Alter, Infrastruktur und Mobilität

Menschen verbringen nach Erreichen des Rentenalters mehr Zeit in ihrer Wohnung und ihrem Wohnumfeld. Die Zeitverwendungserhebung zeigt, dass sie für Tätigkeiten, die sich innerhalb der Wohnung und in unmittelbarer Umgebung davon abspielen mehr Zeit verwenden als Menschen, die erwerbstätig sind.²⁶

Wenn mit zunehmendem Alter die Mobilität abnimmt und gesundheitliche Einschränkungen hinzukommen, gewinnen Themen wie die medizinische Versorgung, Einkaufsmöglichkeiten vor Ort und der öffentliche Nahverkehr, sichere und barrierefreie Wege, die barrierefreie Nutzung öffentlicher Gebäude sowie wohnortnahe Unterstützungs- und Pflegeangebote an Bedeutung.

Das vorliegende Kapitel beschreibt Rahmenbedingungen für ein möglichst selbstständiges Wohnen im Alter. Dabei werden die Kriterien des ehemals sogenannten Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung²⁷ zugrunde gelegt: „Eine altersgerechte Wohnung umfasst nicht nur eine weitgehend barrierefreie/ -reduzierte Wohnung, sondern auch ein barrierefreies/ -reduziertes Wohnumfeld, die ortsnahe Verfügbarkeit wesentlicher Infrastruktureinrichtungen sowie soziale und pflegerische Unterstützungsangebote.“²⁸

Im nachfolgenden Kapitel wird zunächst die Wohnsituation älterer Menschen betrachtet (Kapitel 3.1). Dabei steht das Wohnen in der bisherigen Wohnung im Fokus. Ein weiteres Augenmerk wird auf besondere Wohnformen und -konzepte gelegt. Außerdem werden Wege aufgezeigt, wie Wohnungen altersgerecht angepasst werden können. Danach wird das Wohnumfeld (Kapitel 3.2) beschrieben, das ein wichtiger Bestandteil altersgerechten Wohnens ist. Dazu zählen barrierearme öffentliche Räume, die Nahversorgung und Fördermöglichkeiten zur Umgestaltung des Wohnumfeldes. Zum Schluss werden unterschiedliche Aspekte der Mobilität älterer Menschen (Kapitel 3.3) betrachtet. Die einzelnen Kapitel sind so aufgebaut, dass zuerst die Situation im Landkreis Tübingen beschrieben und anschließend die Einschätzung lokaler Expert*innen betrachtet wird. Die Einschätzung der lokalen Expert*innen sind die aus einem Fachgespräch zum Thema Wohnen, Infrastruktur und Mobilität gewonnenen Informationen mit Vertreter*innen von Beratungsstellen, stationären Pflegeeinrichtungen, Kreistagsfraktionen, Kreissenorenrat, Landkreisverwaltung, Städten und Gemeinden sowie Wohnbaugesellschaften. Weitere Gespräche fanden mit dem Kreisbehindertenbeauftragten und dem Verkehrsplaner des Landkreises Tübingen sowie dem Bürgermeister und der Hauptamtsleiterin der Gemeinde Dußlingen statt. Außerdem sind die Ergebnisse einer Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen in dieses Kapitel eingeflossen. Inhalt der schriftlichen Erhebung waren zum einen die vorhandenen seniorengerechten Angebote und Strukturen in den Städten und Gemeinden des Land-

²⁶ Statistisches Bundesamt 2015: Zeitverwendungserhebung. Wiesbaden, S. 119ff.

²⁷ Für die Bereiche Stadtentwicklung und Wohnen sowie für die Themen öffentliches Baurecht, Bauwesen, Bauwirtschaft und Bundesbauten ist seit März 2018 das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat zuständig.

²⁸ Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, 2011: Wohnen im Alter. Forschungen, Heft 147. Bonn, S. 25.

kreises sowie die zukünftigen Herausforderungen und geplanten Vorhaben hinsichtlich einer seniorengerechten Weiterentwicklung der Kommune. Befragt wurden die Bürgermeister der Kommunen, in Einzelfällen gaben auch Hauptamts- oder Sachgebietsleiter*innen eine Antwort. Von den 15 Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen nahmen 12 an der Erhebung teil. Aus den Ergebnissen des Fachgesprächs und der Erhebung werden am Ende der jeweiligen Unterkapitel Handlungsempfehlungen abgeleitet.

3.1 Wohnsituation älterer Menschen

Die eigene Wohnung spielt für die Lebensqualität von Senior*innen eine besondere Rolle. Dies zeigt sich nicht zuletzt daran, dass ältere Menschen so lange wie möglich in ihrer eigenen Wohnung leben wollen. Selbstständiges privates Wohnen wird auch dann bevorzugt, wenn gesundheitliche oder sonstige altersbedingte Beeinträchtigungen bis hin zu umfassender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit gegeben sind. Rund 97 Prozent aller Menschen im Alter über 65 Jahren in Deutschland leben in einem privaten Haushalt. Die meisten davon in einer „normalen“ Wohnung.

Barrierearme Wohnungen erleichtern nicht nur Menschen mit bereits vorhandenen Einschränkungen das Leben. Es hat auch präventive Effekte, wenn Barrieren und Unfallgefahren in Seniorenhaushalten beseitigt und Handhabungen vereinfacht werden. Auf diese Weise können Krankenhaus- und Pflegeheimweisungen hinausgezögert und somit erhebliche Kosten eingespart werden.²⁹ Weniger Schwellen und der Einsatz technischer Hilfsmittel erhöhen zudem den Wohnkomfort.

Um langfristig mehr barrierefreien Wohnraum für alle Generationen zu schaffen, erhöhte die aktuelle Landesbauordnung die Anforderungen für Wohngebäude: In Neubauten mit mehr als zwei Wohnungen muss eine Geschossebene barrierefrei gestaltet werden. Für bestehende Wohnungen sind im Jahr 2014 unter dem Titel „Barrierearm Wohnen“ entsprechende Empfehlungen herausgegeben worden.³⁰

Ein ausreichendes Angebot an barrierearmen Wohnungen kann auch dann geschaffen werden, wenn größere Wohnungsbestände im Besitz von Wohnbaugenossenschaften und kommunalen Wohnbauunternehmen umgebaut werden. Zukunftsorientierte Wohnbauunternehmen und -genossenschaften passen ihren Wohnungsbestand durch Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen zunehmend an die Anforderungen ihrer älter werdenden Mieter*innen an. Einige Wohnbaugesellschaften modernisieren bei einem Mieterwechsel und bauen die Bäder barrierefrei um. Bei Befragungen stellte sich das Bad als der wichtigste

²⁹ Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2014: Potentialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung. Bonn.

³⁰ Gemeindetag Baden-Württemberg/ Städtetag Baden-Württemberg/ Landkreistag Baden-Württemberg/ KVJS (Hrsg.), 2014: Barrierearm Wohnen. Empfehlungen für die Anpassung des Wohnungsbestands, Stuttgart.

Punkt für einen altersgerechten Umbau aus. Die meisten Mieter*innen sehen hier die größten Barrieren.³¹

Der Wunsch nach einem Verbleib in den eigenen vier Wänden ist jedoch nicht immer umsetzbar. Manchmal sind Anpassungsmaßnahmen nur in geringem Umfang oder mit sehr hohem Aufwand möglich. Altersbedingte Beeinträchtigungen können auch so schwerwiegend werden, dass ältere Menschen nur noch selten aus der Wohnung kommen oder das eigene Haus zu einer Belastung wird, zum Beispiel aufgrund der Größe, Lage oder aus finanziellen Gründen. Dies kann zu Vereinsamung und Überforderung führen. Ein Umzug kann eine Lösung aus diesem Spannungsfeld sein. Allerdings gibt es auch ältere Menschen, die gezielt nach einer Wohnform für das Alter suchen, die Selbstständigkeit, Komfort und Sicherheit verbindet und zu ihrer persönlichen Lebenssituation passt. Städte und Gemeinden sowie Wohnbaugesellschaften und -genossenschaften interessieren sich ebenfalls für neue Wohn- und Betreuungsformen, um ihren Einwohner*innen entsprechend vielfältige Angebote machen zu können.

Nachfolgend werden Angebote beschrieben, die Unterstützung in der vertrauten eigenen Wohnung oder in Verbindung mit einem Umzug in eine neue (private) Wohnform bieten.

Betreutes Wohnen zu Hause

Zielgruppe sind zu Hause lebende ältere Menschen, die Unterstützung bei der Organisation im Alltag benötigen oder sich einsam und unsicher fühlen. Den Angeboten ist gemeinsam, dass die Teilnehmer*innen in ihrer eigenen Wohnung leben und einen Betreuungsvertrag abschließen. Dafür erhalten sie bestimmte Leistungen wie regelmäßige Hausbesuche oder Telefonkontakte, Einladungen und Fahrdienste zu Veranstaltungen sowie eine individuelle Beratung und Vermittlung von Serviceleistungen. Betreutes Wohnen zu Hause erfreut sich vor allem im ländlichen Bereich zunehmender Beliebtheit.

Wohnen für Hilfe

Wohnen für Hilfe ist eine Möglichkeit für Senior*innen, die in der Wohnung oder im Haus ein ungenutztes Zimmer haben und dieses – statt einer normalen Miete – für Unterstützungsleistungen anbieten wollen. Meist jüngere Leute, wie zum Beispiel Studenten*innen, wohnen bei diesem Konzept sehr preisgünstig mit Senior*innen zusammen und erbringen dafür in einem vertraglich festgelegten Umfang regelmäßige Betreuungs- und Unterstützungsleistungen. Diese Lösung bietet sich besonders im Umfeld von Hochschulstandorten an. Für ein gutes Funktionieren bedarf es einer qualifizierten fachlichen Begleitung und einer stetigen Qualitätskontrolle.

³¹ Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, 2013: Altersgerecht umbauen. Mehr Lebensqualität durch weniger Barrieren, Berlin, S. 22.

Wohnmobilität

Ein Umzug stellt für ältere Menschen einen massiven Eingriff in das gewohnte Leben dar. Die Bindung an die bisherige Wohnung und Wohnumgebung nimmt mit steigendem Alter zu. Studien zur Wohnmobilität im Alter kommen allesamt zu dem Ergebnis, dass ältere Menschen nicht umzugsbereit sind.³² Dies trifft auch zu, wenn die Menschen pflegebedürftig oder zunehmend immobil sind. Ältere Menschen sind eher bereit, altersbedingte Nachteile ihrer Wohnung in Kauf zu nehmen und äußern eine höhere Zufriedenheit mit ihrer Wohnsituation als Jüngere.³³

Für ältere Menschen kann der Umzug in eine kleinere, günstigere oder besser ausgestattete barrierearme Wohnung Vorteile mit sich bringen. Viele Senior*innen scheuen allerdings eine solche Veränderung aufgrund des organisatorischen und finanziellen Aufwands und der Bindung an die bisherige Wohnung.

Eine Wohnungsbörse in Kombination mit einer Umzugsberatung bis hin zu einem umfangreichen Umzugsmanagement könnte hilfreich sein. Am aussichtsreichsten scheint das Angebot, in der unmittelbaren Wohnumgebung zu vergleichbaren Kosten wie bisher umzuziehen.

Barrierefreie Seniorenwohnungen

Seniorenwohnungen bieten häufig einen Hausmeisterservice und liegen meist in Zentrumsnähe. Darüber hinaus können oftmals zusätzliche Dienstleistungsangebote gewählt werden, zum Beispiel ein Mahlzeitendienst oder ein Einkaufs-, Reinigungs- und Wäscheservice. Anders als beim klassischen Betreuten Seniorenwohnen gibt es keinen für alle Bewohner*innen verbindlichen „Grundservice“, in dem bestimmte Leistungen bereits enthalten sind. Das hat für die Bewohner*innen den Vorteil, dass sie die Leistungen bestimmen, die sie benötigen und nur für diese bezahlen. Viele Gemeinden und Städte sehen es als ihre Aufgabe an, im Rahmen der Daseinsvorsorge barrierefreien Wohnraum für ihre älteren Einwohner*innen anzubieten.

Barrierefreie Seniorenwohnungen werden auch von Wohnbaugenossenschaften angeboten. Sie bieten ihren älteren Mietern die Möglichkeit eines Umzuges in eine solche Wohnung an, wenn die gesundheitlichen Einschränkungen zunehmen. Dies hat häufig den Vorteil, dass die Mieter*innen in ihrer bisherigen Wohnumgebung bleiben können.

Betreutes Wohnen

Die Wohnanlagen bieten in der Regel abgeschlossene barrierefreie Wohnungen mit Serviceangeboten in Form von Grund- und Wahlleistungen. Betreute Wohnanlagen unterscheiden sich in Größe, Qualität und Konzeption voneinander. Das Ziel des Betreuten Wohnens ist die möglichst selbstständige Haushalts- und Lebensführung bei gleichzeitiger

³² Teti, Andrea/Grittner, Ulrike/Kuhlmey, Adelheid/Blüher, Stefan., 2014: Wohnmobilität im Alter, in Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 47, S. 230ff.

³³ Zimmerli, Joelle, 2012: Wohnbedürfnisse und Wohnmobilität im Alter – heute und in Zukunft, Zürich, S. 34.

Betreuung. Die Serviceleistungen unterscheiden sich deutlich im Umfang und Zuschnitt. Neben der Miete und den Nebenkosten zahlt der Mieter*innen für Grundleistungen – wie zum Beispiel für eine Ansprechperson in der Anlage, gesellige Angebote oder die Vermittlung von Hilfen – eine Pauschale. Fast alle Anlagen bieten zusätzlich kostenpflichtige Wahlleistungen an. Die Betreuung organisiert und koordiniert die notwendigen Unterstützungsleistungen. Als Hilfestellung für die Nutzer*innen bei der Auswahl einer Anlage wurde in Baden-Württemberg das Qualitätssiegel für Betreute Seniorenwohnanlagen entwickelt, das bis 2016 noch verliehen wurde. Bewertet wurden Kriterien zu Bauwerk, Umfeld, Grund- und Wahlservice sowie Vertragsgestaltung.

Betreute Seniorenwohnanlagen müssen sich an geänderte Nutzerbedürfnisse anpassen. Das durchschnittliche Alter der Bewohner*innen in den Betreuten Wohnanlagen wird voraussichtlich steigen. In Zukunft wird daher vermutlich der Bedarf an Unterstützungs- und Pflegeleistungen zunehmen. Betreiber von Wohnanlagen reagieren mit einem erweiterten Angebotsspektrum auf diese Anforderungen. So gibt es Wohnanlagen mit zusätzlichen Betreuungs- und Begleitangeboten für Menschen mit Demenz oder Betreute Wohnanlagen mit Tagespflegen. Teilweise ist auch ein Standort eines ambulanten Pflegedienstes integriert. Die Bewohner*innen des Betreuten Wohnens können dazu verpflichtet werden, allgemeine Unterstützungsleistungen, wie beispielsweise einen Hausnotruf, vom Betreiber*innen einer Wohnanlage zu beziehen. Darüber hinausgehende Pflege- und Unterstützungsleistungen und der entsprechende Anbieter müssen dagegen frei wählbar sein.

Wenn die freie Wählbarkeit eingeschränkt ist, könnte es möglich sein, dass es sich um eine andere Wohnform handelt. Aufgabe der Heimaufsichten ist es zu prüfen, ob der Grad der Selbstbestimmtheit im Einzelfall erfüllt ist. Der Umfang der Abhängigkeitsverhältnisse, in die sich die Bewohner*innen begeben und der Grad der Versorgungssicherheit ist in die Gesamtbetrachtung einzubeziehen.³⁴

Einige Anlagen arbeiten mit Pflegeeinrichtungen zusammen, deren Dienstleistungen die Bewohner*innen teilweise mitnutzen können. Andere Betreute Wohnanlagen öffnen ihre Angebote für das umliegende Wohnquartier, zum Beispiel mit einem offenen Mittagstisch, einer Cafeteria, Vorträgen zu Seniorenbezogenen Themen oder kulturellen und präventiven Angeboten.

Hausgemeinschaften – Mehrgenerationenwohnen

Hausgemeinschaften zeichnen sich dadurch aus, dass zwar jeder Mieter*innen oder Eigentümer*innen über eine eigene Wohnung verfügt, allerdings eine Gemeinschaft vorhanden ist, die gegenseitig Unterstützung leistet und bei Bedarf gemeinsam Hilfe in Anspruch nimmt. Meistens stehen Flächen oder Räume zur Verfügung, die gemeinschaftlich genutzt werden. Hausgemeinschaften können selbstinitiiert oder durch einen Träger oder Bauträger initiiert werden. Die Wohnungen können sowohl gemietet als auch gekauft sein. Im Hinblick

³⁴ Landtag von Baden-Württemberg: Bericht der Landesregierung nach § 34 Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege und zur Änderung des Landesverwaltungsgesetzes. Drucksache 16/3221 vom 22.12.2017, S. 5.

auf das Alter soll gemeinschaftliches Wohnen auf der einen Seite die Unabhängigkeit bewahren, gleichzeitig aber Kontakte ermöglichen und so vor Vereinsamung schützen. Darüber hinaus ist gegenseitige Hilfe und vor allem auch Unterstützung in Notfällen möglich. Die Bewohner*innen organisieren ihr Gemeinschaftsleben dabei in Eigenregie. Bei Bedarf werden externe Dienstleister in Anspruch genommen.

Bei selbstinitiierten Projekten finden sich Menschen für ein Bauprojekt zusammen und gründen in aller Regel eine Bauherrengemeinschaft, einen Verein oder eine Genossenschaft, um ihr Bauprojekt zu verwirklichen. Die Grundstücksuche, Planung, Abstimmung und Bauphase nimmt meistens einen längeren Zeitraum in Anspruch. Häufig steigen Interessenten in dieser Phase aus dem Projekt aus. Hausgemeinschaften können auch durch einen Träger der freien Wohlfahrtspflege, einen Bauträger oder eine andere Einrichtung, wie zum Beispiel eine Gemeinde, initiiert werden. In diesen Fällen ist das Grundstück bereits vorhanden, während die Interessenten für das Bauprojekt noch gesucht werden. Häufig werden die Planungs- und Gemeinschaftsprozesse von Moderator*innen begleitet.

Bei Hausgemeinschaften, die sich aus mehreren Generationen zusammensetzen sollen, wird häufig von Mehrgenerationenwohnen gesprochen. Hier besteht die Herausforderung, die Mischung der Generationen, die bei Beginn eines Projektes besteht, über einen längeren Zeitraum aufrecht zu erhalten.

3.1.1 Bauliche Gestaltung und Ausstattung der Wohnung

Obwohl nicht jede Wohnung altersgerecht angepasst werden kann, steckt im Wohnungsbestand ein großes Potenzial.

Um die Mindestanforderungen an altersgerechten Wohnraum³⁵ zu erreichen, ist meistens ein Umbau des Hauses oder der Wohnung erforderlich. Das Ziel ist, dem Wunsch älterer Menschen entgegenzukommen, auch mit körperlichen und kognitiven Einschränkungen, möglichst lange in ihrer privaten Wohnung bleiben zu können. Dem Umbau und den Anpassungen vorausgehen, kann eine Wohnberatung. Dabei sollte auch der Einsatz sinnvoller alltagsunterstützender Technik mit berücksichtigt werden, die dazu beitragen kann, den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen.

Wohnberatung

Wohnberatung richtet sich an Senior*innen, Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige, aber auch an Pflegefachkräfte, Handwerker*innen, Architekt*innen und die Wohnungswirtschaft. Sie informiert und berät neutral und unabhängig zu den Themen Barrierefreiheit und Wohnanpassung. Ihr Aufgabenspektrum ist breit und umfasst bei Bedarf auch Hausbesuche. Bei Bedarf unterstützt und begleitet die Wohnberatung die Interessenten bei

³⁵ Siehe Kriterien in Einleitung dieses Kapitels

der praktischen Umsetzung notwendiger Umbaumaßnahmen und hilft bei der Beantragung von Fördermitteln.

Während es bei Neubauten um die Einhaltung von DIN-Normen geht, um Barrierefreiheit zu erreichen, geht es bei der Wohnanpassung darum, Barrieren zu reduzieren und die Wohnung möglichst altersgerecht zu gestalten. Es sollen auf den Einzelfall abgestimmte, möglichst einfache Lösungen mit möglichst großem Nutzen umgesetzt werden.³⁶

Die Bedeutung von Wohnberatung wurde inzwischen auch von Handel und Gewerbe erkannt. Immer mehr Handwerksbetriebe, Sanitätshäuser und Wohnbauunternehmen werben mit diesem Angebot um die älter werdende Kundschaft. In einigen Landkreisen kooperieren Kreishandwerkerschaften mit Kreissenorenräten. Die teilnehmenden geschulten Handwerks- und Dienstleistungsbetriebe bieten zusätzlich zu ihrer Fachkompetenz Beratung zu Hilfsmitteln sowie Wohnanpassungs- und Umbaumaßnahmen im Hinblick auf die besonderen Anforderungen von älteren Menschen und Menschen mit Einschränkungen an.³⁷

Auch ambulante Dienste können wertvolle Hinweise zur Wohnungsanpassung geben. Außerdem beraten auch Pflegestützpunkte, wie eine Wohnung an die Bedürfnisse älterer Menschen angepasst werden kann.

Finanzielle Förderung von Wohnanpassungsmaßnahmen

Die gesetzliche Pflegeversicherung gewährt unter bestimmten Voraussetzungen – wie beispielsweise bei festgestellter Pflegebedürftigkeit und einer angemessenen Eigenbeteiligung – Zuschüsse zu Wohnanpassungsmaßnahmen sowie zu Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds in Höhe von maximal 4.000,- Euro pro Maßnahme.³⁸ Aus dem Landeswohnungsbauprogramm Baden-Württemberg sind ebenfalls Zuschüsse von einigen tausend Euro für Umbaumaßnahmen möglich. Auch diese Zuschüsse sind an spezifische Voraussetzungen gebunden.³⁹

Die Kreditanstalt für Wiederaufbau gewährt für den Umbau von bestehenden Wohnungen, mit dem Ziel, Barrieren zu reduzieren, Kredite aus dem Programm „Altersgerecht Umbauen“. Im Programm wurden außerdem Mindeststandards festgelegt, die eine Reduzierung von Barrieren mit sich bringen. Sie sind bewusst nicht so strikt gefasst wie DIN-Vorschriften zur Barrierefreiheit. Im Gegensatz zu vielen anderen Programmen muss für das Programm „Altersgerecht Umbauen“ kein aktueller Bedarf nachgewiesen werden. Der Umbau kann auch präventiv erfolgen. Das Programm fördert Eigentümer*innen, Investoren und Mieter*innen.

³⁶ siehe dazu: Gemeindetag Baden-Württemberg/ Städtetag Baden-Württemberg/ Landkreistag Baden-Württemberg/ KVJS (Hrsg.), 2014: Barrierearm Wohnen. Empfehlungen für die Anpassung des Wohnungsbestands, Stuttgart.

³⁷ <http://www.serviceplus-bw.de>; zuletzt aufgerufen am 29.05.2018.

³⁸ siehe SGB XI, § 40 Abs. 4

³⁹ siehe dazu die Bestimmungen des jeweils gültigen jährlichen Landeswohnungsbauprogramms.

Technikunterstützung

Der Einsatz intelligenter Technik im Wohnbereich kann die Selbstständigkeit und Sicherheit im Alter unterstützen. Sowohl beim Neubau als auch bei Sanierungs- und Wohnungsanpassungsmaßnahmen kann der Einsatz technischer Hilfsmittel sinnvoll sein. Bei der Wohnanpassung im Bestand wird meist empfohlen, einzelne technische Hilfsmittel, wie beispielsweise einen Hausnotruf, zur ausgewählten Unterstützung einzusetzen. Diese werden von den Nutzer*innen eher akzeptiert und sind leichter umsetzbar als umfassende technische Lösungen. Bisher ist der Einsatz spezieller Technik noch nicht die Regel. Dies liegt zum einen an fehlenden Informationen über die Möglichkeiten und Wirkungen, zum anderen an der mangelnden Akzeptanz auf Seiten der Verbraucher*innen.

Eine wachsende Zahl an Forschungsvorhaben und Fachtagungen befasst sich mit dem Einsatz von Technik im Haushalt von älteren Menschen.⁴⁰ Übereinstimmend wird festgestellt, dass der flächendeckende Ausbau des technikunterstützten Wohnens für Senior*innen an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist: Die Bedienung muss verbraucherfreundlich gestaltet, die Kosten überschaubar bleiben und die Technik mit einem passenden Dienstleistungskonzept verbunden sein.

3.1.2 Bezahlbarer Wohnraum für ältere Menschen

Bei älteren Mieter*innen steigt mit zunehmendem Alter der Anteil der Wohnkosten am Einkommen. Das Haushaltseinkommen älterer Menschen ist nach dem Eintritt in den Ruhestand geringer als zu Erwerbszeiten. Außerdem steht ein geringeres Einkommen häufig in Zusammenhang mit dem Verlust eines Partner*in. Nach den Ergebnissen des Alterssurveys wenden ältere Mieter*innen im Alter zwischen 70 und 85 Jahren 37 Prozent ihres Einkommens für das Wohnen auf. Da Frauen im Durchschnitt geringere Einkommen haben als Männer ist ihr Aufwand im Alter besonders hoch, wenn sie alleine leben. Frauen im Alter über 70 Jahre wenden 45,2 Prozent ihres Einkommens für Miete auf.⁴¹

Dagegen wenden Wohnungseigentümer*innen mit zunehmendem Alter einen geringeren Anteil am Einkommen für das Wohnen auf. Hier kommt zum Tragen, dass mit zunehmendem Alter Wohnungsdarlehen eher abbezahlt sind. Eigentümer*innen von Wohnungen im Alter über 70 Jahren verwenden rund 21 Prozent ihres Einkommens für das Wohnen.⁴²

⁴⁰ Das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat seit 2008 mehrere Forschungsprojekte im Bereich AAL gefördert:

<https://www.fit.fraunhofer.de/content/dam/fit/de/documents/projektportrats-aal.pdf>; zuletzt aufgerufen am 29.05.2018. Das Forschungszentrum Informatik in Karlsruhe hat ein Forschungsfeld „Smart home“ und „Ambient assistent living“ mit mehreren Forschungsprojekten.

⁴¹ Nowossadeck, Sonja/Engstler, Heribert, 2017: Wohnung und Wohnkosten im Alter, in: Mahne, Katharina et. Al: Altern im Wandel. Wiesbaden, S. 295.

⁴² Nowossadeck, Sonja/Engstler, Heribert, 2017: Wohnung und Wohnkosten im Alter, in: Mahne, Katharina et. Al: Altern im Wandel. Wiesbaden, S. 295.

Das Ziel der Wohnungsanpassung im Bestand steht häufig dem Ziel des Vorhaltens bezahlbaren Wohnraums entgegen. Eine Modernisierung von Wohnungen durch Vermieter*innen bringt meistens höhere Mietkosten mit sich. Deshalb arrangieren sich ältere Menschen lieber mit Barrieren in ihrer Wohnung, in der Hoffnung, dass die Mietkosten für sie überschaubar bleiben. Vor allem die Modernisierung von ganzen Wohnbauten und beispielsweise der Einbau eines Aufzugs bringen meistens erhebliche Kostensteigerungen mit sich. Mieter*innen sind häufig nicht bereit, die Kosten dafür zu übernehmen, vor allem nicht zu einem Zeitpunkt, an dem sie noch mobil sind und die Maßnahme in ihren Augen eher präventiven Charakter hat.⁴³ Wohnbaugesellschaften setzen häufig gerade mit Rücksicht auf ihre älteren Mieter*innen, die Barrierefreiheit im Wohnungsbestand nicht um, da sie zu einer deutlichen Mietsteigerung führen würde und viele ältere Mieter*innen diese nicht tragen könnten.

Wohnraumförderung

Als Umsetzung eines Vorschlages der Wohnraum-Allianz wurden im Förderprogramm „Wohnungsbau BW 2017“ mehrere bisherige Förderprogramme zusammengefasst. Beispielsweise wurde das bisherige Landeswohnraumförderprogramm integriert. Das Förderprogramm soll ein einheitliches landesweites Angebot zur sozialen Mietwohnraumförderung für alle Haushalte mit Wohnberechtigungsschein sein. Es gewährt für Wohnungen, die barrierefrei hergestellt werden, einen Zuschuss.

Auch das Entwicklungsprogramm Ländlicher Raum greift für das Jahr 2018 den Schwerpunkt der Wohnraumförderung auf. Dabei steht die Erhaltung von Wohnraum im Innenbereich der Gemeinden im Fokus. Gefördert werden Investitionen von privaten Haus- und Wohnungsbesitzern.

Wohngeld für ältere Menschen

Wohngeld stellt einen Zuschuss zu den Wohnkosten dar. Es zielt auf Haushalte ab, die ihren Lebensunterhalt und zumindest einen Teil ihrer Wohnkosten aus eigenen Mitteln decken können.⁴⁴ Durch die Wohngeldreform aus dem Jahr 2016 steigt die Anzahl der Leistungsberechtigten, da höhere Einkommensgrenzen festgelegt wurden. Dies hat zur Folge, dass mehr ältere Menschen, die zusätzlich zu ihrer Rente Grundsicherungsleistungen beziehen, in den Wohngeldbezug wechseln.

3.1.3 Situation im Landkreis Tübingen

Die Anzahl der barrierefreien oder barrierearmen Wohnungen im Landkreis Tübingen ist nicht bekannt. Barrierefreie oder -arme Wohnungen können entweder durch Neubaumaßnahmen oder durch Anpassungsmaßnahmen im Bestand realisiert werden. Da die meisten Senior*innen in der bisherigen Wohnung bleiben wollen, ist von einem hohen Anpassungs-

⁴³ L-Bank (Hrsg.), 2013: Wohnungsmarktbeobachtung. Karlsruhe, S. 53.

⁴⁴ Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, 2015: Wohnsituation und Wohnkosten von Haushalten im Niedrigeinkommensbereich, BBSR-Online-Publikation, Nr. 08/2015, S. 15.

bedarf im Bestand auszugehen. Ob Wohnungen tatsächlich an die Bedürfnisse im Alter angepasst werden, hängt von vielen Faktoren ab, insbesondere von den Kosten eines Umbaus. Dabei ist entscheidend, ob es sich um Eigentum oder um eine Mietwohnung handelt. Nach den Ergebnissen der Zensuserhebung im Jahr 2011 und deren Fortschreibung zum 31.12.2015 entsprach die Wohnungseigentümerquote im Landkreis Tübingen mit 56 Prozent annähernd dem Landesdurchschnitt. Dies kann eine Wohnanpassung erleichtern, da Eigentümer*innen, die in ihre Wohnung investieren, selbst von den Maßnahmen profitieren. Dazu bedarf es aber entsprechender Informationen und der Bereitschaft zu Umbaumaßnahmen.

Im Landkreis Tübingen stehen knapp drei Prozent der Wohnungen im Besitz von Wohnungsbaugenossenschaften oder kommunalen Wohnungsunternehmen.⁴⁵ Im Landkreis Tübingen gibt es drei kommunale Wohnbaugesellschaften: Die Kreisbaugesellschaft Tübingen mbH, die Gesellschaft für Wohnungs- und Gewerbebau Tübingen mbH (GWG) und die Wohnbau Rottenburg am Neckar WBR. Die kommunalen Wohnbaugesellschaften reagieren bereits auf die demografischen Veränderungen: Beim Neubau von Seniorenwohnungen ist Barrierefreiheit Standard und bei Umbauten im Rahmen von Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen wird weitgehende Barrierearmut angestrebt. Außerdem bieten die Wohnbaugesellschaften ihren älteren Mietern die Möglichkeit, in eine barrierefreie Wohnung umzuziehen, die im Rahmen von Sanierungsmaßnahmen umgebaut wurde. Allerdings wird nach Einschätzung der Expert*innen das Angebot zu wenig angenommen, da die Mieter*innen häufig in der vertrauten Wohnung bleiben wollen beziehungsweise sich den Rückzug in eine sanierte barrierefreie Wohnung oft nicht leisten können.

Wohnberatung

Die Wohnberatung im Landkreis Tübingen wird durch den Kreissenorenrat Tübingen e.V. geleistet. Derzeit gibt es einen ehrenamtlichen Wohnberater, der auf Wunsch Hausbesuche durchführt und zu Hilfsmitteln, baulichen Anpassungsmaßnahmen und deren Finanzierung berät. Der Schwerpunkt der Beratung liegt auf der individuellen Wohnberatung mit dem Ziel, älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf das Wohnen im eigenen Zuhause solange wie möglich zu ermöglichen.

Die Wohnberatung der Körperbehindertenförderung Neckar-Alb e.V. sowie Ambulante Dienste und die Pflegestützpunkte beraten ebenfalls zu Maßnahmen der Wohnanpassung und zur Beseitigung von Barrieren in der Wohnung. Auch die Lebensberatung im Alter (LiA) der Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige e.V. berät bei wachsender Unsicherheit bezüglich der Wohnsituation und informiert über alternative Wohnformen und -möglichkeiten.

Der Kreissenorenrat Tübingen e.V. vergibt zusammen mit der Kreishandwerkerschaft Tübingen seit 2006 das Zertifikat „60+ Fachbetrieb“. Hiermit werden Fachbetriebe für Seniorfreundliche Handwerksleistungen im Landkreis Tübingen ausgezeichnet. Die Kreis-

⁴⁵ Wohnungszählung auf der Basis des Zensus von 2011 und Fortschreibung zum 31.12.2015. Eigene Berechnungen KVJS.

handwerkerschaft schult interessierte Fachbetriebe zu den Bedürfnissen älterer Menschen, zu Möglichkeiten, die die Lebensführung vereinfachen und zu medizinischen und sozialen Komponenten, um Senior*innen eine ihren Bedürfnissen und Anforderungen entsprechende Beratung und Leistung im Bereich des Handwerks zu bieten. Der Fachbetrieb verpflichtet sich zur Einhaltung wichtiger kundenorientierter Grundsätze. Im Landkreis Tübingen waren im Jahr 2017 insgesamt 103 Fachbetriebe aus unterschiedlichen Fachbereichen – Friseur, Elektro, Maler, Stuckateur, Bau, Metall, Glaser, Schreiner, Zimmerer, Raumausstatter und Sanitär – mit dem Zertifikat ausgezeichnet.

Technikunterstützung

Der Einsatz von technischen Assistenzsystemen und die intelligente Vernetzung der Systeme untereinander wird im **LebensPhasenHaus (LPH)** im Landkreis Tübingen modellhaft getestet, validiert, demonstriert und erfahrbar gemacht. Das LPH ist ein Verbundforschungsprojekt in Kooperation und Abstimmung zwischen Wissenschaftlern der Universität und des Universitätsklinikums Tübingen, der Industrie- und Handelskammer Reutlingen, von Wirtschaftsunternehmen der Region, Interessensverbänden sowie Expert*innen aus dem Gesundheits- und Pflegebereich.

Das LPH hat die Information und Beratung der Öffentlichkeit über AAL-Technologie (Ambient Assisted Living) in der Häuslichkeit sowie die Förderung von Netzwerkkontakten und der Netzwerkarbeit zum Ziel. Es dient als Austausch- und Präsentationsforum sowie als Testlabor zur Weiterentwicklung der vorhandenen Technologie. Der Begriff „LebensPhasenHaus“ wurde gezielt gewählt, um auf die Tatsache hinzuweisen, dass sich die Technik an Menschen in allen Lebensphasen richtet und von allen Generationen genutzt werden kann. Die barrierefreie Musterwohnung zeigt Lösungsansätze für selbstbestimmtes Wohnen auf. Im LPH werden zudem Schulungen für verschiedene Berufsgruppen wie Ärzte und Ärztinnen, Handwerker*innen und Pflegekräfte oder für Unternehmen durchgeführt. Außerdem informieren Fachberater*innen über Anlaufstellen und Fördermöglichkeiten.

Interessierte können sich jeden Freitag im LebensPhasenHaus in Tübingen von bürgerschaftlich engagierten Technik-Begleiter*innen über technische Assistenzsysteme und -lösungen beraten und informieren lassen sowie die dort ausgestellte Technik erleben. Das LPH wurde im Jahr 2016 mit dem Deutschen Alterspreis der Robert Bosch Stiftung ausgezeichnet.⁴⁶

Die Evangelische Heimstiftung hat in der Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler in Mössingen eine **ALADIEN Probewohnung** eingerichtet. ALADIEN der Evangelischen Heimstiftung steht für das Zusammenwirken von Alltagsunterstützenden Assistenzsystemen mit Dienstleistungen. Technische Systeme wie eine automatische Licht- und Rolladensteuerung, eine automatische Herdabschaltung, Sturzsensoren oder ein Hausnotruf unterstützen die Bewohner*innen im Alltag. Hinzu kommen Dienstleistungen, die durch den ambulanten Pflegedienst, durch Angehörige oder örtliche Gruppen erbracht werden können. ALADIEN

⁴⁶ <http://www.lebensphasenhaus.de/>; zuletzt aufgerufen am 19.07.2018.

steuert diesen Mix aus Technik und Dienstleistung über ein bediener- und seniorenfreundliches Tablet. Einzelpersonen oder Paare können als private Kurgäste oder im Anschluss an eine Geriatriische Rehabilitationsmaßnahme oder eines Kurzzeitpflegeaufenthalts in der Testwohnung technische Lösungen und Hilfsmittel erproben. Die Wohnung kann tageweise gemietet werden. Die technischen Hilfsmittel sind so konzipiert, dass sie in der Wohnung der Interessierten nachgerüstet werden können. Ein flankierendes Beratungsangebot unterstützt bei der Auswahl der passenden Hilfsmittel und der Integration in den Alltag.

Im Folgenden werden die verschiedenen Angebote im Landkreis Tübingen beschrieben, die Unterstützung in der vertrauten eigenen Wohnung oder in Verbindung mit einem Umzug in eine neue (private) Wohnform bieten. Im Anschluss daran wird das Thema „Bezahlbarer Wohnraum“ näher betrachtet.

Betreutes Wohnen zu Hause

Die Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige e.V. hält in Kooperation mit der Altenhilfe Tübingen gGmbH, der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. und der Wohnberatung des Kreissenioresrates Tübingen e.V. das Angebot SELMA (SELbstständig Leben im Alter) vor. SELMA richtet sich an ältere Menschen in der Stadt Tübingen und den Stadtteilen, die selbstbestimmt in ihrem Zuhause wohnen bleiben möchten. SELMA bietet Interessierten vier verschiedene Angebote, die unterschiedliche Unterstützungs- und Hilfeleistungen beinhalten. Die Angebote enthalten beispielsweise Dienstleistungen wie einen persönlichen Kontakt zur fachlichen Leitung von SELMA, Wohnberatung, einen Hausnotruf, regelmäßige Besuchsdienste und Programmnachmittage mit Fahrdienst.⁴⁷

Wohnen für Hilfe

Im Landkreis Tübingen gab es zwar das Angebot „Wohnen für Hilfe“. Es wurde jedoch aufgrund zu geringer Nachfrage auf Seiten der Senioren*innen eingestellt. Träger des Angebots war der Kreisverband des Deutschen Roten Kreuzes in Kooperation mit dem Landratsamt Tübingen, der Stadt Tübingen und dem Tübinger Studentenwerk e.V. Gegen kleinere Betreuungs- und Unterstützungsleistungen – zum Beispiel in der Küche, beim Staubsaugen, bei Behördengängen oder im Garten – konnten Studierende bei älteren Menschen wohnen. Der Umfang der Hilfeleistungen wurde vertraglich festgelegt. Pro Quadratmeter Wohnfläche sollte eine Stunde Hilfe im Monat geleistet werden. Das Deutsche Rote Kreuz begleitete die Teilnehmenden.

Wohnmobilität

Eine Umzugsbörse oder ein Umzugsmanagement in barrierearme Wohnungen ist im Landkreis Tübingen bisher noch nicht vorhanden. Allerdings plant die Stadt Tübingen, ein solches Angebot einzurichten.

⁴⁷ <http://www.altenberatung-tuebingen.de/selma.html>; zuletzt aufgerufen am 19.07.2018.

Barrierefreie Seniorenwohnungen

Eine Übersicht über die Anzahl an barrierefreien Seniorenwohnungen im Landkreis Tübingen ist nicht vorhanden. Im Rahmen der Erhebung bei den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen wurde auch nach der Einschätzung zum altersgerechten Wohnangebot gefragt: Fünf der 12 Städte und Gemeinden, die sich an der Erhebung beteiligt haben, bewerteten das Angebot an barrierefreien Seniorenwohnungen in ihrer Kommune als gut, fünf hingegen als weniger gut. In zwei Gemeinden war zum Zeitpunkt der Erhebung der Bau von barrierefreien Seniorenwohnungen in Planung (siehe Abbildung 11). Ob es sich dabei allerdings um barrierefreie Seniorenwohnungen im oben beschriebenen Sinne handelt, kann ohne die genaue Kenntnis über die Angebotsform nicht beurteilt werden.

Betreutes Wohnen

In fast allen Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen gibt es Betreute Wohnanlagen für Senior*innen. Zum Teil werden die Wohnanlagen in Verbindung mit einer Pflegeeinrichtung, teilstationären oder ambulanten Pflegeangeboten betrieben. Insbesondere kleinere Gemeinden scheinen mit diesem Angebot einen Beitrag zur Daseinsvorsorge zu leisten. Eine zusätzliche Kombination des Betreuten Wohnens mit einem Tagespflegeangebot kann den Verbleib älterer, pflegebedürftiger Bürger*innen im vertrauten Wohnumfeld unterstützen.

Die Angebote der Betreuten Wohnanlagen stehen häufig für alle Einwohner*innen einer Gemeinde zur Verfügung. Diese können zum Beispiel an Veranstaltungen der Wohnanlage teilnehmen oder gemeinsam mit den Bewohnern der Wohnanlage zu Mittag essen.

Fünf Wohnanlagen im Landkreis Tübingen sind mit dem Qualitätssiegel Betreutes Wohnen für Senioren*innen Baden-Württemberg ausgezeichnet. Insgesamt haben in Baden-Württemberg 64 Betreute Wohnanlagen das Qualitätssiegel erhalten.

Eine Form der **Weiterentwicklung des Betreuten Wohnens** stellt das WohnenPlus-Konzept der Evangelischen Heimstiftung dar. Ab Herbst 2019 soll in der Friess-Wilhelm-Residenz in Tübingen ein Quartiershaus nach dem WohnenPlus-Konzept realisiert werden. Diese Wohnform wurde von der Evangelischen Heimstiftung entwickelt und kombiniert verschiedene, individuell nutzbare Wohn-, Betreuungs- und Pflegeangebote. In Tübingen sollen insgesamt 32 Betreute Wohnungen, die mit der ALADIEN-Technologie ausgestattet sind, eingerichtet werden. Zusätzlich sollen die Bewohner*innen Dienstleistungen des im Haus integrierten ambulanten Pflegedienstes oder die ebenfalls dort ansässige Tagespflege nutzen können. Ziel des Konzepts ist es, Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf ein selbstbestimmtes Wohnen in der eigenen Wohnung mit größtmöglicher Versorgungssicherheit zu ermöglichen. Die WohnenPlus-Residenz am Standort Tübingen wird die dritte ihrer Art in Baden-Württemberg sein.

Haus- und Wohngemeinschaften sowie Mehrgenerationenwohnen

Im Landkreis Tübingen gibt es eine große Anzahl an gemeinschaftlichen Wohnprojekten für unterschiedliche Zielgruppen. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf das gemeinschaftliche Wohnen älterer Menschen sowie Mehrgenerationenwohnprojekte.

Im Nonnenmacher-Haus der Stadt Tübingen können 10 ältere Menschen mit geringem Einkommen gemeinschaftlich und selbstbestimmt wohnen. Das Gebäude wurde durch eine Stiftung auf einem städtischen Grundstück erbaut. Das gesamte Haus ist barrierefrei. In der Senioren-Wohngemeinschaft verfügt jeder Bewohner über ein eigenes Appartement mit Bad. Auf jedem Stockwerk befindet sich eine Gemeinschaftsküche mit Wohnbereich. Für alle Bewohner*innen gemeinsam stehen ein Gemeinschaftsraum, eine Terrasse sowie ein Gästezimmer zur Verfügung. Dieses kann für Besucher*innen oder für eine Pflegeperson genutzt werden, wenn ein Bewohner*in erkrankt. Im Erdgeschoss befinden sich die Büroräume der Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige, des Pflegestützpunkts sowie ein Veranstaltungsraum, der auch für externe Veranstaltungen genutzt werden kann. Die Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige e.V. hat die Konzeption für das Haus erstellt und ist auch sozialer Träger des Nonnenmacher-Hauses. Eine Fachkraft ist Ansprechpartner*in für die Bewohner*innen und managt den Veranstaltungsraum. Die GWG ist Vermieterin. Weitere Kooperationspartner sind die Volkshochschule und die Familien-Bildungsstätte Tübingen, die gemeinsam mit der Beratungsstelle Veranstaltungen organisieren sowie die Altenhilfe Tübingen, die beratende Funktion hat.

Das Modellprogramm "Gemeinschaftlich wohnen, selbstbestimmt leben" fördert bis 2019 bundesweit 29 gemeinschaftliche Wohnprojekte, darunter auch eines im Landkreis Tübingen. Die Projekte zeigen, wie gemeinschaftliches Wohnen für ältere und pflegebedürftige Menschen und für Menschen mit geringem Einkommen geöffnet und zugleich ein Beitrag zum Zusammenhalt im Wohnumfeld geleistet werden kann. Das Modellprojekt „Tante Huber: Vielfalt leben – beteiligt statt betroffen“ in der Stadt Tübingen ist Teil des Mietshäuser Syndikats e.V. und bringt einkommensärmere Wohnungssuchende mit anderen Wohnungssuchenden zusammen. Neben Wohnungen für Familien, Ältere und Alleinstehende befinden sich ein Kindergarten, die AIDS-Hilfe und ein Verein für Sozialpsychiatrie in dem Gebäude. Seit Frühjahr 2017 wohnen rund 70 Bewohner jeglichen Alters im gemeinschaftlichen Wohnprojekt.⁴⁸

Das mehrheitlich kommunale Wohnungs- und Dienstleistungsunternehmen der Stadt Tübingen Gesellschaft für Wohnungs- und Gewerbebau Tübingen mbH (GWG) hat im Jahr 2017 in der Stadt Tübingen ein Mehrgenerationenprojekt realisiert. Der Neubau umfasst Wohnungen sowohl für Familien mit Kindern als auch für Senioren*innen. Ein Gemeinschaftsraum, gemeinschaftlich genutzte Außenbereiche und eine Etage für Senior*innen mit betreuten Wohnungen runden das Angebot ab. In der Etage für Senior*innen befinden sich Ein- bis Zwei-Zimmer-Wohnungen sowie ein Gemeinschaftsraum, der ein „Betreutes Wohnen in Gemeinschaft“ ermöglicht. Einige der Betreuten Wohnungen sind für ältere Men-

⁴⁸ <http://huberstrasse.de/>; zuletzt aufgerufen am 19.07.2018.

schen mit Wohnberechtigungsschein reserviert. Eine individuelle Betreuung der älteren Bewohner*innen wurde in Kooperation mit dem ambulanten Pflegedienst der Evangelischen Heimstiftung organisiert. Für diese ist eine Pauschale in Höhe von 150 Euro zusätzlich zur Miete zu entrichten. Manche Angebote des angrenzenden Pflegeheims, wie die Cafeteria oder der Mittagstisch sowie die Gartenanlage stehen den Bewohnern des Mehrgenerationenwohnens offen. Eine soziale Durchmischung der Bewohner*innen wurde dadurch erreicht, dass sowohl geförderte als auch frei finanzierte Mietwohnungen sowie Eigentumswohnungen angeboten wurden.

In der Gemeinde Dußlingen betreibt die Stiftung Liebenau in Kooperation mit der Gemeinde das Mehrgenerationenwohnen „Lebensräume für Jung und Alt“. Das barrierefreie Mehrgenerationenhaus setzt auf aktive Selbst- und Nachbarschaftshilfe und fördert das Zusammenleben der Generationen. Es befindet sich in zentraler Lage neben dem Rathaus und dem Bahnhof. Alle Einrichtungen im Ortskern sind barrierefrei erreichbar. Zusätzlich befindet sich ein ambulanter Pflegedienst in dem Gebäude, dessen Leistungen bei Bedarf gebucht werden können. Ein Gemeinschaftsraum und eine Gemeinwesensarbeiterin sind ebenfalls vorhanden. Diese fördert die Selbst- und Nachbarschaftshilfe, bindet Ehrenamtliche ein, sucht neue Bewerber*innen aus, berät Bewohner*innen, unterstützt bei Gemeinschaftsunternehmungen und fördert die Vernetzung im Quartier.⁴⁹

Darüber hinaus gibt es in Tübingen-Lustnau auf dem Gelände der „Alten Weberei“ eine weitere Mehrgenerationenhausgemeinschaft, in der sich auch eine ambulant betreute Wohngemeinschaft der Samariterstiftung befindet (siehe Kapitel 5.7 Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf).

Das Mietshäuser Syndikat Tübingen koordiniert die bundesweit durch das Mietshäuser Syndikat vernetzten Wohnprojekte in der Region um Tübingen. Es stellt eine bundesweite Plattform für Austausch und Kontakt von sozialen Wohnprojekten dar und berät Initiativen aus der Region, die ein solches Projekt gründen wollen. Außerdem werden unter anderem Schulungen durchgeführt, eine Projektbegleitung angeboten und Informationsveranstaltungen zum Syndikat und zu allgemeiner Wohnungspolitik durchgeführt.

In der Gemeinde Dußlingen hat eine Gruppe von neun Personen im Dezember 2017 die Wohnungsbaugenossenschaft WoGE 18 eG gegründet. Die Genossenschaft möchte ein Wohnhaus konzipieren und bauen, in dem die Mitglieder der Genossenschaft gemeinschaftlich und preiswert wohnen können. Derzeit arbeitet die Gruppe an der Entwicklung einer gemeinsamen Konzeption und befindet sich auf der Suche nach weiteren Mitgliedern, Interessenten und Unterstützern.⁵⁰

⁴⁹ <https://www.stiftung-liebenau.de/pflege-und-lebensraeume/angebot/dusslingen/lebensraeume-fuer-jung-und-alt-lebensraeume-fuer-jung-und-alt-7/>; zuletzt aufgerufen am 19.07.2018.

⁵⁰ <http://www.woge18.de/>; zuletzt aufgerufen am 19.07.2018.

Bezahlbarer Wohnraum

Die Stadt Tübingen hat ein Förderprogramm zur Förderung bezahlbaren Wohnraums aufgelegt, das das Landesförderprogramm „Wohnungsbau BW“⁵¹ ergänzt. Wenn bestehender Wohnraum in Sozialwohnungen umgewandelt wird, ist vom Land Baden-Württemberg und der Stadt Tübingen eine Förderung von bis zu 100.000 Euro möglich. Neben privaten Vermieter*innen können auch die Wohnbaugesellschaften von der städtischen Komplementärförderung profitieren. Im Gegenzug hat sich beispielsweise die GWG verpflichtet, der Stadt Belegungsrechte einzuräumen. Private Vermieter*innen können sich hingegen ihre Mieter*innen frei wählen. Voraussetzung ist allerdings, dass diese über einen Wohnberechtigungsschein verfügen.

Darüber hinaus fördern die Beauftragten für Wohnraum und barrierefreies Bauen der Stadt Tübingen innovative Konzepte und Projekte, um bezahlbaren Wohnraum zu schaffen und informieren über bestehende Förderprogramme.

Der Landkreis Tübingen hat im Mai 2018 die Mietrichtwerte zur Bewertung der Angemessenheit von Wohnraummieten nach dem SGB II und SGB XII angepasst. Die tatsächlichen Mieten lagen inzwischen in vielen Fällen deutlich über den zuletzt festgelegten Mietrichtwerten des Landkreises aus dem Jahr 2014. Es zeigt sich bereits seit längerem, dass angemessene Wohnungsangebote für alle Größen der Bedarfsgemeinschaft zum Teil kaum noch vorhanden sind.

3.1.4 Einschätzung durch lokale Expert*innen

In Bezug auf das Wohnen älterer Menschen sahen die Expert*innen die Verfügbarkeit von bezahlbarem, kostengünstigem Wohnraum als eine große Herausforderung. Dies stehe dem Wunsch nach Barrierefreiheit jedoch häufig gegenüber, da Maßnahmen, die Barrierefreiheit schaffen, oftmals mit Kostensteigerungen einhergehen. Auch wurde geäußert, dass barrierefreie Neubauten im Unterhalt oft teuer seien und nicht jeder sich den Einzug in ein solches Angebot leisten könne. Hier besteht laut Expert*innen Nachholbedarf, da nicht genügend barrierefreier beziehungsweise -armer Wohnraum im Landkreis Tübingen vorhanden sei, der auch kostengünstig zur Verfügung stehe. Die Expert*innen betonten immer wieder, dass es wichtig sei, ältere Menschen zu sensibilisieren, sich frühzeitig mit dem Thema zu beschäftigen, wie sie im Alter leben wollen. Ältere Menschen bilden keine homogene Gruppe, sondern sie haben unterschiedliche Vorstellungen davon, wie sie alt werden wollen und in welcher Wohnform sie leben möchten. Dies zeigt sich auch beim Thema „Mehrgenerationenwohnen“ beziehungsweise „gemeinschaftliches Wohnen“. Die Expert*innen äußerten, dass die Wünsche, die an alternative Wohnformen gestellt werden, teilweise vom Möglichen abweichen. Gerade das Bedürfnis nach „Privatheit“ stehe oftmals im Spannungsverhältnis zum Wunsch nach „Öffentlichkeit und Gemeinschaft“. Außerdem

⁵¹ <https://wm.baden-wuerttemberg.de/de/bauen/wohnungsbau/wohnraumfoerderung/mietwohnraumfoerderung/>; zuletzt aufgerufen am 08.06.2018.

merkten die Expert*innen an, dass alternative Wohnprojekte teilweise auch zu wenig in der Bevölkerung bekannt seien. Zum Teil fehle es nach Einschätzung der Expert*innen auch an „Best Practice“-Wohnformen, die inspirieren können. Die Expert*innen betonten, dass der Bedarf nach alternativen Wohnformen zwar vorhanden sei, die Projekte jedoch aufgrund fehlender Qualitätsanforderungen und der Bandbreite an unterschiedlichen Konzeptionen nur schwer zu realisieren seien. Eine Definition von Qualitätskriterien wäre hierbei hilfreich. Weiterhin wurde angemerkt, dass ältere Menschen bei der Wohnungssuche häufig mit anderen Zielgruppen – wie beispielsweise mit Studenten*innen – konkurrieren, an die bevorzugt vermietet würde.

Damit ältere Menschen in ihrer Wohnung beziehungsweise in ihrem Wohnumfeld alt werden können, bräuchte es nach Ansicht der Expert*innen einen altengerechten Neu- und Umbau von Wohnungen jenseits der DIN-Normen: Häufig reiche nach Einschätzung der Expert*innen auch ein niedrigerer Standard, um Barrierefreiheit beziehungsweise -armut zu erreichen. Dies hätte zur Folge, dass die Wohnungen kostengünstiger angeboten werden könnten. Zum anderen seien soziale Angebote wichtig, wie beispielsweise Patenschaftsmodelle, die ältere Menschen rund um das Thema „Wohnen“ begleiten, alltagsunterstützende Dienstleistungen sozialer Träger – zum Beispiel Besuchsdienste oder eine Unterstützung bei der Wohnungssuche – und eine Anlaufstelle, die Wohnraum vermittelt und als „Kümmerer“ fungiert, mit der auch einsame alleinstehende ältere Menschen erreicht und eventuell in alternative Wohnformen vermittelt werden können.

Vom Landkreis, der Gemeinde oder der Stadt wünschen sich die Expert*innen folgende Unterstützung: Neben einer konsequenten Anwendung des § 35 Landesbauordnung sollte eine Börse mit barrierearmen und kostengünstigen Wohnungen eingerichtet, Beratungsangebote erweitert und Informationsveranstaltungen zum Thema „Wohnen im Alter“ organisiert werden. Weiterhin sei wichtig, dass jede Kommune sich um eine angemessene seniorengerechte Infrastruktur bemüht und hierbei auf vorhandene Strukturen – zum Beispiel Krankenpflegevereine, soziale Anbieter und dergleichen – zurückgreift. Außerdem sei es von Bedeutung, dass Kommunen bei der Vergabe von Grundstücken um Nachhaltigkeit bemüht sind. Die Expert*innen betonten auch, dass es wichtig sei, bürgerschaftliches Engagement zu fördern und bürgerschaftliche Initiativen zu stärken. Die Einrichtung eines landkreisweiten Angebots „Betreutes Wohnen zu Hause im Quartier“ könnte ebenfalls einen wertvollen Beitrag leisten, damit ältere Menschen in ihrem vertrauten Wohnumfeld bleiben können.

Die Einschätzungen der Städte und Gemeinden im Landkreis Tübingen zum altersgerechten Wohnangebot im Rahmen der schriftlichen Befragung brachte folgendes Ergebnis:

- weniger als die Hälfte der Kommunen, die sich an der Erhebung beteiligten, bewertete das Angebot an barrierefreien Seniorenwohnungen als gut,
- das Angebot an Betreuten Wohnanlagen wurde von mehr als der Hälfte der Kommunen, die die Erhebungsbögen ausgefüllt hatten, als sehr gut oder gut bewertet,

- allerdings gab mehr als die Hälfte der Kommunen (sieben von 12) an, dass es besonders schwierig sei, dem Bedürfnis nach „altersgerechten Wohnangeboten“ nachzukommen (siehe Abbildung 3).

Abbildung 11: Wie schätzen Sie aktuell das altersgerechte Wohnangebot in ihrer Gemeinde ein?



Grafik: KVJS 2018. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen im Jahr 2018 (N=12 Kommunen).

Vier Gemeinden wollen sich zukünftig oder aktuell dem Thema „Wohnen im Alter“ widmen und planen innovative Wohnformen für ältere Menschen, Seniorengerechte Wohnungen und die Förderung von Baugemeinschaften.

3.1.5 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Landkreis Tübingen sind unterschiedliche Wohnangebote für ältere Menschen in Form von barrierefreien Seniorenwohnungen, Betreuten Wohnanlagen sowie gemeinschaftlichen Wohnangeboten vorhanden. Insbesondere das Angebot an gemeinschaftlichen und inklusiven Wohnformen hat innerhalb der letzten Jahre deutlich zugenommen und scheint auch weiterhin an Bedeutung zu gewinnen. Im Rahmen von Quartierskonzepten sind zum Teil weitere inklusive und gemeinschaftliche Angebote – darunter auch inklusive und gemeinschaftliche Wohnformen – im Landkreis Tübingen geplant (siehe Kapitel 9.2.1 Älter werden im Quartier).

Zusätzlich gibt es im Landkreis Tübingen auch Angebote, die das Wohnen in der bisherigen Wohnung unterstützen, wie beispielsweise SELMA⁵², die Wohnberatung oder auch unterschiedliche Erprobungs- und Beratungsmöglichkeiten zum Technikeinsatz⁵³. Ältere Men-

⁵² Selbstständig Leben im Alter; siehe hierzu auch Seite 37.

⁵³ wie beispielsweise die ALADIEN Probewohnung oder das LebensPhasenHaus Tübingen, siehe hierzu auch Seite 38f.

schen wollen solange wie möglich in ihrer bisherigen Wohnung wohnen bleiben. Daher ist davon auszugehen, dass Angebote, die diesen Wunsch unterstützen – auch angesichts der demografischen Entwicklung und der Zunahme älterer Menschen – zunehmend an Bedeutung gewinnen. Hier ist der Ausbau von weiteren unterstützenden Dienstleitungen und Beratungsangeboten und deren Vernetzung im Quartier gefragt (siehe auch Kapitel 9.2.1 Älter werden im Quartier).

Eine zentrale Herausforderung wird zukünftig darin bestehen, Wohngebiete durch die kleinräumige Verknüpfung unterschiedlicher Wohn- und Betreuungsangebote und die Stärkung sozialer Netzwerke im Sinne von Quartierskonzepten alters- und generationengerecht zu machen. Im Landkreis Tübingen gibt es bereits einige Quartiersentwicklungsprozesse und -konzepte (siehe Kapitel 9.2.1 Älter werden im Quartier). Neben der Kommune sollten sich Betreute Wohnanlagen, Pflegeheime und andere soziale Einrichtungen aktiv an dieser Entwicklung beteiligen. Solche demografiebezogenen Projekte können von der Kommune angestoßen und moderiert werden. Sie erfordern eine ressortübergreifende Zusammenarbeit in der Verwaltung sowie die Beteiligung der betroffenen Bürger*innen.

Die Nachfrage nach alternativen Wohnformen ist je nach Projekt und Standort unterschiedlich. Bedarfe sollten daher immer kleinräumig mit allen beteiligten Akteuren unter Einbeziehung der Bürger*innen und der weiteren Infrastruktur in der Gemeinde oder im Stadtviertel festgestellt werden, bevor neue barrierefreie Wohnformen⁵⁴ entwickelt werden. Ebenfalls im Blick haben müssen Kommunen und Wohnungsbauunternehmen die Wohnkosten. Auch für Senior*innen mit geringem Einkommen sollte eine ausreichende Zahl an preiswerten, seniorenrechtlichen Wohnungen zur Verfügung stehen.

Das Handlungsfeld „Wohnen im Alter“ umfasst viele Einzelmaßnahmen und Beteiligte. Der Landkreis hat nur eingeschränkte Gestaltungsspielräume. Sie beziehen sich vor allem auf übergeordnete koordinierende Aufgaben, Öffentlichkeitsarbeit, die Förderung des Austausches zwischen den Akteuren, die Sammlung und Weitergabe fachlicher Informationen und sonstige Dienstleistungs- und Beratungsangebote. Zentrale Akteure sind neben den Bürger*innen und der Wohnungswirtschaft die Städte und Gemeinden.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
4. Der Landkreis Tübingen informiert die Bürger*innen über barrierefreies Bauen und Umbauen – zum Beispiel auf der Internetseite des Landkreises oder in entsprechenden Informationsveranstaltungen – und weist auf Fördermöglichkeiten hin. Er baut in diesem Zusammenhang seine Kooperation beispielsweise in	<u>Landkreis Tübingen</u> Agentur für Klimaschutz Untere Baurechtsbehörden bei Städten und Gemeinden Wohnberatungsstellen

⁵⁴ Siehe hierzu Seite 38ff.

<p>Form gemeinsamer Informationsveranstaltungen mit der Agentur für Klimaschutz weiter aus.</p>	
<p>5. Der Landkreis Tübingen weist in Zusammenarbeit mit den relevanten Akteuren verstärkt auf das Angebot der Wohnberatung hin. Dies umfasst auch Informationen über den Einsatz von Technik beim Bauen und Wohnen.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Wohnberatungsstellen Ambulante Pflegedienste Sanitätshäuser Ärzte und Ärztinnen Sonstige Beratungsstellen</p>
<p>6. Der Landkreis Tübingen organisiert in Kooperation mit den relevanten Akteuren Informationsveranstaltungen zum Thema „Wohnen im Alter“ und informiert in diesem Rahmen seine Bürger*innen auch über alternative Wohnformen und -konzepte, wie beispielsweise gemeinschaftliches Wohnen, Betreute Wohnanlagen, barrierefreie Seniorenwohnungen und Betreutes Wohnen zu Hause.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Wohnberatungsstellen Kommunen Bürgerschaftliche Initiativen Wohnungswirtschaft Architekten*innen</p>
<p>7. Der Landkreis Tübingen bündelt die Informationen über innovative Wohnformen im Landkreis und informiert darüber zum Beispiel auf seiner Homepage oder über entsprechendes Informationsmaterial.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Wohnberatungsstellen Beratungsstellen Kommunen</p>
<p>8. Es wird dringend angeregt und empfohlen, dass die Städte und Gemeinden im Landkreis Tübingen das Entstehen neuer gemeinschaftlicher (und innovativer) Wohnformen fördern. Gemeinden und Städte können bei der Wohnungs- und Grundstücksbeschaffung unterstützen, Kontakte zu kooperationswilligen Bauträgern vermitteln und eine aktive Informations- und Öffentlichkeitsarbeit betreiben.</p>	<p><u>Kommunen</u></p>

<p>9. Um die zukünftigen Wohnbedarfe der (älteren) Bürger*innen sowie mögliche Lösungen zu erarbeiten, werden quartiersbezogene Bürgerbeteiligungsprozesse dringend empfohlen. Die Planungen einzelner Maßnahmen sollten quartiersbezogen erfolgen, vorhandene Strukturen genutzt und eine Vernetzung der unterschiedlichen Angebote und Dienstleistungen – gegebenenfalls mit Unterstützung durch den Landkreis – angestrebt werden.</p>	<p><u>Kommunen</u> Landkreis Tübingen</p>
---	---

3.2 Wohnumfeld

Nach der Festlegung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) umfasst eine altersgerechte Wohnung „... nicht nur eine weitgehend barrierefreie/ -reduzierte Wohnung, sondern auch ein barrierefreies/ -reduziertes Wohnumfeld, die ortsnahe Verfügbarkeit wesentlicher Infrastruktureinrichtungen sowie soziale und pflegerische Unterstützungsangebote.“⁵⁵

Das Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung konkretisiert altersrechte Quartiere durch:

- eine barrierefreie Mobilität auf Straßen und Wegen
- einen schwellenlosen Zugang zu Gebäuden
- Angebote zur Nahversorgung und
- Treffpunkte in fußläufiger Entfernung oder deren Erreichbarkeit mit barrierefrei zugänglichen öffentlichen Verkehrsmitteln⁵⁶

Die Gegebenheiten und die Infrastruktur am Wohnort wirken sich direkt auf die Lebensqualität älterer Menschen aus. Städte und Gemeinden sind daher im Rahmen der Daseinsvorsorge gefordert, gute Lebensbedingungen für ihre älter werdenden Bürger*innen und ein altersgerechtes Wohnumfeld zu schaffen.

3.2.1 Barrierefreie- oder barrierearme öffentliche Räume

Barrierefreie oder -arme öffentliche Räume und Gebäude fördern Teilhabe und Selbstbestimmung – nicht nur von Senior*innen. Auch die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen fordert den Abbau von Barrieren. Zudem profitieren Eltern mit Kinderwagen

⁵⁵ Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, 2011: Wohnen im Alter. Forschungen, Heft 147. Bonn, S. 25.

⁵⁶ Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, 2013: Altersgerecht umbauen. Mehr Lebensqualität durch weniger Barrieren, Berlin, S. 13.

und Menschen, die durch Krankheit oder Unfall vorübergehend in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, von einem barrierefreien Umfeld.

Die Landesbauordnung Baden-Württemberg legt in § 39 Abs. 2 fest, dass viele öffentlich zugängliche Gebäude und Einrichtungen barrierefrei zu gestalten sind. Dazu zählen zum Beispiel Gebäude der öffentlichen Verwaltung und der Gerichte, Sport- und Freizeitstätten, Einrichtungen des Gesundheitswesens, Bildungs- und Ausbildungseinrichtungen, Verkaufs- und Gaststätten sowie öffentliche Toilettenanlagen. Die genannten Einrichtungen sollen nicht nur barrierefrei zugänglich – also ebenerdig beziehungsweise über einen Aufzug oder eine Rampe erreichbar – sein, sondern auch im Innern barrierefrei gestaltet werden, also beispielsweise ausreichende Bewegungsflächen vor WC und Waschbecken in den Sanitärräumen, aufweisen. Barrierefreiheit kann aber auch bedeuten, hörakustische Gesichtspunkte bei der Raumgestaltung zu berücksichtigen, um damit Senior*innen mit Hörbeeinträchtigungen Teilhabe zu ermöglichen.

Grundlage für die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum ist insbesondere die DIN-Norm 18040 – Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 3: Öffentlicher Verkehrs- und Freiraum. Sie nennt Grundanforderungen für Fußgängerbereiche, Überquerungsstellen, Rampen, Aufzüge, Treppen und Parkplätze. Auch Anlagen des öffentlichen Personennahverkehrs wie Bushaltestellen, Bahnhöfe und sonstige öffentliche Freiräume wie Parkanlagen oder Friedhöfe sollen barrierefrei gestaltet werden. Neben der Abwesenheit räumlicher Barrieren – beispielsweise durch Einbau eines Aufzugs oder abgesenkte Bordsteine an Übergängen für Personen mit Rollatoren – gehören zur Barrierefreiheit im öffentlichen Raum auch Leitsysteme und Orientierungshilfen für blinde und sehbehinderte Menschen, geeignete Bodenbeläge, genügend Bewegungsflächen für Rollstuhlfahrer und Maßnahmen zur Erleichterung der Orientierung. Weitere wichtige Aspekte sind die Möblierung im Verkehrs- und Freiraum, zum Beispiel durch bequeme Bänke zum Ausruhen, aber auch Geldautomaten, Hinweistafeln und Fahrpläne, die für jeden nutzbar sind (zum Beispiel durch eine ausreichend große Schrift).

Wie bei bestehenden Wohngebäuden ist auch das Wohnumfeld in aller Regel bereits gestaltet. Es erfordert eine Abwägung unterschiedlicher Interessen, um das bestehende Wohnumfeld barrierefrei zu gestalten. Häufig werden öffentliche Gebäude und Räume dann umgestaltet, wenn sie Modernisierungsbedarf aufweisen. Eine Umgestaltung von Quartieren ist häufig nur mit aufwändigen Abstimmungsprozessen unterschiedlicher Eigentümer möglich. Die Kosten der Umgestaltung von öffentlichen Gebäuden und Räumen lassen sich nicht refinanzieren, wie beispielsweise die Kosten für Wohnraum. Deshalb werden größere Maßnahmen vor allem dann wahrscheinlich, wenn sie gefördert werden.⁵⁷ Viele Förderprogramme greifen die Schaffung von Barrierefreiheit deshalb auf (siehe Kapitel 3.2.3 Fördermöglichkeiten zur Umgestaltung des baulichen und sozialen Umfelds). Neue Gebäude, Flächen und Wohnquartiere werden hingegen barrierefrei geplant und angelegt.

⁵⁷ Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, 2013: Altersgerecht umbauen. Mehr Lebensqualität durch weniger Barrieren, Berlin, S. 19.

3.2.2 Nahversorgung

Ein wesentliches Kriterium für Selbstständigkeit und Lebensqualität ist es, sich selbst mit Nahrungsmitteln und anderen Produkten des täglichen Bedarfs versorgen und Dienstleistungen nutzen zu können. Menschen, deren Mobilität eingeschränkt ist, sind auf wohnungsnahe Geschäfte und Dienstleistungen mit einem breiten Waren- und Serviceangebot angewiesen. Ähnlich ist die Situation bei Dienstleistungen wie Friseursalons, Bank- und Postfilialen, aber auch bei Gaststätten und Cafés. Gaststätten und Cafés beispielsweise erfüllen häufig wichtige soziale Funktionen als Treffpunkte, ebenso Läden. In Gemeinden im ländlichen Raum und in einigen Wohngebieten in Städten haben in den letzten Jahren häufiger Geschäfte wegen Umsatzmangels oder des eingeschränkten Flächenangebots schließen müssen. Manchmal finden Familienbetriebe – zum Beispiel Metzgereien oder Bäckereien – keine Nachfolger, wenn die Inhaber sich zur Ruhe setzen. Auf diese Weise verschwinden zum Teil kleine, inhabergeführte Läden aus Stadt- und Ortsteilen zugunsten großer zentraler Einkaufszentren am Ortsrand. In der Regel ist dies mit einer Reduzierung der örtlichen Angebotsvielfalt und des persönlichen Services verbunden.

In dieser Situation sind kreative, von kommunaler Seite unterstützte Lösungen gefragt. Mit Mitteln der städtischen Wirtschaftsförderung ist es einzelnen Städten gelungen, Angebote der Nahversorgung im Stadtzentrum zu halten oder neu zu schaffen. In Gemeinden oder Stadtteilen, in denen sich aufgrund der Einwohnerzahl kein Angebot eines kommerziellen Anbieters rechnet, können eventuell mobile Verkaufswagen, bürgerschaftlich organisierte Dorfläden, Bauernmärkte oder Ladenprojekte in Kooperation mit Wohlfahrtsverbänden – zum Beispiel CAP-Märkte – oder auch ein Kiosk oder Backshop im örtlichen Pflegeheim eine Alternative sein. Für den Erfolg solcher Projekte ist es unerlässlich, die Bürger*innen „mitzunehmen“ und ihnen die Bedeutung des eigenen Einkaufsverhaltens für den Erhalt der wohnortnahen Nahversorgung deutlich zu machen. Sonst sind auch alternative Ansätze zum Scheitern verurteilt. Außerdem sollte berücksichtigt werden, für jede Gemeinde und jeden Stadt- beziehungsweise Ortsteil individuell zugeschnittene Lösungen zu entwickeln. In einigen Gemeinden oder Stadt- beziehungsweise Ortsteilen könnte die Nahversorgung der Bevölkerung zum Beispiel passgenauer mit der Einrichtung eines Bürgerrufautos gesichert werden, das den Transport zu Einkaufsmöglichkeiten des täglichen Bedarfs gewährleistet.

Zusätzlich können Lieferservices von Supermärkten oder Bürgerbusse/ Mitfahrgelegenheiten zum Einkaufszentrum die Nahversorgung von Senior*innen ohne eigenes Auto sicherstellen. Wichtig ist darüber hinaus, die bestehenden Einkaufsangebote unter die Lupe zu nehmen und bei den Betreibern eventuelle Verbesserungen im Hinblick auf den Service für Senioren*innen anzuregen.

3.2.3 Fördermöglichkeiten zur Umgestaltung des baulichen und sozialen Umfelds

Allgemeine Struktur- und Entwicklungsprogramme des Landes Baden-Württemberg⁵⁸ und Bund-Länder-Programme unterstützen kommunale Planungen zur Anpassung vorhandener Strukturen an den demografischen Wandel, zum Beispiel durch Maßnahmen zur Beseitigung von Barrieren im öffentlichen Raum. Das Programm für die städtebauliche Erneuerung und Entwicklung, das für 2018 ausgeschrieben wurde, umfasst das Landessanierungsprogramm sowie verschiedene Bund-Länder-Programme⁵⁹. Es hat unter anderem die folgenden Förderschwerpunkte:

- Sicherung und Verbesserung des sozialen Zusammenhalts und der Integration als wichtiger Teil der Daseinsvorsorge durch Erhaltung und Aufwertung des Wohnungsbestandes sowie des Wohnumfeldes,
- Maßnahmen zur Anpassung vorhandener Strukturen an den demografischen Wandel,
- Maßnahmen zur Erreichung von Barrierefreiheit beziehungsweise -armut im öffentlichen Raum und zum generationengerechten Umbau von Wohnungen.

Bauliche Maßnahmen sind häufig dann nachhaltig, wenn sie von Strategien zur Stärkung von Beteiligung und bürgerschaftlichem Engagement begleitet werden. Daher gibt es eine gezielte Förderung von Projekten mit Bürgerbeteiligung. Diese münden oft in kommunale oder von Bürgervereinen getragene Infrastruktur-Projekte für ältere Menschen mit Unterstützungsbedarfen. Das Programm für nichtinvestive Städtebauförderung verknüpft soziale und investive Ansätze. Es ermöglicht in bestehenden städtebaulichen Erneuerungsgebieten der Programme „Soziale Stadt“ und „Aktive Stadt- und Ortsteilzentren“ die parallele Förderung von Projekten zur Verbesserung des sozialen Zusammenhalts. Einer der Förderschwerpunkte sind Projekte zur Verbesserung der Teilhabe älterer Menschen am Leben im Quartier.

Verschiedene Förderprogramme unterstützen die Innenentwicklung von Gemeinden und Städte und die Nahversorgung der Bevölkerung. Durch das Entwicklungsprogramm „Ländlicher Raum“ wird beispielsweise die Sicherung der Grundversorgung mit Waren und Dienstleistungen ländlich geprägter Gemeinden gefördert. Dorfgasthäuser, Dorfläden, Metzgereien und Bäckereien sind explizit als wichtige Einrichtungen der Grundversorgung und Treffpunkt im Programm 2018 genannt.

Seit dem Inkrafttreten des „Gesetzes zur Stärkung der Quartiersentwicklung durch Privatinitiative“ im Jahr 2015 haben Kommunen die Möglichkeit, private Einzelhandels- und Dienst-

⁵⁸ Zum Beispiel: Landessanierungsprogramm Baden-Württemberg, Entwicklungsprogramm Ländlicher Raum in Baden-Württemberg.

⁵⁹ Zum Beispiel „Soziale Stadt“, „Aktive Stadt- und Ortsteilzentren“, „Kleinere Städte und Gemeinden“ und „Soziale Integration im Quartier“.

leistungszentren zur Steigerung der Attraktivität von Innenstädten und Stadtteilzentren zu fördern.⁶⁰

Im Landessanierungsprogramm und bei Bund-Länder-Programmen müssen die Gemeinden und Städte belegen, dass keine innenstadtrelevanten Aktivitäten am Ortsrand erfolgen und durch weitere Aktivitäten die Zentren gestärkt werden.

Die Kreditanstalt für Wiederaufbau vergibt im Programm „Barrierearme Stadt“ außerdem Kredite an Kommunen für den Abbau von Barrieren im öffentlichen Raum, in öffentlichen Gebäuden oder im öffentlichen Nahverkehr.

Als Voraussetzung für die Förderung sind bei den meisten Förderprogrammen gemeindliche oder städtebauliche Entwicklungskonzepte vorzulegen. Diese müssen regelmäßig fortgeschrieben werden. Die Beteiligung der Bürger*innen ist dabei vorgesehen.

3.2.4 Situation im Landkreis Tübingen

Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und bei öffentlichen Gebäuden

Einige Städte und Gemeinden im Landkreis Tübingen haben in den letzten Jahren im Rahmen von Städte-/Ortsentwicklungsmaßnahmen Anstrengungen zur Verbesserung des Wohnumfelds unternommen, setzen derzeit entsprechende Maßnahmen um oder planen diese.

Trotz vielfältiger Bemühungen ist die Barrierefreiheit in Bestandsgebäuden bisher nur teilweise gewährleistet, da Umbaumaßnahmen oft kostspielig sind. Im öffentlichen Straßenraum gibt es ebenfalls noch viele Barrieren für Senior*innen und Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, die sukzessive abzubauen sind. Im Landkreis Tübingen gibt es einen Kreisbehindertenbeauftragten. Dieser wird bei Baumaßnahmen und der Aufstellung von Bebauungsplänen einbezogen. Außerdem führt er in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen Ortsbegehungen durch, weist auf Barrieren für mobilitätseingeschränkte Menschen hin und unterstützt bei der Entwicklung von Lösungsvorschlägen zu deren Abbau. Zusätzlich führt er auch Umfragen zur Barrierefreiheit durch, zum Beispiel bei Kirchen und Gemeindehäusern sowie bei Hausarztpraxen (siehe auch Kapitel 8.1. Vernetzung und Kooperation unter 8.1.1 Situation im Landkreis Tübingen).

Auf der Homepage des Sozialforums Tübingen e.V. ist eine Übersicht über barrierefrei zugängliche Einrichtungen in der Stadt Tübingen für unterschiedliche Bereiche – wie zum Bei-

⁶⁰ Private Quartiersgemeinschaften, die 15 Prozent der Grundstückseigentümer mit 15 Prozent der Fläche ausmachen, können einen Antrag auf Bildung eines eigentümergelegenen Aufwertungsbereichs stellen. Entspricht dieser den Entwicklungszielen der Gemeinde, kann diese eine maximal fünf Jahre befristete Satzung über die Bildung eines eigentümergelegenen Aufwertungsbereichs erlassen, der Abgaben aller Nutznießer für Umfeldverbesserungen vorsieht. Zwischen Gemeinde und Quartiersgemeinschaft wird ein öffentlich-rechtlicher Vertrag abgeschlossen.

spiel Gesundheit, Freizeit, Gastronomie, Ämter, Bildung, Einkaufsmöglichkeiten und Beratungsstellen – abrufbar.⁶¹

Nahversorgung

Im Hinblick auf wohnortnahe Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungsangebote besteht im Landkreis Tübingen ein Stadt-Land-Gefälle. Die Versorgung ist bisher insgesamt gesehen jedoch als gut anzusehen. In einigen Gemeinden, Stadt- und Ortsteilen wurden in den vergangenen Jahren allerdings Nahversorgungsangebote aufgegeben. Neben Gemeinden, Ortsteilen und Stadtvierteln, in denen ein Grundangebot wie Bäcker, Metzger, Lebensmittel-laden vorhanden ist, gibt es andere, in denen die Nahversorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs schwieriger zu gewährleisten ist.

Initiativen von Gemeinden oder Bürgervereinen zur Schaffung neuer alternativer Nahversorgungsangebote – zum Beispiel durch Kooperation mit Wohlfahrtsverbänden oder sonstigen Trägern im Bereich der Alten- oder Behindertenhilfe – wurden im Rahmen der Planung für Senior*innen nicht gezielt erfasst. In der Stadt Tübingen gibt es einige Lebensmittelläden auf Genossenschaftsbasis, zum Beispiel den Löwen-Laden in der Tübinger Altstadt. Dieser verkauft Dinge des täglichen Bedarfs, Lebensmittel und eine kleine Auswahl an Backwaren. Er wurde nach der Schließung eines Discounters im Jahr 2015 in der Tübinger Altstadt auf Initiative eines Mitgliedes des Gemeinderats gegründet. Neben einigen hauptamtlichen Mitarbeiter*innen arbeiten auch ehrenamtliche Helfer*innen im Lager, beim Auffüllen der Regale sowie an der Kasse. Zudem gibt es in Tübingen-Pfrondorf den „Dorfladen Pfrondorf“ und in Tübingen-Lustnau den „Herrlesberg-Laden“, die ebenfalls genossenschaftlich organisiert sind. In der Gemeinde Kusterdingen gibt es darüber hinaus einen Bonus-Markt.⁶²

Viele Lebensmittelketten bieten heutzutage Lieferservices an und verfügen über einen entsprechenden Online-Shop. Im Landkreis Tübingen gibt es auch einige regionale Lebensmittelläden – darunter das Obstgut Bläsberg in Tübingen, den Hofladen Kilchberg in Tübingen und den Hofladen Alte Zimmerei in Ammerbuch –, die Lebensmittel in einige Städte und Gemeinden im Landkreis Tübingen ausliefern. Die Kunden*innen können zwischen Abokisten und individuell zusammengestellten Einkäufen wählen. Die Lieferservices kommen dabei nicht nur älteren Menschen zugute, sondern werden auch von Berufstätigen in Anspruch genommen.

Einige Gemeinden und Städte im Landkreis haben sich bereits mit dem Thema befasst und Einzelhandelskonzepte vorgelegt, darunter die Städte Mössingen und Rottenburg sowie die Gemeinde Dettenhausen. Zusätzlich wurden in einigen Städten und Gemeinden – zum Bei-

⁶¹ http://sozialforum-tuebingen.de/plugin.php?menuid=2&template=bdt/templates/front.html&kat_focus=_50_51_52_; zuletzt aufgerufen am 27.02.2018.

⁶² Bonus-Märkte finden sich insbesondere in ländlichen Gemeinden oder kleinen Stadtteilen, in denen häufig Einkaufsangebote fehlen. Sie ermöglichen zudem Menschen, deren Chancen auf dem Arbeitsmarkt eingeschränkt sind, die Möglichkeit zur beruflichen Teilhabe. Träger ist die BONUS Berufliche Orientierung, Nachbarschaftsmärkte und Service gemeinnützige GmbH.

spiel in Ammerbuch, Bodelshausen, Dußlingen, Gomaringen, Mössingen, Offerdingen, Starzach – des Landkreises Tübingen im Rahmen von Ortskernsanierungen Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Ortszentren durch Ansiedlung von Nahversorgungs-, Dienstleistungs- und sozialen Angeboten umgesetzt oder sind noch dabei, diese umzusetzen (siehe auch Kapitel 9.2.1 Älter werden im Quartier).

In der Stadt Tübingen werden Einzelhandelsgeschäfte ausgezeichnet, die ein generationengerechtes Einkaufen ermöglichen. Das Zertifikat, das vom Stadtseniorenrat Tübingen e.V. vergeben wird, erhalten Läden, die beim Service, dem Waren- und Leistungsangebot und den Räumlichkeiten besonders die Bedürfnisse junger und älterer Generationen sowie mobilitätseingeschränkter Personen berücksichtigen. Bewertet werden unter anderem Kriterien wie die Erreichbarkeit des Ladens, ein barrierefreier/-armer Zugang, ausreichend breite Gänge zwischen den Regalen, eine gut ausgeleuchtete Ladenfläche sowie das Serviceverhalten des Personals. Insgesamt waren im Jahr 2018 rund zehn Geschäfte in der Stadt Tübingen mit dem Zertifikat ausgezeichnet. Die Zertifizierung erfolgt auf Anfrage der Läden.

Kommunale Förderprogramme im Landkreis Tübingen

Die Gemeinde Neustetten gewährt zur Stärkung der Innenbereiche im Rahmen eines kommunalen Förderprogramms für bauliche Maßnahmen im Innenbereich Zuschüsse für Investitionen, die zur Erhaltung, Sanierung, Modernisierung, Erneuerung oder Umnutzung von Gebäuden aufgewendet werden. Die Zielsetzung des Programms ist die Unterstützung privater Maßnahmen, die Leerstände beseitigen und Innenbereiche aufwerten. Dabei wird auch der barrierefreie, behinderten- und altengerechte Umbau nach der jeweils gültigen DIN-Norm gefördert.

3.2.5 Einschätzung durch lokale Expert*innen

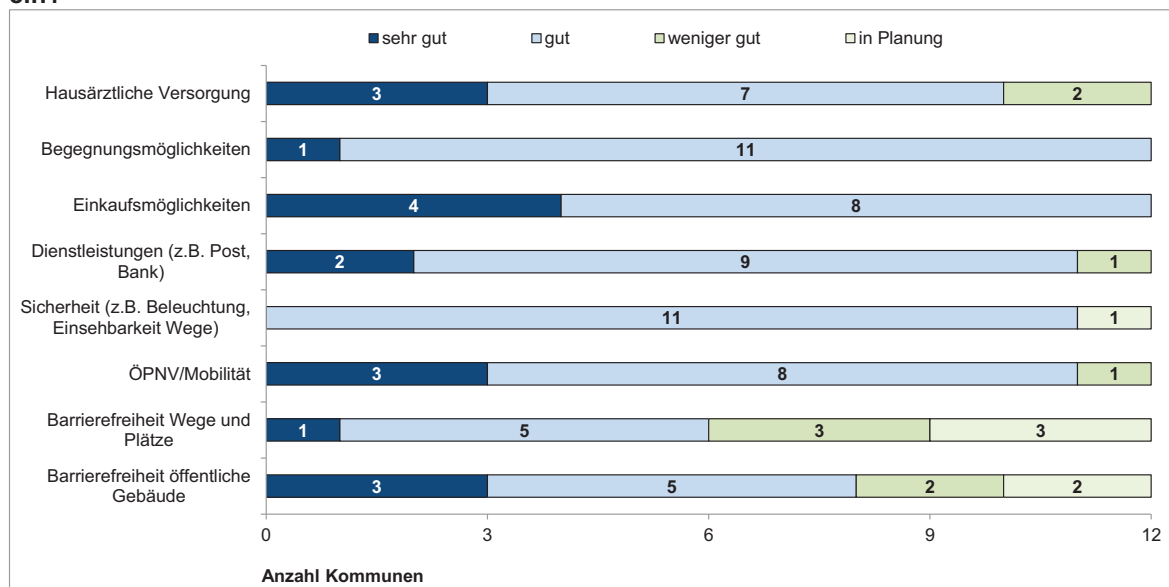
Im Fachgespräch wurde darauf hingewiesen, dass die zunehmende Entfernung zu Angeboten der Nahversorgung für ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen eine Herausforderung darstellt. Wohnortnahe Angebote und Dienstleistungen nehmen ab. Stattdessen konzentrieren sich Einkaufsmöglichkeiten mit Gütern des täglichen Bedarfs vermehrt in Randgebieten. In diesem Zusammenhang sind Angebote gefragt, die ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen zu den entsprechenden Dienstleistungen und Angeboten der Nahversorgung bringen. Laut den Expert*innen könnte die Etablierung einer „sorgenden Gemeinschaft“, in der sich Menschen gegenseitig unterstützen, aufsuchende Angebote und Hilfen, ein niedrigschwelliger Zugang zu Unterstützungsleistungen und der vermehrte Einsatz von ehrenamtlichen Helfer*innen hilfreich sein, damit sich ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen auch zukünftig gut versorgen können. Wichtig wären auch barrierefreie Bauten und Wege, eine ausreichende Beleuchtung und genügend Sitzmöglichkeiten.

Vom Landkreis, den Städten und Gemeinden wünschen sich die Expert*innen, dass die Kommune als Initiator der „sorgenden Gemeinschaft“ fungiert und die unterschiedlichen

Akteure im Quartier vernetzt. Wichtig wäre zudem weiteren barrierefreien Wohnraum, zum Beispiel durch die Wohnbaugesellschaften, zu schaffen und eine Plattform zum Austausch für bürgerschaftliche Engagierte einzurichten. Darüber hinaus bräuchte es einen „Kümmerer“ im Quartier, der dafür sorgt, dass ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen am Leben im Wohngebiet teilhaben können und der Hilfs- und Unterstützungsangebote koordiniert.

Im Rahmen der Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen wurden diese auch nach ihrer Einschätzung zum altersgerechten Wohnumfeld gefragt. Abgefragt wurde dabei die hausärztliche Versorgung, das Vorhandensein von Begegnungsmöglichkeiten, Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungen wie Postfilialen und Banken, die Sicherheit und Beleuchtung auf öffentlichen Plätzen und Wegen, die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und in öffentlichen Gebäuden sowie die Mobilitätsangebote in der Kommune. Insgesamt wurden alle Aspekte überwiegend mit sehr gut oder gut von den befragten Kommunen bewertet. Lediglich im Bereich Barrierefreiheit lagen die Zufriedenheitswerte etwas niedriger. Allerdings ist bei der Interpretation der Ergebnisse zu berücksichtigen, dass die Einschätzung sich auf die Stadt oder Gemeinde als Ganzes bezieht. Eine Aussage zur Versorgungssituation in einzelnen Stadt- oder Ortsteilen ist aus der Erhebung nicht möglich. Dies bedarf einer differenzierten und kleinräumigen Analyse in den jeweiligen Stadt- und Ortsteilen.

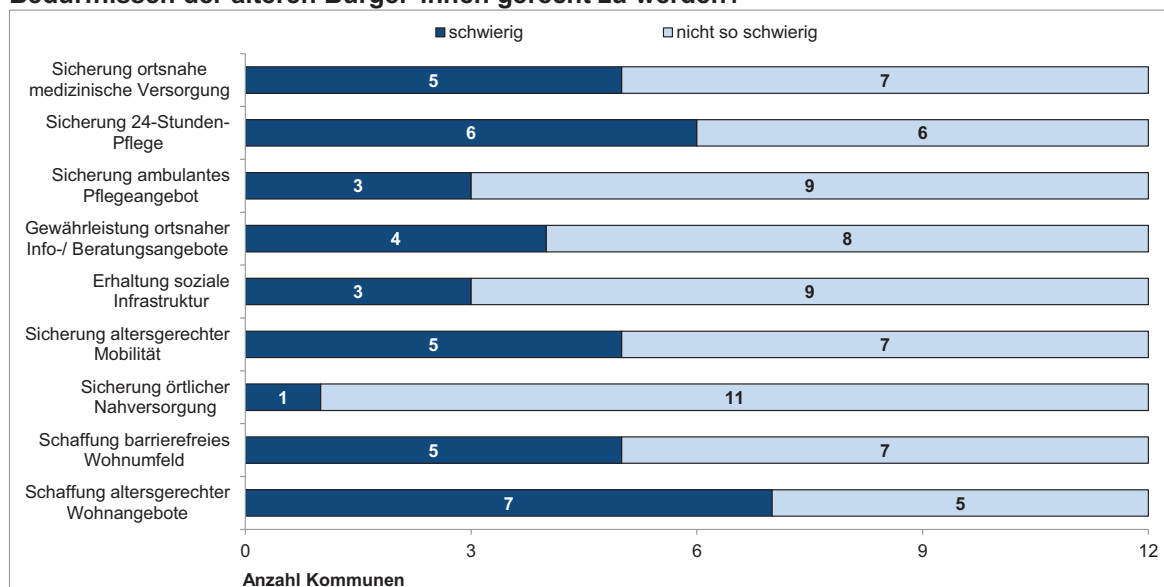
Abbildung 12: Wie schätzen Sie aktuell das altersgerechte Wohnumfeld in Ihrer Kommune ein?



Grafik: KVJS 2018. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen im Jahr 2018 (N=12 Kommunen).

Dazu passt auch, dass fünf der 12 Kommunen, die sich an der Erhebung beteiligt haben, die Schaffung eines barrierefreien Wohnumfelds als schwierig erachten. Hingegen wird die Sicherung örtlicher Nahversorgung nur von einer Kommune als schwierig empfunden. Vier Kommunen gaben auch an, Maßnahmen zur Barrierefreiheit und Innenstadtentwicklung in absehbarer Zeit umsetzen zu wollen.

Abbildung 13: Bei welchen Angeboten ist es in Ihrer Kommune besonders schwierig, den Bedürfnissen der älteren Bürger*innen gerecht zu werden?



Grafik: KVJS 2018. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen im Jahr 2018 (N=12 Kommunen).

3.2.6 Fazit und Handlungsempfehlungen

Ebenso wie in der Wohnung sollte es auch im Wohnumfeld möglichst wenige Barrieren geben. Bei der Gestaltung des öffentlichen Raums sollte für eine durchgängige Barrierefreiheit gesorgt werden. Barrierefreie Beläge auf Plätzen und die Absenkung von Bordsteinen sind für Senior*innen, Rollstuhlfahrer*innen und Eltern mit Kinderwagen gleichermaßen von Vorteil. Sitzgelegenheiten und gefahrlose Wegeführungen können Mobilität unterstützen und Kontakte fördern. Auch das Vorhandensein von wohnortnahen Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungsangeboten unterstützen ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen darin, im vertrauten Wohnumfeld bleiben zu können. Daher sollten sich Städte und Gemeinden im Rahmen ihrer Möglichkeiten für den Erhalt von gut erreichbaren örtlichen Nahversorgungsangeboten einsetzen. Solche Angebote stellen nicht nur die wohnortnahe Versorgung sicher, sondern bieten auch wichtige Kommunikationsmöglichkeiten. In Gemeinden, Stadt- oder Ortsteilen, in denen die Nahversorgung schwieriger zu gewährleisten ist, könnten alternative Nahversorgungsangebote, wie Wochenmärkte, genossenschaftliche Lösungen oder mobile Verkaufsläden in Kooperation mit unterschiedlichen Anbietern und Trägern Abhilfe schaffen. Bei anstehenden Neubau- oder Sanierungsmaßnahmen sollte zudem geprüft werden, ob Versorgungs- oder Dienstleistungsangebote sinnvoll integriert werden können. Die vorhandenen Fördermöglichkeiten – zum Beispiel das Landessanierungsprogramm Baden-Württemberg und das Entwicklungsprogramm Ländlicher Raum – zur Sicherstellung der Nahversorgung und zur Schaffung von barrierefreien öffentlichen Räumen – sollten dabei ausgeschöpft werden.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>10. Der Kreisbehindertenbeauftragte führt weiterhin Ortsbegehungen zur Identifizierung von Barrieren im öffentlichen Raum und beim Zugang zu öffentlichen Gebäuden in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen durch.</p> <p>Ziel ist es, Barrieren zu reduzieren beziehungsweise zu beheben und auch Hinweise auf zusätzlich sinnvolle Maßnahmen und deren Umsetzung im öffentlichen Raum zu erhalten, wie zum Beispiel das Aufstellen von Sitzbänken oder Einrichten von Toiletten an strategisch wichtigen Stellen.</p>	<p><u>Kreisbehindertenbeauftragte</u> <u>Kommunen</u> Bürger*innen</p>
<p>11. Den Städten und Gemeinden wird dringend empfohlen, sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten für den Erhalt von gut erreichbaren örtlichen Nahversorgungsangeboten einzusetzen. Dort, wo sich aufgrund der Einwohnerzahl kein Angebot eines kommerziellen Anbieters rechnet, können eventuell genossenschaftliche Angebote oder die Sicherstellung der Nahversorgung durch entsprechende Mobilitätsangebote – wie zum Beispiel Bürgerbusse oder Bürgerruffautos – eine Alternative sein.</p>	<p><u>Kommunen</u> Bürgerschaftliche Initiativen</p>

3.3 Mobilität

Die individuelle Mobilität, ein gut ausgebauter barrierearmer öffentlicher Personennahverkehr sowie alternative Mobilitätsangebote – zum Beispiel in Form von Bürgerbussen und Ruftaxis – stellen im Alter wesentliche Voraussetzungen für den Verbleib älterer Menschen in der eigenen Wohnung oder im Wohnumfeld dar. Die individuelle und die sozialräumliche Mobilität beeinflussen auch die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe einer Person sowie ihre Fähigkeit, ein selbstständiges Leben zu führen. Mobilität ist demnach ein wesentlicher Faktor für Lebenszufriedenheit sowie Wohlbefinden und stellt die Grundvoraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben dar.⁶³ Infolgedessen finden auch im Abschlussbericht der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationenge-

⁶³ Deutscher Bundestag, 2015: Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften (Drucksache 18./102010) Berlin, S. 233.

recht gestalten“ Empfehlungen zur Barrierefreiheit im öffentlichen Raum sowie zu einer barrierearmen Weiterentwicklung des öffentlichen Personennahverkehrs ihren Niederschlag.⁶⁴

Dabei sind regionale Unterschiede zu bedenken. In ländlichen Regionen ist es häufig schwieriger, die Mobilität älterer Menschen sicherzustellen. Hier nutzen Menschen häufiger das Auto, um die zum Teil recht langen Wegstrecken zu Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs zurückzulegen. Der öffentliche Personennahverkehr ist meist weniger gut ausgebaut als in städtischen Regionen und es sind weniger Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungsangebote vorhanden. Wenn aufgrund von körperlichen Einschränkungen die Fahrt mit dem Auto nicht mehr möglich ist, bedeutet dies häufig auch einen deutlichen Einschnitt in der Fähigkeit, ein selbstbestimmtes Leben zu führen.⁶⁵ In ländlichen Regionen und kleineren Gemeinden ist allerdings die nachbarschaftliche Unterstützung häufig noch ausgeprägter vorhanden als in der Stadt. Nicht selten bringen Nachbarn älteren oder mobilitätseingeschränkten Personen Lebensmittel oder sonstige Güter des täglichen Bedarfs mit oder nehmen diese zu Angeboten der Nahversorgung mit.

Mobilität hat unterschiedliche Facetten, auf die im Folgenden kurz eingegangen werden soll.

Mobilität zu Fuß

Die Sicherstellung der Fußgänger-Mobilität spielt hierbei eine zentrale Rolle. Dies kann beispielsweise durch barrierefreie, sichere und bei Dunkelheit gut beleuchtete Fußwege, Bänke und Ruhebänke, Querungshilfen an vielbefahrenen Straßen und ausreichend langen Grün-Phasen an Fußgängerampeln erreicht werden. Die Feststellung und Beseitigung von Mängeln in diesem Bereich hilft auch Eltern mit Kinderwagen und Kindern, die als Fußgänger*innen oft besonders gefährdet sind. Ältere Menschen sind insbesondere auch in shared-space-Bereichen gefährdet, da hier verschiedene konfligierende Verkehrsströme aufeinandertreffen.

Das Ministerium für Verkehr Baden-Württemberg unterstützt Kommunen seit 2015 modellhaft bei der Durchführung von „Fußverkehrs-Checks“. Dabei bewerten Bürger*innen, Politik und Verwaltung gemeinsam nach einem standardisierten Verfahren die Situation vor Ort und erarbeiten Vorschläge. Die Vorbereitung, Moderation und Auswertung erfolgt durch ein Fachbüro, das vom Land finanziert wird. Aus den Ergebnissen bisheriger Projekte wurde 2016 ein Leitfaden mit Tipps für die eigenständige Durchführung von Fußgänger-Checks durch die Kommunen erstellt.⁶⁶

⁶⁴ Landtag von Baden-Württemberg: Drucksache 15/7980. „Pfleger in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“. Kurzfassung zum Abschlussbericht der Enquete-Kommission mit den Handlungsempfehlungen, S. 103f.

⁶⁵ Deutscher Bundestag, 2015: Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften (Drucksache 18./102010) Berlin, S. 234.

⁶⁶ <https://vm.baden-wuerttemberg.de/de/mobilitaet-verkehr/fussverkehr/fussverkehrs-checks/>, zuletzt aufgerufen am 15.02.2018.

Mobilität mit dem Fahrrad

Attraktive und sichere Fahrradwege können die Mobilität von Senior*innen ebenfalls erhöhen. Besonders E-Bikes vergrößern den Bewegungsradius von Radfahrern deutlich und sind bei Senior*innen beliebt.

Das Ministerium für Verkehr unterstützt Landkreise, Städte und Gemeinden seit 2012 in einem fünfjährigen Förderprogramm zur kommunalen Rad- und Fußverkehrsinfrastruktur dabei, bestehende Radverkehrsnetze sowohl attraktiver und sicherer zu gestalten als auch flächendeckend auszubauen. Kommunen können sich mit ihren Vorhaben beim zuständigen Regierungspräsidium bewerben. Im aktuellen Förderprogramm 2018 sind zahlreiche Maßnahmen enthalten, die zum Ziel haben, die kommunale Rad- und Fußverkehrsinfrastruktur zu optimieren.⁶⁷

Mobilität mit dem Auto

In ländlichen Regionen sind Senior*innen häufig auf ein Auto angewiesen, um zum Arzt, zum Supermarkt oder zu Verabredungen zu kommen. Das Auto bedeutet ein Stück Lebensqualität und Unabhängigkeit zugleich. Im Alter nehmen jedoch viele Fähigkeiten ab, die zur Fahrsicherheit beitragen, wie beispielsweise die Beweglichkeit der Halswirbelsäule, das Seh- oder Reaktionsvermögen. Die Unfallforscher der Versicherer konnten in einer Studie nachweisen, dass sich gerade in nicht vorhersehbaren Situationen altersbedingte Schwächen beim Autofahren zeigen.⁶⁸ Ältere Menschen sind sich der Einschränkungen häufig bewusst und vermeiden deshalb bestimmte Verkehrssituationen wie Fahrten bei Nacht, bei schlechtem Wetter oder dichtem Verkehr. Häufig nutzen sie ihr Auto ab einem bestimmten Alter nur noch, um bekannte Kurzstrecken zurückzulegen, beispielsweise für Einkäufe. Entgegen vieler Meldungen in Medien, die häufig stark ins Bewusstsein rücken, weisen ältere Autofahrer*innen eine geringere Unfallneigung auf als jüngere Fahrer*innen. Unfälle, die durch ältere Autofahrer*innen verursacht werden, sind weniger schwerwiegend und weisen mehrheitlich geringe Schäden auf. Häufig handelt es sich um Schäden am Fahrzeug selbst. Ab 75 Jahren nimmt das Unfallrisiko zu. Daher empfehlen einige Verbände, dass ältere Menschen mit ihrem eigenen Auto freiwillig mit einem Begleiter*innen fahren, um eine Rückmeldung über ihre Fahrfähigkeit zu erhalten.⁶⁹ Wichtiger als das Alter scheint jedoch der individuelle Gesundheitszustand der Fahrer*innen zu sein.⁷⁰ Elektronische Assistenzsysteme, wie Spur- und Abstandshalter oder automatische Einparksysteme, können die Sicherheit erhöhen. Sie setzen sich jedoch nur langsam durch. Entsprechend ausgestattete Fahrzeuge lassen sich auch mit Bewegungseinschränkungen noch im hohen Alter fahren. Es bedarf allerdings einer guten Einführung in die teilweise komplizierte Bedienung.

⁶⁷ <https://rp.baden-wuerttemberg.de/Themen/Wirtschaft/Foerderungen/Seiten/Radverkehrsinfrastruktur.aspx>, zuletzt aufgerufen am 15.02.2018.

⁶⁸ GdV (Hrsg.) 2015: Fahrneigung älterer PKW-Fahrer. Berlin.

⁶⁹ ADAC, 2017: Senioren*innen im Straßenverkehr. München.

⁷⁰ Oswald, Wolf D., 2010: Leistungsfähigkeit älterer Personen im Straßenverkehr. Zeitschrift für Verkehrsrecht Nr. 5/2010.

Für Senior*innen, die mit dem Auto unterwegs sind, spielen ausreichend große Parkplätze, zum Beispiel vor Arztpraxen oder Geschäften ebenso eine Rolle wie Maßnahmen zum Erhalt und zur Einschätzung der eigenen Fahrsicherheit. Unterschiedliche Automobilvereine bieten Fahrsicherheitstrainings und die Überprüfung der Fahrfähigkeiten an.⁷¹

Mobilität mit dem öffentlichen Personennahverkehr

Für größere Distanzen und für Senior*innen, die nicht (mehr) Auto fahren können, stellt ein gut ausgebauter, komfortabler und barrierearmer öffentlicher Nahverkehr eine Schlüsselrolle für die Lebensqualität dar. Von zentraler Bedeutung sind dabei folgende Faktoren:

- eine ausreichende Frequenz der Verbindungen, auch an Wochenenden und abends sowie in Ferienzeiten
- günstige Fahrpreisangebote, zum Beispiel Seniorentickets oder verbilligte Innenstadtfahrten, sowie
- ein hoher Vernetzungsgrad des Systems in Form eines Verkehrsverbundes.

Die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr wird von den meisten älteren Menschen positiv bewertet. Menschen im Alter über 70 Jahren sind mit dem Angebot zufriedener als jüngere Menschen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass ältere Menschen – im Gegensatz zu Schülern*innen oder Erwerbstätigen – nicht täglich darauf angewiesen sind, zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort zu sein.⁷² Eine Einschränkung erfahren ältere Menschen jedoch häufig durch die teilweise komplizierte Bedienung von Fahrtausweisautomaten.

Aussagen zur Barrierefreiheit im öffentlichen Nahverkehr enthält das baden-württembergische Nahverkehrsgesetz.⁷³ Dort wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass für mobilitätseingeschränkte Menschen der barrierefreie Zugang und in geeigneten Fällen die Beförderung in behindertengerecht ausgerüsteten Fahrzeugen vorgesehen werden soll. Zeitliche Vorgaben und Maßnahmen zur Herstellung der Barrierefreiheit sollen im Rahmen des Nahverkehrsplanes, den alle Stadt- und Landkreise für ihr Gebiet erstellen müssen, festgelegt werden. Hierbei sollen die Belange von Familien mit Kindern, Menschen mit Behinderungen sowie von Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigung besonders berücksichtigt werden.

Mobilität durch Bürgerbusse

Eine Verbesserung der Mobilität, insbesondere in Randzeiten und -regionen, können Bürgerbusse bieten. Ein Bürgerbus ist fester Bestandteil des öffentlichen Personennahverkehrs und ergänzt das reguläre Bus- und Bahnangebot. Er verkehrt nach festgelegten Fahrplänen

⁷¹ <https://vm.baden-wuerttemberg.de/de/mobilitaet-verkehr/Senioren/laenger-mobil/>; zuletzt aufgerufen am 29.05.2018.

⁷² Nowossadeck, Sonja/Mahne, Katharina, 2017: Bewertung des Wohnumfeldes in der zweiten Lebenshälfte, in: Mahne, Katharina et. Al: Altern im Wandel. Wiesbaden, S. 306f.

⁷³ vergleiche § 4 Abs. 8 des Gesetzes über die Planung, Organisation und Gestaltung des öffentlichen Personennahverkehrs Baden-Württemberg (ÖPNV-Gesetz).

und bedient festgelegte Haltestellen. In aller Regel finden die Fahrten an Werktagen statt. Die Fahrer*innen sind ehrenamtlich tätig. Personenbeförderungs-, haftungs- und versicherungsrechtliche Fragen sollten dabei von der Gemeinde geklärt und abgedeckt werden.

Das Land Baden-Württemberg gewährt Zuschüsse für die Anschaffung von Bürgerbussen. Seit 2018 gibt es zusätzlich eine Verwaltungskostenpauschale unter anderem für Sach- und Verwaltungsangaben der ehrenamtlichen Organisationen. Im Rahmen der Förderung von Elektromobilität im ländlichen Raum werden zudem Elektrofahrzeuge und Ladestationen für Bürgerbusse gefördert. Ergänzend bietet die Nahverkehrsgesellschaft Baden-Württemberg mbH (NBVW) und das Kompetenzzentrum Innovative Angebotsformen im ÖPNV interessierten Bürgern*innen, Kommunen und Verkehrsunternehmen eine Informationsplattform und Beratung an. Bestehende Bürgerbusvereine haben sich auf Landesebene zum ProBürgerBus Baden-Württemberg e.V. zusammengeschlossen. Auch dieser Dachverband bietet Beratung, regelmäßige Informationen und eine Online-Infobörse an. Er hat zudem das Ziel, die rechtlichen und technischen Rahmenbedingungen für den Betrieb von Bürgerbussen zu optimieren.

Mobilität durch organisierte Fahrdienste/ Rufautos/ Bürgermobile

Ergänzend zu den sogenannten Bürgerbussen können auch von Gemeinden, Wohlfahrtsverbänden oder bürgerschaftlichen Initiativen selbst organisierte Fahrdienste die Mobilität älterer Menschen unterstützen. Sie unterscheiden sich von Bürgerbussen dadurch, dass sie auf Bestellung oder Abruf eingesetzt werden und der Transport von Haustür bis zur Haustür erfolgt. Häufig sind die Fahrer*innen behilflich, wenn es darum geht, Treppen zu überwinden oder Einkäufe zur Wohnungstür zu transportieren. Sie sind für ältere Menschen besonders geeignet, da kein festgelegter Fahrplan eingehalten werden muss.

Dieses Angebot ermöglicht Senior*innen oder mobilitätseingeschränkten Personen beispielsweise die Wahrnehmung von Arztterminen, die Erledigung von Einkaufsfahrten oder im Rahmen der sozialen Teilhabe den Besuch von Veranstaltungen. Versicherungsrechtliche Aspekte sollten von der Gemeinde beachtet und umgesetzt werden. Dass solche Projekte in einer Kommune umgesetzt werden können, hängt nicht zuletzt vom Engagement der ehrenamtlichen Fahrer*innen ab. Für die Fahrdienste können entweder Privatautos oder ein speziell zu diesem Zweck angeschafftes Fahrzeug eingesetzt werden.

Das Angebot besteht in aller Regel an Werktagen und ist auf bestimmte Uhrzeiten begrenzt. Zunehmend werden auch Mitfahrgelegenheiten wichtiger, die über elektronische Medien, wie zum Beispiel über Apps, flexibel angeboten werden. Sie werden derzeit noch wenig von älteren Menschen genutzt.

Vor Einführung eines selbstorganisierten Fahrdienstes oder Bürgerbusses sollte eine Bedarfsabfrage unter den Bürger*innen erfolgen, denn häufig werden nur solche Angebote genutzt, die auch gut auf die Bedürfnisse der (älteren) Bürger*innen zugeschnitten sind.

Mobilität durch Ruftaxis/ Linientaxis

In Ergänzung oder als Ersatz zum regulären Linienverkehr werden vor allem in Randzeiten oder in ländlichen Gegenden Ruftaxis eingesetzt. Sie sind dann Teil des öffentlichen Nahverkehrs und schließen eine wichtige Lücke, wenn die Taktfrequenz anderer Verkehrsmittel zu gering ist oder ein Einsatz an bestimmten Tageszeiten oder Wochenenden nicht angeboten wird, weil er nicht wirtschaftlich wäre. Meist orientieren sich die Zeiten nach einem Fahrplan. Der Bedarf für eine Fahrt muss jedoch telefonisch oder über eine Verkehrsapp angemeldet werden. Die Fahrgäste werden von Haltestellen des öffentlichen Nahverkehrs zu einer vereinbarten Uhrzeit abgeholt und zu einer anderen Haltestelle gebracht. Der Preis orientiert sich an den Fahrtickets für den öffentlichen Nahverkehr. Finanziell wird die Einrichtung eines Ruftaxis von der Gemeinde oder vom Landkreis getragen.

3.3.1 Situation im Landkreis Tübingen

Der Landkreis Tübingen fördert bereits durch unterschiedliche Maßnahmen (nicht nur) die Mobilität älterer Menschen im Landkreis. Zusätzlich nehmen sich der Kreisbehindertenbeauftragte sowie der Verkehrsplaner des Landkreises des Themas an.

Die Mobilitätsberatung der Stadt Tübingen ist Bestandteil des dreijährigen Projekts „Nachhaltige Mobilität bewegt Neubürgerinnen und Neubürger“, das vom Ministerium für Verkehr Baden-Württemberg initiiert und gefördert wird. Es richtet sich zwar in erster Linie an Menschen, die vor kurzem nach Tübingen gezogen sind, berät allerdings auch alle anderen Bürger*innen über umweltfreundliche und nachhaltige Mobilität.

Mobilität zu Fuß und mit dem Fahrrad

Der Kreisbehindertenbeauftragte führt in allen Städten und Gemeinden des Landkreises Ortsbegehungen durch. Dabei werden vorhandene Barrieren identifiziert und Maßnahmen zur Beseitigung erarbeitet (siehe auch Kapitel 3.2 Wohnumfeld unter 3.2.4 Situation im Landkreis Tübingen).

Für ältere Menschen, die auf einen Rollator angewiesen sind sowie für Rollstuhlfahrer gibt es im Landkreis Tübingen die Möglichkeit, ein entsprechendes Rollator- oder Rollstuhlfahrertraining zu absolvieren.

Gemeinden, Städte und Landkreise, die sich für mehr und besseren Radverkehr einsetzen, können sich um die Landesauszeichnung „Fahrradfreundliche Kommune“ bewerben. Die Universitätsstadt Tübingen wurde im Jahr 2014 von der Prüfungskommission des Landesbündnisses „Pro Rad“ als „fahrradfreundliche Kommune“ ausgezeichnet. Die Stadt hat seit 2010 ein Radverkehrs-Konzept als Grundlage für die Fahrrad-Förderung, das Bestandteil des integrierten Verkehrs-Konzepts „Mobilität 2030 in Tübingen“ ist. Mit dem Radverkehrs-Konzept soll ein fahrradfreundliches Klima – beispielsweise durch attraktive Fahrradrouten und die Erhöhung von Sicherheit und Komfort – geschaffen werden. Im Fahrradklima-Test des Allgemeinen Deutschen Fahrrad-Clubs e.V. belegte Tübingen 2016 landesweit den

dritten Platz unter den Städten von 50.000 bis 100.000 Einwohner*innen und bundesweit den 13. Platz. Positiv hervorgehoben wurde, dass Tübingen das Radfahren erfolgreich bewirbt und viele Einbahnstraßen für Radfahrer*innen geöffnet sind. Potenziale gäbe es noch bei den Rad-Mitnahmemöglichkeiten im Öffentlichen Nahverkehr und der Führung an Baustellen. Darüber hinaus wurde der häufige Fahrraddiebstahl im Test bemängelt. Auf der Homepage der Universitätsstadt Tübingen gibt es Adressen von Fahrradläden und -werkstätten, Anlaufstationen für E-Bike-Lademöglichkeiten, ein Schlagloch-Telefon, Informationen zum Rad-Winterdienst, zu sicheren Fahrradabstellplätzen oder Fahrrad-Flohmärkten in Tübingen.

Es gibt im Landkreis Tübingen weitere Aktivitäten zur Verbesserung der Sicherheit und Mobilität (nicht nur) von Senior*innen als Fußgänger*innen und Radfahrer*innen, zum Beispiel entlang von Kreisstraßen oder innerhalb von Städten und Gemeinden, unter anderem in Form des Baus von Geh- und Radwegen und von Radfahrerschutzstreifen. Der Landkreis Tübingen, die Städte Mössingen und Tübingen sowie die Gemeinden Gomaringen und Kirchentellinsfurt wurden im Verlauf der letzten Jahre in das Förderprogramm zur kommunalen Rad- und Fußverkehrsinfrastruktur des Ministeriums für Verkehr aufgenommen.⁷⁴

Darüber hinaus stehen im Landkreis Tübingen verschiedene Radwege für Familien, aber auch für Sportler*innen, darunter zwei landesweite Radfernwege, zur Verfügung. Fahrräder und E-Bikes können an unterschiedlichen Standorten im Landkreis ausgeliehen werden.

Der Landkreis Tübingen plant zudem die Erstellung eines Radverkehrskonzepts, in dem auch die Bedarfe von Senior*innen berücksichtigt werden.

Mobilität mit dem Auto

Im Landkreis Tübingen besteht über die teilAuto Neckar-Alb eG die Möglichkeit, die Nutzung von Autos zu teilen. Das Carsharing-Unternehmen bietet rund 90 Fahrzeuge – vom Kleinwagen bis zum Rolli-Bus, der für den Transport von bis zu vier Rollstühlen geeignet ist – an unterschiedlichen Standorten im Landkreis Tübingen. Um das Angebot nutzen zu können, muss eine Mitgliedschaft bei teilAuto Neckar-Alb eG bestehen. Die Autos können dann per Internet, Smartphone oder die Telefonzentrale gebucht werden. Die Buchung des Rolli-Busses kann auch von Nichtmitglieder*innen über das Sozialforum Tübingen e.V. erfolgen.

Sowohl in der Stadt Tübingen als auch in der Gemeinde Dußlingen gibt es sogenannte „Mitfahrbänke“, von denen aus sich Bürger*innen von Bürger*innen, die mit dem Auto unterwegs sind, mitnehmen lassen können. Die „Mitfahrbänke“ wurden in der Stadt Tübingen und in der Gemeinde Dußlingen an bestimmten Orten aufgestellt und erweitern das bestehende Mobilitätsangebot der Kommune.

⁷⁴ Eine Auflistung der einzelnen Vorhaben im Landkreis findet sich unter: https://vm.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-mvi/intern/Dateien/PDF/Rad-_und_Fussverkehrsinfrastruktur_LGVFG-Programm_2016-2019.pdf, zuletzt aufgerufen am 22.02.2018.

Mobilität mit dem öffentlichen Personennahverkehr

Die Landkreise Reutlingen, Sigmaringen, Tübingen, der Zollernalbkreis sowie die Verkehrsunternehmen der Region haben sich im Jahr 2002 zum Verkehrsverbund Neckar-Alb-Donau (NALDO) zusammengeschlossen. Im gesamten Naldo-Gebiet gibt es ein gemeinsames Tarifsystem. Für Menschen über 63 Jahren besteht die Möglichkeit, für rund 46 Euro pro Monat das Abo 63 plus für den Naldo-Verkehrsverbund zu erwerben. Das Abonnement befähigt zur Nutzung aller Busse und Bahnen im gesamten Naldo-Netz ohne zeitliche Einschränkung. Zusätzlich kann eine Partnerkarte – Abo 63 plus Partnerkarte – für rund 30 Euro erworben werden. Darüber hinaus gibt es für Senior*innen, die lediglich den Stadtverkehr Tübingen nutzen, einen Senioren-Abo-Stadtтарif Tübingen. Ein besonderer Service besteht darin, dass die Senioren-Fahrkarten den Abonent*innen postalisch zugesandt werden.

Die Städte Mössingen, Rottenburg und Tübingen sowie die Gemeinden Ammerbuch, Bodelshausen, Dettenhausen, Dußlingen, Kirchentellinsfurt, Nehren und Starzach können per Bahn erreicht werden. Die übrigen Gemeinden im Landkreis Tübingen werden durch Busse erschlossen. Alle Gemeinden und Ortsteile sind an den öffentlichen Personennahverkehr angeschlossen. Die Taktzeiten sind jedoch sehr unterschiedlich, so dass einzelne Gemeinden und Ortsteile dadurch zeitweise nur schwer erreichbar sind. Dies gilt insbesondere für das Wochenende und die Schulferien sowie außerhalb der klassischen Berufsverkehrszeiten.

Der Nahverkehrsplan aus dem Jahr 2012 des Landkreises Tübingen enthält Ziele und Rahmenvorgaben für die Gestaltung des öffentlichen Personennahverkehrs. Die Hauptaufgabe des Landkreises stellt die Planung des Regionalbusverkehrs dar. Die Linienführung und das Fahrplanangebot sowie die Verknüpfung von Bussen und Bahnen spielen dabei eine zentrale Rolle. Gemeinsam mit dem Landkreis Böblingen hat der Landkreis Tübingen auch die Ammertalbahn zwischen Tübingen und Herrenberg sowie die Schönbuchbahn zwischen Dettenhausen und Böblingen in Betrieb genommen. Darüber hinaus bietet der Landkreis Tübingen für ältere Menschen oder Menschen mit Sehbehinderung kostenlose Großdruckfahrpläne im Papierformat DIN A3 an. Diese können im Bürgerbüro im Landratsamt Tübingen angefordert werden.

Im Rahmen der Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen wurde auch nach der Zufriedenheit mit der Mobilität beziehungsweise mit dem öffentlichen Personennahverkehr in der Kommune gefragt. Acht der 12 Kommunen, die sich an der Erhebung beteiligt haben, bewerteten diesen als sehr gut, drei als gut und eine Kommune als weniger gut. Dazu passt auch, dass weniger als die Hälfte der befragten Kommunen (fünf Gemeinden) die Sicherstellung altersgerechter Mobilitätsangebote als zukünftige Herausforderung betrachten.

Die Bahnhöfe im Landkreis Tübingen sind noch nicht hinreichend barrierefrei erreichbar. Es gibt große Unterschiede zwischen den einzelnen Haltestellen und Strecken im Landkreis. Es sind noch nicht alle Bahn- und Bushaltestellen im Landkreis barrierefrei. Zudem fehlen

zum Teil auch taktile Leitlinien und -systeme. Auch stellt die unterschiedliche Höhe von Bahnsteigkanten und der Einstiegsleiste des Zuges für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen vielerorts ein Hindernis dar. Um diese Differenz zu überwinden gibt es beispielsweise in der Hohenzollerischen Landesbahn eine Rampe, die Menschen mit Rollatoren oder Rollstühlen den Ein- und Ausstieg in die Bahn ermöglicht. Auch in der Ammertalbahn gibt es ein entsprechendes Angebot: Hier fahren Ehrenamtliche der Bahnhofsmision mit einer Rampe mit. In vielen Zügen der Deutschen Bahn stehen Hublifte, automatische Rampen oder manuelle Überfahrbrücken zur Verfügung. Fahrten, in denen eine Unterstützung beim Ein- und Ausstieg benötigt wird, bedürfen einer Voranmeldung. Je nach Angebot beträgt die Anmeldefrist einige Stunden bis zu einer Woche.

Im regionalen Busverkehr im Landkreis Tübingen verkehren überwiegend Niederflurbusse, allerdings gibt es auch noch Hochbodenfahrzeuge. In den Busfahrplänen sind die Fahrten, bei denen verbindlich Niederflurbusse mit Klapprampe eingesetzt werden, mit einem Rollstuhl-Symbol gekennzeichnet. Auch in der Elektronischen Fahrplanauskunft EFA werden Busfahrten, die mit Niederflurbussen und Klapprampe durchgeführt werden, angezeigt. Im Stadtverkehr Tübingen oder in den Stadtverkehren Mössingen und Rottenburg werden überwiegend Niederflurbusse eingesetzt, die auf verlässlichen Strecken verkehren. Diese erleichtern Personen mit Mobilitätseinschränkungen durch einen niedrigen Fahrzeugboden im Innenraum und ohne zusätzliche Stufen beim Einstieg in den Fahrgastraum die Nutzung. Bei einigen Modellen kann die Einstiegsseite zusätzlich abgesenkt werden. Der Nahverkehrsplan des Landkreises Tübingen beinhaltet unter anderem die Vorgabe, dass auf allen Strecken zukünftig Niederflurbusse beziehungsweise Low-Entry-Busse⁷⁵ eingesetzt werden sollen.

Für Senior*innen bieten die Stadtwerke Tübingen, die im Tübinger Stadtverkehr auch den barrierefreien TüBus betreiben, ein Seniorentaining an. Zunächst werden in einem Vortrag alle wichtigen Informationen zu Fahrplan, Liniennetz und dem TüBus im Allgemeinen erläutert. Anschließend besteht die Möglichkeit, das Wissen in einer Praxiseinheit in einem Liniibus zu vertiefen. Dabei werden sicherheitsrelevante Situationen erläutert und die im Bus vorhandene Sicherheitstechnik vorgeführt. Ergänzend erfolgen Trainings zur Benutzung der Fahrscheinautomaten und Internettrainings, die zum Ziel haben, dass Senioren*innen alle Informationen zu den benötigten Verbindungen selbstständig heraussuchen können. Seit Februar 2018 müssen samstags im TüBus keine Tickets mehr gelöst werden.

Mobilität durch Bürgerbusse

Als Ergänzung zum öffentlichen Personennahverkehr gibt es in einzelnen Kommunen inzwischen Bürgerbusse als Teil des öffentlichen Personennahverkehrs. Die Gemeinde Amerbuch verfügt beispielsweise über einen Bürgerbus. Dieser verkehrt sowohl nach einem

⁷⁵ Dabei handelt es sich um Busse, die über stufenlose Einstiege und einen teilweise niederflurigen Bereich im Innenraum verfügen. Der niederflurige Bereich befindet sich meist zwischen der Vorder- und Mitteltür. Der Heckbereich des Fahrgastraums ist jedoch hochflurig und kann nur über Stufen im Mittelgang erreicht werden.

festgelegten Fahrplan, kann je nach Verfügbarkeit allerdings auch für individuelle Fahrten nach telefonischer Voranmeldung oder per E-Mail gebucht werden.

Auch in Starzach ist ein Bürgerbus vorhanden. Dieser wird jedoch nicht von ehrenamtlichen Fahrern betrieben, so dass es sich nicht um einen Bürgerbus im klassischen Sinne handelt. Zum 01.01.2018 wurde der Starzacher Bürgerbus in den Fahrplan des Naldo-Verkehrsverbundes eingebunden. Für die Fahrt im Bürgerbus Starzach gelten seit Anfang 2018 Naldo-Fahrkarten und Schülermonatskarten. Bisher musste für den Starzacher Bürgerbus eine zusätzliche Fahrkarte zur Naldo-Fahrkarte gelöst werden. Der Bürgerbus fährt zukünftig ohne telefonische Voranmeldung. Die Verfügbarkeitszeiten wurden erweitert: In Kooperation mit dem Landkreis steht das Angebot statt an zwei Tagen für acht Stunden pro Woche nun an fünf Tagen für insgesamt 15 Stunden in der Woche zur Verfügung. Mit dem Bürgerbus sollen insbesondere Personen befördert werden, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Bei 45-minütiger telefonischer Voranmeldung besteht allerdings noch die Möglichkeit, vom Bürgerbus von der Haustür abgeholt oder direkt zur Haustür gebracht zu werden. Ein ähnliches Angebot ist auch in der Stadt Tübingen vorhanden. Der Sammel-Anruf-Mietwagen (SAM) verkehrt tagsüber im Liniennetz Tübingen nach telefonischer Voranmeldung. Es gilt der Naldo-Tarifverbund.

Mobilität durch organisierte Fahrdienste/ Bürgerrufautos

In vielen Städten und Gemeinden gibt es organisierte Fahrdienste, die von Senior*innen abgerufen werden können. Seit 2015 gibt es zum Beispiel das BürgerMobil in der Gemeinde Gomaringen, das die Teilorte Immenhausen, Mähringen, Ohmenhausen, Bronnweiler, Gönningen und die Gemeinden Nehren, Dußlingen, Derendingen sowie die Stadt Mössingen abdeckt. Darüber hinaus gibt es weitere Bürgerrufautos, zum Beispiel in Dußlingen, Kusterdingen und Ammerbuch. Ein weiteres Bürgerrufauto ist in Rottenburg geplant.

Die organisierten Fahrdienste oder Bürgerbusse sind nach Einschätzung der Expert*innen eine Form des Engagements für Menschen, die sich sonst kaum oder nicht bürgerschaftlich engagieren. Die Möglichkeit, zu festgelegten Zeiten tätig zu sein, scheint eine gewisse Attraktivität auf bestimmte Zielgruppen auszuüben.

Mobilität durch Ruftaxis/ Linientaxis

Insbesondere in Randzeiten oder auch in ländlichen Gebieten werden als Ersatz oder in Ergänzung zum regulären Linienverkehr Ruftaxis eingesetzt. Im Landkreis Tübingen gibt es in einigen Gemeinden, zum Beispiel in Hirrlingen, Ruftaxis. Die Fahrten müssen vorher angemeldet werden. Sie unterliegen der Fahrplan- und Tarifpflicht.

Im Tübinger Stadtbereich gibt es ein gut ausgebautes Netz an Nachtbussen sowie zusätzlich das Nacht-Sammel-Ruftaxi „Nacht-SAM“. Mit diesem besteht die Möglichkeit, nachts von Haustür zu Haustür gebracht zu werden.

3.3.2 Einschätzung durch lokale Expert*innen

Die Expert*innen nannten im Fachgespräch unterschiedliche Herausforderungen, die sich insbesondere auf den Öffentlichen Personennahverkehr beziehen. Zum einen wurde angemerkt, dass viele ältere Menschen, die ihren Führerschein abgeben, kaum Erfahrungen mit dem ÖPNV haben. Hier bedarf es adäquater Schulungen und Angebote, um Senior*innen mit dem ÖPNV vertraut zu machen. Zudem müssten auch die Busfahrer*innen für die Belange von älteren Menschen durch entsprechende Schulungen sensibilisiert werden. Für mobilitätseingeschränkte Personen, die mit der Bahn fahren, sei es zudem wichtig, dass das Personal Übung im Umgang mit manuellen Rampen und Hebebühnen hat. Auch hier seien entsprechende Schulungen von Vorteil. Außerdem müssten digitale Angebote für bestimmte Zielgruppen, wie zum Beispiel Fahrpläne und ecommerce-Angebote ermöglicht werden und die Menschen auch dazu befähigt werden, diese zu nutzen. Zum anderen sind auch zielgruppenadäquate Alternativen zum Auto, wie beispielsweise Pedelecs, Bürgerbusse und -rufautos und Carsharingkonzepte gefragt. Die Expert*innen merkten weiterhin an, dass die sogenannten Leichtbaubusse den Bedürfnissen älterer Menschen wenig entsprechen. Die leichte Bauweise dieser Fahrzeuge führe zu Abstrichen beim Fahrkomfort, da die eingebaute Federung Stöße und Vibrationen weniger gut dämpfe. Darüber hinaus sei es nach Einschätzung der Expert*innen ebenfalls wichtig, Menschen zu vermehrter Rücksichtnahme älteren und mobilitätseingeschränkten Personen gegenüber zu sensibilisieren. Als weitere Herausforderung benannten die Expert*innen die Errichtung größerer Neubaugebiete am Stadt- oder Ortsrand, da Mobilitätsangebote in diesen Gebieten weniger gut ausgebaut seien und häufiger eine Nachbesserung erforderlich machten. Strukturen mit einer verdichteten Bebauung würden hingegen nach Einschätzung der Expert*innen die Mobilität verbessern. Ein weiteres Problem sahen die Expert*innen darin, dass im Rahmen von Veranstaltungen und Festen in der Innenstadt in Tübingen die vorhandenen Parkplätze für Menschen mit Behinderungen zugestellt und somit für diese nicht mehr erreichbar seien.

Außerdem wurde danach gefragt, welche Angebote zukünftig benötigt werden, damit ältere Menschen mobiler sein können. In diesem Zusammenhang verwiesen die Expert*innen zum Teil bereits auf die bereits oben genannten Punkte, nannten jedoch zusätzlich weitere Aspekte, die sich wiederum insbesondere auf den öffentlichen Personennahverkehr bezogen. Neben einer barrierefreien Ausgestaltung des ÖPNV und der öffentlichen Räume – insbesondere von Übergängen sowie Bahn- und Bushaltestellen – wurden mehr Haltestellen – vor allem vor Behörden –, mehr Busverbindungen am Wochenende und abends, eine einfache Fahrplangestaltung, eine ausreichende Anzahl an seniorengerechten Sitzplätzen, ausreichend Haltemöglichkeiten und eine Klimatisierung der Busse im Sommer aufgezählt. Darüber hinaus bräuchte es nach Auffassung der Experten*innen auch begleitende Angebote, wie beispielsweise einen „Mobilitätsbegleiter*in“, der Unterstützung beim Ein- und Aussteigen bietet und ältere Menschen bei Fahrten mit dem ÖPNV begleitet. Zusätzlich bräuchte es mehr Fahrdienste für Rollstuhlfahrer, erschwingliche Fahrdienste, Bürgerautos, die auch zu Zielen außerhalb des Landkreises Tübingen fahren, Fahrtrainings für E-Bikes, ausreichend öffentliche Toiletten und einen Parkplatzplan für die größeren Städte im Landkreis.

Vom Landkreis beziehungsweise den Städten und Gemeinden wünschen sich die Experten*innen Unterstützung in Form einer kommunalen Förderung von Bürgerautos, der Förderung von Nachbarschaftshilfe, dem Aufbau einer sorgenden Gemeinschaft sowie der Berücksichtigung von Mobilitätsaspekten im Rahmen von Quartiersentwicklungsprozessen. Hier sei insbesondere das Zusammenbringen von Anbietern und Nutzenden gefragt.

3.3.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Landkreis Tübingen gibt es vielfältige Angebote, die die Mobilität (nicht nur) älterer Menschen fördern. Die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr ist insgesamt gesehen als gut zu bewerten. Kleinere Gemeinden im Landkreis werden durch Buslinien, Bürgerbusse oder selbst organisierte Fahrdienste bedient. Nichtsdestotrotz besteht weiterer Handlungsbedarf insbesondere hinsichtlich der Erreichbarkeit kleinerer Gemeinden außerhalb der Taktzeiten des öffentlichen Personennahverkehrs sowie am Wochenende und in den Schulferien, der Barrierefreiheit an Bus- und Bahnhaltstellen oder der Fußgänger- und Radfahrer-Mobilität. Absprachen mit benachbarten Gemeinden sind sinnvoll und eröffnen zusätzliche Möglichkeiten und Entwicklungschancen auch für kleinere Gemeinden. Im Rahmen der Fortschreibung der Nahverkehrsplanung im Landkreis Tübingen sollten Bedarfe und Handlungsmöglichkeiten im Öffentlichen Personennahverkehr, die sich aus demografischen Veränderungen ergeben, berücksichtigt werden. Wichtig ist auch, Busfahrer*innen für die besondere Situation mobilitätseingeschränkter Personen zu sensibilisieren.

Für Senior*innen, die noch Autofahren, sollten zudem Fahrsicherheits-Trainings speziell für Senior*innen in Kooperation mit anderen Anbietern, wie zum Beispiel der Verkehrswacht, ADAC oder örtlichen Fahrschulen, angeboten werden.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>12. Den Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen wird dringend empfohlen, unter Beteiligung von Bürger*innen mit Mobilitätseinschränkungen sowie örtlichen Interessenverbänden Ortsbegehungen durchzuführen, um Barrieren hinsichtlich der Fußgänger-Mobilität zu identifizieren. Die Ergebnisse der Begehung sollten gemeinsam mit den Betroffenen oder ihren Vertreter*innen ausgewertet und Maßnahmen zur Beseitigung erarbeitet werden. Zur Unterstützung kann gegebenenfalls die Checkliste „Fußverkehrs-Check“ des Landes herangezogen werden.</p>	<p><u>Kommunen</u> Bürger*innen Örtliche Interessenvertretungen</p>
<p>13. Der Landkreis Tübingen erstellt Informationsmaterialien, um gezielt über die Angebote und Nutzungsmöglichkeiten alternativer Mobilitätsangebote zu informieren.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>
<p>14. Der Landkreis Tübingen informiert über vorhandene Fördermöglichkeiten – wie zum Beispiel den § 45 c SGB XI, die Fördermöglichkeiten im Rahmen der Landesstrategie „Quartier 2020“ und den Landeszuschüssen im Rahmen der Anschaffung und des Betriebs von Bürgerbussen –, um den weiteren Ausbau von bürgerschaftlich organisierten Fahrdiensten oder Bürgerbussen zu unterstützen.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen</p>

4 Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege

Die Mehrheit der älteren Menschen wünscht sich selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden alt zu werden. Einen eigenen Haushalt zu führen, wird als entscheidende Voraussetzung dafür gesehen, ein selbstbestimmtes Leben nach individuellen Vorstellungen zu führen. Mit zunehmendem Alter steigt allerdings meist der Hilfebedarf von Senior*innen an. Selbständiges, privates Wohnen wird jedoch auch dann bevorzugt, wenn gesundheitliche oder sonstige altersbedingte Beeinträchtigungen bis hin zu umfassender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit gegeben sind. Daher gewinnen insbesondere Angebote an Bedeutung, die ein selbständiges und selbstbestimmtes Altern im gewohnten Umfeld ermöglichen und unterstützen.

Zu Beginn beschränkt sich der Hilfebedarf häufig auf punktuelle Hilfen im Alltag. Diese werden meist von Verwandten oder Freunden erbracht. Allerdings können nicht alle Senior*innen auf die Unterstützung durch Angehörige zurückgreifen. Als Reaktion auf den wachsenden Bedarf an Dienstleistungen rund um Haushalt und Wohnen haben Kommunen und Kirchen Nachbarschaftshilfen gegründet sowie Wohlfahrtsverbände und private gewerbliche Anbieter haushaltsnahe Dienstleistungen in ihr Angebotsspektrum aufgenommen.

Niedrigschwellige – das heißt, gut erreichbare und finanzierbare - Alltagshilfen sollen zu Hause lebende ältere Menschen frühzeitig in ihrer Selbständigkeit stärken und entlasten. Sie sind zudem häufig „Türöffner“ für die Nutzung weiterer Unterstützungsangebote, wenn sich bei Eintritt von Pflegebedürftigkeit der Hilfebedarf erhöht. Vor allem Pflegebedürftige mit einer Demenzerkrankung benötigen zusätzlich stabilisierende und aktivierende Begleitung und Betreuung, um die noch vorhandene Fähigkeiten und Fertigkeiten zu stärken. Pflegenden Angehörigen und sonstige nahestehende Personen sind ihrerseits eine wichtige Zielgruppe von Unterstützungsangeboten, da auch sie Entlastung, Beratung und Begleitung im Pflegealltag benötigen.

Im folgenden Kapitel werden Hilfe- und Unterstützungsleistungen im Vor- und Umfeld von Pflege beschrieben. Damit ältere Menschen die für sie passenden Hilfeleistungen finden, braucht es Informationen über die Angebote und Beratung, welche Form der Unterstützung weiterhelfen kann. Diese dienen älteren Menschen und deren Angehörigen als Orientierungshilfen und Wegweiser im Falle eines eintretenden Unterstützungs- oder Pflegebedarfs. Zu Beginn dieses Kapitels werden daher die unterschiedlichen Angebote in diesem Bereich beschrieben (Kapitel 4.1 Informations- und Beratungsangebote). Anschließend wird der Fokus auf Angebote gerichtet, die Senior*innen punktuell nutzen können und deren Angehörigen Entlastung bieten. Dazu gehören beispielsweise verschiedene Angebote im Bereich der haushaltsnahen Dienstleistungen oder der Begleitung und Betreuung (Kapitel 4.2 Unterstützungsangebote im Alltag).

Tritt Pflegebedürftigkeit ein, übernehmen Angehörige oftmals die Pflege und Betreuung (siehe hierzu Kapitel 5.3 Häusliche Pflege durch Angehörige oder privat organisierte Hilfen). Nicht selten kommt es in diesem Kontext zu Überlastungs- und Überforderungserscheinun-

gen in der häuslichen Pflege, die es erforderlich machen, dass pflegenden Angehörigen vielfältige Unterstützungs- und Entlastungsangebote zur Seite stehen. Unterstützung bei Betreuung und Pflege in Tagespflegeeinrichtungen, durch Ambulante Dienste und durch Kurzzeitpflege tragen ebenfalls dazu bei, häusliche Pflegesituationen zu stabilisieren und Pflegenden Angehörige zu entlasten. Sie schaffen außerdem die Voraussetzungen dafür, dass ältere pflegebedürftige Menschen solange wie möglich im eigenen Zuhause bleiben können. Diese Formen der Unterstützung werden in den nachfolgenden Kapiteln ausführlich beschrieben und werden in Kapitel 4 Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege daher nicht Gegenstand der Betrachtung sein. Häufig entschließen sich Angehörige von älteren Menschen auch dazu – insbesondere wenn diese eine dauerhafte Begleitung und Unterstützung im Haushalt benötigen – eine Haushaltshilfe zu beschäftigen, die meistens gemeinsam mit der älteren Person in deren Wohnung lebt. Diese Form der Unterstützung ist in Kapitel 4.3 Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen beschrieben.

4.1 Informations- und Beratungsangebote

Die Bereitstellung von gebündelten Informationen ermöglicht es Betroffenen, sich zu informieren und einen Überblick über das Angebot zu erlangen. Bei komplexen Bedarfslagen ist darüber hinaus qualifizierte Beratung gefragt. Die Informationsvermittlung über das Internet wird zunehmend wichtiger. Sie hat den Vorteil, dass sie aktuell gehalten werden kann. Auch die Anbieter bemühen sich um die Verbreitung von Informationen. Viele Kommunen legen Informationsbroschüren aus. Um auch Bürger*innen mit Migrationshintergrund zu erreichen, sind Informationen in unterschiedlichen Sprachen erforderlich.

Ein Beratungsbedarf kann sich bereits beim Übergang in den Ruhestand ergeben. Der Wunsch nach Informationen über Wohnformen im Alter oder Anpassungen der eigenen Wohnung an veränderte Bedürfnisse, Vorsorgevollmachten, Angebote für Senior*innen in der Kommune oder zu möglichen Tätigkeitsfeldern für ein ehrenamtliches Engagement können Gründe für die Inanspruchnahme einer Beratung in dieser Lebensphase sein.

Während Informationen über gedruckte Wegweiser und Broschüren, das Internet oder telefonisch weitergegeben werden können, setzt Beratung meist einen direkten, persönlichen Kontakt voraus. Pflegeberatung kann durch Pflegekassen, ambulante Dienste oder Pflegeheime sowie von privaten Beratungsunternehmen erfolgen. Personen, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten oder beantragt haben, haben seit 2009 einen Rechtsanspruch auf eine kostenlose, unabhängige und individuelle Pflegeberatung nach § 7 a SGB XI durch die zuständige Pflegekasse. Der Beratungsanspruch ist umfassend und soll auch die Veranlassung der erforderlichen Maßnahmen, die Klärung von Finanzierungsfragen sowie die Begleitung der Umsetzung der Maßnahme umfassen. Damit fällt auch das sogenannte „Case-Management“ in den Aufgabenbereich der Pflegeberatung.⁷⁶ Das Pflege-

⁷⁶ Case-Management ist definiert als ein Handlungsansatz zur Steuerung, Organisation und Koordination von passgenauen Hilfen bei komplexen Problemlagen oder Mehrfachbelastungen, in denen die Fähigkeit zur Selbsthilfe nicht vorhanden ist.

Neuausrichtungsgesetz von 2012 regelt, dass die Pflegeberatung innerhalb von zwei Wochen nach einer Terminanfrage angeboten werden muss.

Eine weitere Möglichkeit der Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen bieten Pflegestützpunkte⁷⁷. Pflegestützpunkte sollen Pflegebedürftige und deren Angehörige neutral informieren und beraten. Finanziert werden sie zu gleichen Teilen von den Trägern der Pflegestützpunkte.⁷⁸ Sie sollen außerdem Hilfen vermitteln und die Anbieter vernetzen. Sie bündeln die notwendigen Informations- und Beratungsangebote im Landkreis und stellen eine fachlich umfassende Beratung sicher. Die Fragen, mit denen sich die Ratsuchenden an den Pflegestützpunkt wenden, sind vielfältig und reichen von Fragen zu ambulanten Betreuungs- und Pflegeleistungen und stationären Hilfsangeboten über Leistungen der Pflegeversicherung, Finanzierung, Demenz, Wohnen und Betreuungsrecht bis hin zu Entlassungsangeboten für pflegende Angehörige. Die Koordination von unterschiedlichen Unterstützungsleistungen im Einzelfall kann dazu beitragen, dass die Maßnahmen gemeinsam zum Erfolg führen und die Lebensqualität des Betroffenen erhöht wird. Ein langfristiges Fallmanagement, das heißt die Begleitung einzelner Menschen über einen längeren Zeitraum und die Koordination und regelmäßige Überprüfung der angebotenen Unterstützungsleistungen können Pflegestützpunkte jedoch häufig aufgrund der personellen Ausstattung nicht leisten.

Das Pflegestärkungsgesetz III (PSG III)⁷⁹, das zum 01.01.2017 in Kraft getreten ist, hat zum Ziel, die Pflegeberatung in den Kommunen auszubauen und zu verbessern. Kommunen haben mit dem PSG III für die Dauer von fünf Jahren die Möglichkeit erhalten, ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten auszuüben. Dadurch soll ein flächendeckender Ausbau der Pflegestützpunkte vorangetrieben werden. Hierfür wurde ein neuer Rahmenvertrag zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte zwischen den Landesverbänden der Pflege- und Krankenkassen und den kommunalen Landesverbänden als Vertreter*in der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg geschlossen.⁸⁰ Dieser ist am 01.07.2018 in Kraft getreten. Baden-Württemberg ist damit das erste Bundesland, das das kommunale Initiativrecht umsetzt und einen Rahmenvertrag zur Umsetzung des kommunalen Initiativrechts vereinbart hat. Außerdem sind bundesweit Modellvorhaben zur Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen in bis zu 60 Kreisen oder kreisfreien Städten – ebenfalls für die Dauer von fünf Jahren – vorgesehen. Über die eingegangenen Anträge entscheiden die Länder. Damit sollen neue Beratungsstrukturen erprobt und Betroffenen eine Beratung aus einer Hand ermöglicht werden. Diese „Modellkommunen Pflege“ sollen umfassende Information und Beratung zu allen relevanten Leistungen wie beispielsweise der Hilfe zur Pflege, der Grundsicherung im Alter oder der Eingliederungs- und Altenhilfe geben.

⁷⁷ Der im Gesetz verankerte Rechtsanspruch der Pflegebedürftigen auf individuelle Pflegeberatung ab dem 01.01.2009 hat das bis dahin bestehende Beratungsangebot deutlich erweitert. Ein Ergebnis dieses Prozesses war die Einführung der Pflegestützpunkte (PSP) im Jahr 2011.

⁷⁸ Siehe Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg vom 20.06.2018.

⁷⁹ Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III) vom 16. Dezember 2016.

⁸⁰ Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg vom 20.06.2018.

Ein zusätzliches Angebot können ehrenamtliche Pflegelots*innen sein, die entsprechend ausgebildet wurden und wohnortbezogene Auskünfte rund um das Thema Pflege geben. Um Informationen über die Angebote und Anbietern aktuell zu halten, setzt gute Beratung grundsätzlich eine enge Vernetzung der Beratungsangebote untereinander und mit anderen Akteuren des Versorgungssystems voraus.

4.1.1 Situation im Landkreis Tübingen

Eine der zentralen Anlauf- und Beratungsstellen für Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörigen ist der Pflegestützpunkt im Landkreis Tübingen. Dieser befindet sich an drei Standorten im Landkreis: Tübingen, Mössingen und Rottenburg. Der Pflegestützpunkt am Standort Mössingen verfügt zusätzlich über eine Außenstelle in Härten/Kirchentellinsfurt, der Pflegestützpunkt am Standort Rottenburg über eine Außenstelle in Ammerbuch. Dies gewährleistet eine landkreisweite und zugleich wohnortnahe Beratung der Einwohner*innen im Landkreis Tübingen. An den drei Standorten sind jeweils zwei Mitarbeitende mit einem Stellenumfang von insgesamt 4,05 Stellen beschäftigt. Träger des Pflegestützpunktes sind der Landkreis Tübingen und die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen.⁸¹

Der Bedarf an einer auf den Einzelfall abgestimmten Beratung steigt aufgrund der demografischen Entwicklung, gesetzlichen Änderungen sowie durch ein ausdifferenzierteres Hilfesystem weiter an. Um Zugangsbarrieren zu reduzieren, werden außerdem telefonische Beratungen und Hausbesuche angeboten. Die Beratungen erfolgen kostenlos und neutral. Um der Komplexität der Beratungsanforderung gerecht zu werden, bedarf es einer guten Vernetzung der Pflegestützpunkte zu den Leistungsanbietern. Der Pflegestützpunkt im Landkreis Tübingen arbeitet mit unterschiedlichen Kooperationspartner*innen zusammen. So gibt es beispielsweise Kooperationen mit medizinischen Einrichtungen, Hospizdiensten, Leistungsanbietern sowie mit Nachbarschaftshilfen und weiteren Beratungsstellen im Landkreis. Zusätzlich gibt es am Standort Rottenburg einmal jährlich die AG Ambulante Hilfen Rottenburg, an der unter anderem Vertreter*innen von Pflegediensten und -heimen, Mitarbeitende von anderen Beratungsstellen, die Sozialdienste der Kliniken, Pflegeberater*innen von der AOK sowie Vertreter*innen von Kirchen, Kommunen und der Ärzteschaft teilnehmen. Der Standort Mössingen lädt ebenfalls einmal jährlich alle Akteure in der ambulanten Pflege aus dem Steinlachtal und die Sozialdienste der Kliniken zum sogenannten „Pflegeforum“ ein.

Der Verein Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige e.V. mit Sitz in Tübingen bietet älteren Menschen Beratung und Begleitung in schwierigen Lebenssituationen. Ziel der zumeist präventiv ausgerichteten Beratung ist es, älteren Menschen zu ermögli-

⁸¹ Im Zuge der Einführung des Pflegestützpunktes wurden die ehemaligen IAV-Stellen in „Pflegestützpunkt“ umbenannt. Dabei sind alle Mitarbeitenden, die in den IAV-Stellen gearbeitet haben, zum Pflegestützpunkt übergegangen. Bis zum Jahr 2016 waren die Pflegestützpunkte noch in Trägerschaft der jeweiligen Diakonie-/Sozialstation beziehungsweise am Standort Tübingen in Trägerschaft der Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige e.V..

chen, möglichst lange in ihrem gewohnten Umfeld zu bleiben. Neben älteren Menschen werden auch Angehörige unterstützt und beispielsweise bei Entscheidungen im Zusammenhang mit der häuslichen Pflege beraten. Die Beratungsstelle umfasst drei Abteilungen, die unterschiedliche Schwerpunkte beinhalten: die Lebensberatung im Alter (LiA), die Gerontopsychiatrische Beratungsstelle (GPB) und SELMA (Selbstständig Leben im Alter) (siehe hierzu Kapitel 3.1 Wohnsituation älterer Menschen unter 3.1.3 Situation im Landkreis Tübingen). Die Lebensberatung im Alter berät und begleitet ältere Menschen sowie deren Angehörige in schwierigen Phasen oder bei Krisen im Alter. In Kooperation mit den Stadtteiltreffs werden auch Informationsveranstaltungen und Gesprächsrunden in den Tübinger Stadtteilen durchgeführt. Das Angebot der Gerontopsychiatrischen Beratungsstelle richtet sich an ältere Menschen mit seelischen Schwierigkeiten oder einer psychiatrischen Erkrankung und an deren Angehörige. Die Beratung ist kostenfrei und neutral und wird telefonisch, zu Hause oder an einem der drei Standorte angeboten. Neben dem Standort in Tübingen gibt es einen weiteren Standort in Mössingen, der von der Diakonie-/Sozialstation Mössingen- Bodelshausen- Ofterdingen getragen wird sowie in Rottenburg, dessen Träger die Sozialstation Rottenburg ist. Der Stellenanteil in Tübingen beträgt 1,6 Vollzeitkräfte, in Mössingen und Rottenburg jeweils 0,75 Vollzeitkräfte. Der Landkreis Tübingen finanziert maßgeblich dieses Angebot. Betroffene sowie Angehörige erhalten bei der Gerontopsychiatrischen Beratungsstelle sowohl emotionale und moralische Unterstützung beim Umgang mit der Krankheit als auch Hilfestellung bei der Beantragung bürokratischer Angelegenheiten, wie beispielsweise einer Pflegebedürftigkeit oder für eine gesetzliche Betreuung. Der möglichst lange Erhalt der selbstständigen Lebensführung spielt bei der gemeinsamen Entwicklung von Lösungen eine wichtige Rolle. Gleichmaßen werden pflegenden Angehörigen, die bei der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz einer hohen Beanspruchung ausgesetzt sind, Möglichkeiten zur Entlastung aufgezeigt. Laut dem gemeinsamen Jahresbericht der Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen im Landkreis Tübingen aus dem Jahr 2017 handelt es sich bei mehr als zwei Drittel der Klienten der Gerontopsychiatrischen Beratungsstelle um Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Ein Fünftel war an einer Depression erkrankt. Rund die Hälfte der Klienten lebte allein (43 Prozent). Dies stellt insbesondere für hochaltrige Menschen einen Risikofaktor für Vereinsamung dar.⁸²

Weitere Angebote der Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige e.V. sind Fortbildungen und Vorträge zu unterschiedlichen Themen, ein integratives Hirnleistungstraining für gesunde und demenziell erkrankte Menschen, eine Gesprächsgruppe für pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz sowie eine LiA-Angehörigengruppe. Der Verein ist Mitglied im „Netzwerk Demenz in Stadt und Landkreis Tübingen“ (siehe auch Kapitel 9 Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung unter 9.1.1 Situation im Landkreis).⁸³

Zusätzlich gibt es verschiedene niedrigschwellige Beratungsangebote in verschiedenen Städten und Gemeinden des Landkreises. Dazu zählen beispielsweise Beratungsangebote

⁸² Gemeinsamer Jahresbericht der Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen im Landkreis Tübingen für das Jahr 2017, S. 10.

⁸³ <http://www.altenberatung-tuebingen.de/index.html>; zuletzt aufgerufen am 06.09.2018.

der Wohlfahrtsverbände sowie Sprechstunden der Seniorenrät*innen. Ebenso bieten Ambulante Pflegedienste sowie Pflegekassen ihren Versicherten Pflegeberatungen⁸⁴ an. Zudem gibt es im Landkreis Tübingen weitere Beratungsangebote, zum Beispiel für ältere schwerkranke Menschen, zu medizinischen Fragestellungen oder zum Wohnen im Alter. Diese werden in den jeweiligen Kapiteln des Kreisplans für Seniorinnen und Senioren beschrieben. Eine Übersicht über die zahlreichen Informations- und Beratungsangebote im Landkreis Tübingen bietet der „Wegweiser für Seniorinnen und Senioren im Kreis Tübingen“, der derzeit aktualisiert wird. Daneben bündelt der „Tübinger Wegweiser für ältere Menschen und deren Angehörige“ alle in der Stadt Tübingen vorhandenen Angebote und Hilfen für ältere Menschen sowie wichtige Informationen rund um das Thema Alter und Pflege und gibt auch mehrsprachige Hinweise. Der Wegweiser wurde im Jahr 2018 vom Stadtseniorenrat Tübingen neu aufgelegt und kann auf der Homepage der Stadt Tübingen abgerufen werden.⁸⁵ Darüber hinaus gibt es weitere Wegweiser im Landkreis Tübingen, zum Beispiel für Menschen mit Demenz, die im entsprechenden Kapitel ausführlicher beschrieben werden. Eine weitere Übersicht bietet die Homepage „werhilftweiter.de“ vom Schwäbischen Tagblatt. Dabei handelt es sich um eine Internet-Datenbank für soziale Hilfen, die unterschiedliche Beratungs- und Hilfsangebote im Landkreis Tübingen listet.

Der Landkreis Tübingen fördert im Rahmen einer Förderrichtlinie Initiativen, die durch die Planung und Umsetzung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften – sogenannten Pflege-Wohngemeinschaften – das Angebot für pflegebedürftige Menschen durch alternative Pflegemodelle erweitern. Für diese Initiativen und weitere Interessierte finanziert der Landkreis in Trägerschaft des Kreisseniorinnenrat Tübingen e.V. ab Mai 2019 eine Beratungsstelle „Ambulante betreute Wohngemeinschaften“. Die Beratungsstelle bietet Informationen für Interessierte und ein prozessbegleitendes Beratungs- und Unterstützungsangebot für Initiativen. Eine ausführliche Darstellung erfolgt in Kapitel 5.7 Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf.

4.1.2 Einschätzung durch lokale Expert*innen

In einem Fachgespräch mit den ambulanten Diensten, den Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes und mit pflegenden Angehörigen wurden auch Informationen zu den im Landkreis Tübingen vorhandenen Beratungsangeboten, Angeboten zur Unterstützung im Alltag und zu ausländischen Haushaltshilfen gesammelt. Die Aussagen hierzu werden als Einschätzung der lokalen Expert*innen im jeweiligen Kapitel dargestellt.

Die Expert*innen bewerteten die Beratungslandschaft im Landkreis Tübingen insgesamt als positiv. Allerdings würden regionale Unterschiede bestehen: So gäbe es insbesondere im ländlichen Raum kaum ausreichend wohnortnahe Angebote. Die Expert*innen sahen daher die Notwendigkeit, die Beratungslandschaft im Landkreis Tübingen weiter auszubauen. Wichtig seien vor allem Anlaufstellen in den Quartieren oder in den Orts-/ Stadtteilen, die zu

⁸⁴ Für Privatversicherte steht die Private Pflegeberatung Compass zur Verfügung.

⁸⁵ <https://www.tuebingen.de/23454.html#/23455>; zuletzt aufgerufen am 06.09.2018.

unterschiedlichen Themen beraten. Von Vorteil wären Quartiersmanager*innen, die die jeweiligen Bedarfe erheben und die vorhandenen Angebote miteinander vernetzen (siehe auch Kapitel 3 Leben und Wohnen im Alter, Infrastruktur und Mobilität sowie Kapitel 9 Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung).

Die Beratung des Pflegestützpunktes spielt nach Einschätzung der Expert*innen bei beginnender Pflegebedürftigkeit eine zentrale Rolle, um Ratsuchende über die verschiedenen Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten im Landkreis zu informieren. Durch die Leistungsausweitungen im Rahmen der Pflegestärkungsgesetze, die nunmehr unterschiedlichen Kombinationsmöglichkeiten der Leistungen und der sich wandelnden Versorgungslandschaft durch eine Ausdifferenzierung der Angebote sei der Beratungsbedarf bei den Ratsuchenden gestiegen. Viele Pflegebedürftige und deren Angehörige fühlen sich angesichts der zunehmenden Kombinationsmöglichkeiten und der Ausdifferenzierung des Hilfesystems überfordert. Dadurch seien die Beratungen zeitintensiver und komplexer geworden. Zusätzlich habe aufgrund dessen auch der Fortbildungsbedarf bei den Mitarbeitenden der Beratungsstellen zugenommen.

Nach Ansicht der Expert*innen bräuchte es auch eine intensivere Beratung und Information über Leistungen im Vor- und Umfeld von Pflege, zum Beispiel über Kosten im Zusammenhang mit der Pflege eines Angehörigen, die abgesetzt werden können. Ein entsprechender Informationsflyer könnte hier Abhilfe schaffen. Als besonders wichtig erachteten die Expert*innen die persönliche Beratung und die Hausbesuche durch den Pflegestützpunkt. Allerdings sollte die Bekanntheit des Pflegestützpunktes weiter erhöht werden. Hierfür sei eine verstärkte Öffentlichkeitswerbung in der lokalen Presse notwendig. Auch könnten beispielsweise Flyer in Kirchen, bei Ärzten und Ärztinnen, in den Seniorenbüros in den Kommunen oder bei weiteren Multiplikator*innen ausgelegt werden. Angeregt wurde auch, die Kontaktdaten des Pflegestützpunktes im öffentlichen Telefonbuch zu hinterlegen, da viele ältere Menschen noch nicht über dementsprechende Internetkenntnisse verfügen.

Die Einzugsgebiete des Pflegestützpunktes wurden von den Mitarbeitenden insgesamt als ausreichend eingeschätzt. In diesem Kontext wurde auch die Personalsituation im Pflegestützpunkt thematisiert. Ein Ausbau der Kapazitäten sei nach Einschätzung der Expert*innen nötig, um die telefonische Erreichbarkeit zu optimieren sowie mehr Zeit für Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit zu haben.

Als ebenfalls wichtig erachteten die Expert*innen die Information und Beratung der Bevölkerung über Betreuungsverfügungen, Vorsorgevollmachten und Patientenverfügungen. Diese wird unter anderem vom Betreuungsverein Landkreis Tübingen e.V. und vom Stadtseniorenrat Tübingen e.V. sowie dem Geriatrischen Zentrum geleistet. Nach Ansicht der Expert*innen setzen sich noch zu wenige Menschen mit diesem Thema auseinander, sodass weiterhin eine entsprechende Sensibilisierung der Öffentlichkeit notwendig sei. Auch wurde deutlich, dass viele Betroffene aus Scham oder einer Fehleinschätzung der Lage den Zugang zu Beratung häufig zu spät finden. Hausärzt*innen als Vertrauensperso-

nen oder sonstige Multiplikator*innen könnten hier in Zukunft eine wichtige Vermittlerrolle übernehmen.

Die Internet-Datenbank „werhilftweiter.de“ und die entsprechende Druckversion, die der Tageszeitung beigelegt wird, wurde von den Expert*innen im Grunde genommen als eine gute Informationsmöglichkeit gewertet. Diese bieten eine Übersicht über die im Landkreis Tübingen vorhandenen sozialen Hilfen. Die Bekanntheit des Angebots sollte nach Einschätzung der Expert*innen erhöht werden. Auch müsse die Datenbank teilweise besser gepflegt werden, da diese nicht immer auf dem aktuellsten Stand sei und im Sinne der Leserführung und besseren Auffindbarkeit der Angebote auch neu aufgebaut werden.

4.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Eine umfassende Information und neutrale Beratung unterstützt Senior*innen und ihre Angehörigen dabei, die für sie passenden Angebote auszuwählen und Finanzierungsmöglichkeiten zu klären. Zahlreiche gesetzliche Änderungen im Bereich der Kranken- und Pflegeversicherung und neue Angebotsformen erhöhen den Bedarf an Orientierung und Beratung. Im Landkreis Tübingen ist bereits ein gut ausgebautes Informations- und Beratungsangebot für ältere und pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige vorhanden. Neben dem Pflegestützpunkt gibt es weitere Anlaufstellen, wie beispielsweise die Gerontopsychiatrische Beratungsstelle, die Lebensberatung im Alter, Beratungsangebote von Wohlfahrtsverbänden und Pflegekassen sowie weitere niedrigschwellige Beratungsdienste zu unterschiedlichen Themen rund um Alter und Pflege. Auch ambulante Pflegedienste oder Pflegeheime übernehmen häufig die Beratung pflegebedürftiger Menschen. Häufig zeigt sich allerdings, dass Betroffene aus Scham oder einer Fehleinschätzung der Lage, Beratungsangebote zu spät in Anspruch nehmen. Daher scheint es geboten, die Bevölkerung zu sensibilisieren, Beratungsangebote frühzeitig aufzusuchen und die Bekanntheit der Informations- und Beratungsangebote – insbesondere auch des Pflegestützpunktes – im Landkreis Tübingen zu erhöhen. Senior*innen in sozialen Problemlagen oder Senior*innen mit Migrationshintergrund sind durch aufsuchende Angebote am ehesten zu erreichen. Ziel sollte sein, dass im Landkreis Tübingen ein gut erreichbares, finanziell gesichertes und bedarfsgerechtes Beratungsangebot zur Verfügung steht.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
15. Der Landkreis Tübingen prüft den bedarfsgerechten Ausbau des Pflegestützpunktes zur Umsetzung seines Initiativrechtes.	<u>Landkreis Tübingen</u>

<p>16. Die Bekanntheit der Beratungsangebote sollte durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen gefördert werden. Dies könnte zum Beispiel über eine verstärkte Werbung in den Städten und Gemeinden des Landkreises sowie über Hausärzt*innen und weitere Multiplikator*innen erfolgen.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Gerontopsychiatrische Beratungsstellen Kommunen weitere Akteure, wie zum Beispiel Hausärzt*innen oder sonstige Multiplikator*innen</p>
<p>17. Die Vernetzung des Pflegestützpunktes mit bestehenden Beratungsangeboten wird intensiviert.</p>	<p><u>Pflegestützpunkt</u> Landkreis Tübingen</p>

4.2 Unterstützungsangebote im Alltag

Mit zunehmendem Alter benötigen viele Menschen für einzelne Aktivitäten eine punktuelle Unterstützung im Alltag. Mit der Zeit können sich daraus regelmäßige Unterstützungsbedarfe entwickeln, zum Beispiel beim Einkaufen, Kochen, Putzen oder in der Gartenpflege. Neben den praktischen Alltagshilfen brauchen vor allem Senior*innen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, Unterstützung, um soziale Kontakte und Teilhabe aufrecht zu erhalten: zum Beispiel Menschen, die ins Haus kommen und Zeit für Gespräche oder Spaziergänge haben, Begleiter*innen zu Veranstaltungen oder einen Fahrdienst.

In Baden-Württemberg haben niedrigschwellige Alltagshilfen unter Beteiligung von ehrenamtlichem Engagement einen hohen Stellenwert. Anbieter sind häufig Kirchengemeinden, gemeinnützige Träger, aber auch bürgerschaftliche Initiativen oder Kommunen.

Die Bandbreite der Angebote ist groß. Eine lange Tradition haben ehrenamtliche Besuchs- und Begleitdienste von Kirchengemeinden oder Wohlfahrtsverbänden. Diese Angebote tragen zum Erhalt von sozialen Kontakten und zur Teilhabe insbesondere alleinlebender älterer Menschen bei. Weiter gibt es die organisierten Nachbarschaftshilfen. Sie bieten vor allem Unterstützung im Haushalt an, zum Beispiel Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Waschen, häufig auch Hilfe bei Behördenangelegenheiten oder Arztbesuchen. Mobile Soziale Dienste, in denen Personen in Freiwilligendiensten mitarbeiten, sind ebenfalls weit verbreitet: Bekannt und häufig genutzt wird das "Essen auf Rädern" oder hauswirtschaftliche Hilfen. Ergänzt werden diese Angebote durch offene Mittagstische in sozialen Einrichtungen und Bürgertreffs oder durch bürgerschaftlich organisierte Fahrdienste. Speziell für Menschen mit einer Demenzerkrankung und deren Angehörigen ist in Baden-Württemberg in den vergangenen Jahren ein Netz von Betreuungsangeboten, wie beispielsweise Betreuungsgruppen oder häusliche Betreuungsdienste für Menschen mit Demenz, entstanden.

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI sind eine besondere Form von Unterstützungsangeboten im Alltag, die bestimmte gesetzliche Vorgaben erfüllen. Sie sollen kostengünstig und qualitätsgesichert sein und können unter bestimmten Voraussetzungen über die Pflegeversicherung finanziert werden.

Das Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) fasst die Betreuungs- und Entlastungsangebote seit 2016 in dem neuen Begriff „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ zusammen. Die Angebote sollen sowohl Pflegebedürftige als auch Angehörige in ihrer Funktion als Pflegenden, zum Beispiel durch Pflegebegleiter*innen oder Angehörigengruppen, unterstützen.

Seit Einführung der Pflegegrade zum Januar 2017 haben alle Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich zur Finanzierung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI. Voraussetzung für die Finanzierung über die Pflegeversicherung ist, dass die Angebote bestimmten Qualitätsstandards genügen und von den Stadt- und Landkreisen, in denen sie erbracht werden, formell anerkannt sind. Die Anerkennung durch den Standortkreis ist auch Voraussetzung für eine eventuelle Förderung der Träger durch das Land, die Kommunen und die Pflegekassen.

Die Unterstützungsangebote-Verordnung (UstA-VO)⁸⁶ des Landes Baden-Württemberg regelt die Anerkennung von Angeboten nach § 45 a SGB XI. Sie unterteilt die Angebote zur Unterstützung im Alltag in Betreuungs- und Entlastungsangebote für Pflegebedürftige sowie in Angebote zur Entlastung Pflegenden.

In der Unterstützungsangebote-Verordnung werden folgende Angebote nach § 45 a SGB XI aufgeführt:

- Betreuungs- und Entlastungsangebote in Gruppen oder im häuslichen Bereich, zum Beispiel Betreuungsgruppen für Demenzkranke
- Tagesbetreuung in Kleingruppen
- Agenturen zur Vermittlung von Betreuungs- und Entlastungsangeboten
- Familienentlastende Dienste
- Angebote zur Alltagsbegleitung
- Angebote zur Pflegebegleitung sowie
- Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen.

Zentrale Qualitätsstandards nach der Unterstützungsangebote-Verordnung sind:

⁸⁶ Verordnung der Landesregierung über die Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a Absatz 3 SGB XI, zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte nach § 45 c Absatz 7 SGB XI sowie über die Förderung der Selbsthilfe nach § 45 d SGB XI (Unterstützungsangebote-Verordnung), Inkrafttreten am 17. Januar 2017.

- Regelmäßigkeit und Verlässlichkeit des Angebots⁸⁷,
- Schulungs- und Fortbildungsangebote sowie
- fachliche Begleitung und versicherungsrechtliche Absicherung der ehrenamtlich oder bürgerschaftlich engagierten Helfer*innen.

Als Anerkennungsbehörde haben die Standortkreise nach der Unterstützungsangebote-Verordnung auch bestimmte Informationspflichten und sind für die Angebotstransparenz verantwortlich: Zum einen müssen sie Informationen zu den anerkannten Diensten zeitnah an die zuständigen Kostenträger weiterleiten. Zum anderen müssen sie eine Übersicht der anerkannten Unterstützungsangebote mit Angaben zu Kontaktdaten, Zielgruppe, Art, Inhalt, Umfang und Preis des Angebots veröffentlichen und diese regelmäßig aktualisieren. Die Träger haben ihrerseits eine Berichtspflicht gegenüber den Kreisen.

4.2.1 Situation im Landkreis Tübingen

Im Landkreis Tübingen stehen unterschiedliche Betreuungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangebote für Pflegebedürftige und deren Angehörige zur Verfügung. Ziel dieser Angebote ist es, älteren Bürgern*innen ein möglichst selbstständiges Leben in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu ermöglichen und pflegende Angehörige zu entlasten.

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI werden im Landkreis Tübingen unter anderem von Diakonie- und Sozialstationen, Bürgerstiftungen, Vereinen, Wohlfahrtsverbänden sowie Ambulanten Pflegediensten vorgehalten. Insgesamt gab es im Jahr 2019 25 anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, die sich an ältere Menschen richten. Insgesamt waren in sieben von 15 Landkreiskommunen Angebote zur Unterstützung im Alltag vorhanden. Sie umfassen beispielsweise die Betreuung von Menschen mit Demenz in Betreuungsgruppen, Einzelbetreuung in der Häuslichkeit, Nachbarschaftshilfe oder Urlaub ohne Koffer.

⁸⁷ Möglich sind aber auch bestimmte Angebote, die nur einmal jährlich stattfinden, wie „Urlaub ohne Koffer“.

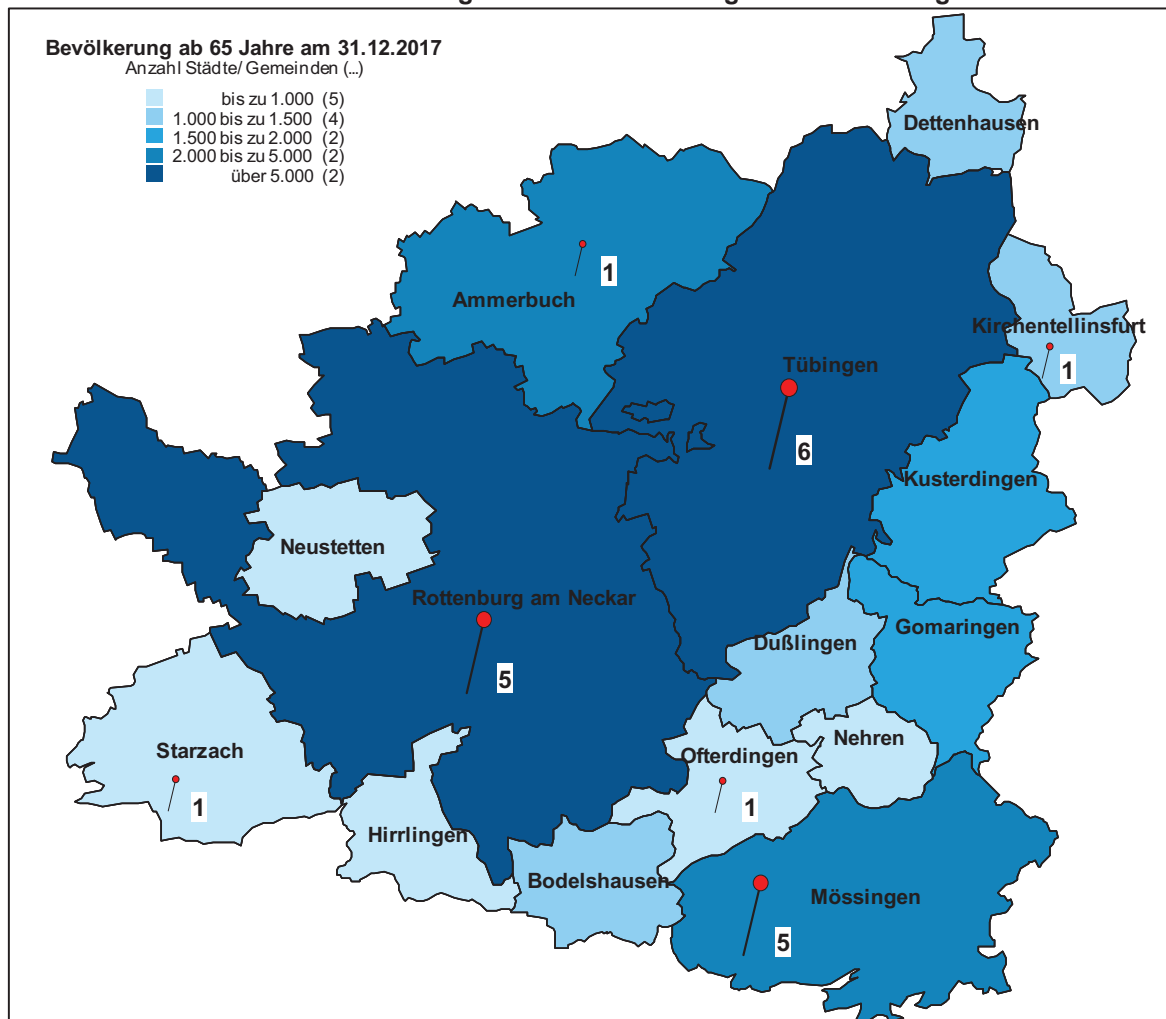
Tabelle 1: Art der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI für ältere Menschen im Landkreis Tübingen im Jahr 2019

Kommune	Art des Angebotes
Ammerbuch	Betreuungsgruppe Häuslicher Betreuungsdienst
Kirchentellinsfurt	Betreuungsgruppe
Mössingen	Betreuungsgruppen Häuslicher Betreuungsdienst Urlaub ohne Koffer
Nehren	Häuslicher Betreuungsdienst
Ofterdingen	Betreuungsgruppe
Rottenburg	Betreuungsgruppen Häuslicher Betreuungsdienst
Tübingen	Betreuungsgruppen Häusliche Betreuungsdienste

Datenbasis: Aufstellung der Koordinatorin für Seniorenarbeit und bürgerschaftliches Engagement, Landkreis Tübingen, Stand: 2019.

Abbildung 14 stellt die regionale Verteilung der nach § 45 a SGB XI anerkannten Betreuungsgruppen für ältere Menschen und Häuslichen Betreuungsdienste dar. Die größte Anzahl an Angeboten befindet sich in den drei Großen Kreisstädten Mössingen, Rottenburg und Tübingen. Hier lebt auch die höchste Anzahl an älteren Menschen. In den ländlicher geprägten Gemeinden an den Kreisgrenzen sind hingegen kaum Angebote vorhanden. Um eine flächendeckende Verteilung zu erreichen, sind weitere Angebote in diesen Kommunen nötig. Dies wird auch von den pflegenden Angehörigen und den Mitarbeitenden der Gerontopsychiatrischen Beratungsstelle bestätigt. Diese konstatieren, dass es zu wenig Kapazität insbesondere im Bereich der Betreuung von Menschen mit Demenz im Landkreis Tübingen gibt (siehe hierzu auch 4.2.2 Einschätzung durch lokale Experten*innen).

Abbildung 14: Betreuungsgruppen und Häusliche Betreuungsdienste nach § 45 a SGB XI für ältere Menschen im Landkreis Tübingen im Jahr 2019 – regionale Verteilung



Grafik: KVJS. Datenbasis: Aufstellung der Koordinatorin für Seniorenarbeit und bürgerschaftliches Engagement, Landkreis Tübingen, Stand: 2019.

Weitere Angebote

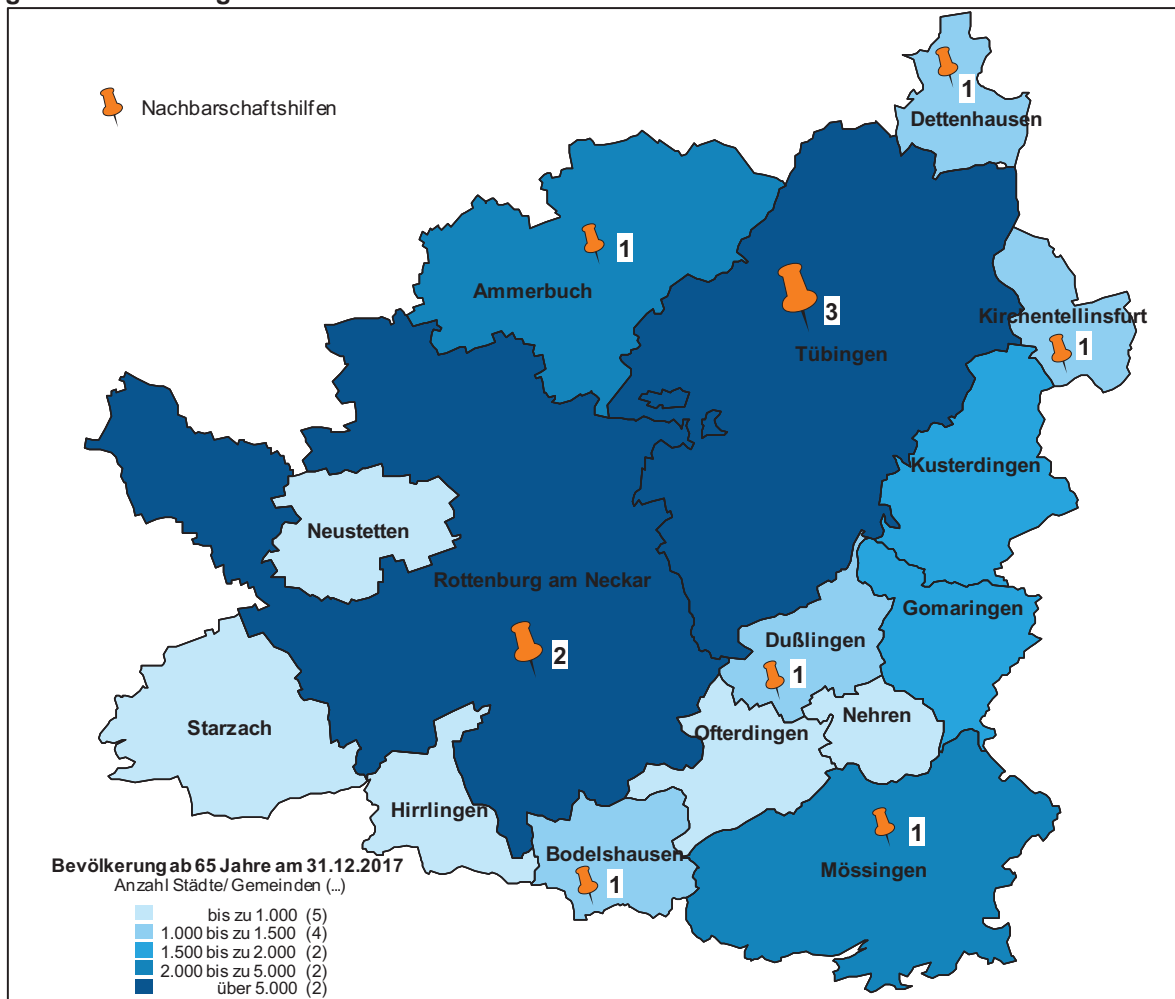
Neben den anerkannten Unterstützungsangeboten nach § 45 SGB XI gibt es im Landkreis Tübingen zahlreiche weitere Angebote zur Alltagsunterstützung, Begleitung und Entlastung. Diese Angebote, darunter Gesprächskreise für pflegende Angehörige, Naherholungsfreizeiten oder Betreuungsgruppen finden in unterschiedlichen Kommunen des Landkreises statt und werden von verschiedenen Trägern angeboten.

Darüber hinaus gibt es weitere Angebote, die ältere Menschen in der Häuslichkeit unterstützen, zum Beispiel Mahlzeitendienste (Essen auf Rädern) oder Mittagstische, die von unterschiedlichen Trägern und Einrichtungen angeboten werden.

Zudem gibt es mehrere Anbieter, unter anderem Sozial- und Diakoniestationen, Pflegedienste, Vereine sowie Kirchengemeinden, die gegen einen geringen Kostenbeitrag organisierte Nachbarschaftshilfe anbieten. Zum Teil verfügen einige der Nachbarschaftshilfen auch über eine Anerkennung nach § 45 a SGB XI. Die Bandbreite reicht dabei von Hilfen im häuslichen Bereich (Wohnungsreinigung, Kochen, Einkaufen) über Hilfen zum Erhalt des

Kontaktes zur Umwelt (Fahr- und Begleitdienste, Begleitung zu verschiedenen Terminen, Spaziergänge) bis hin zu bestimmten alltagspflegerischen Hilfen (Hilfen beim Anziehen, Waschen, Betreuung und Beaufsichtigung). Oftmals erfahren auch Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt durch Nachbarschaftshilfen wichtige Unterstützung, um den Alltag zu meistern. In diesem Zusammenhang wird derzeit von der Tübinger Familien- und Altershilfe e.V. ein neues Angebot im Einzugsbereich der Stadt Tübingen aufgebaut. Es hat zum Ziel, Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt in der Häuslichkeit zu unterstützen.

Abbildung 15: Standorte der Nachbarschaftshilfen im Landkreis Tübingen im Jahr 2019 – regionale Verteilung



Grafik: KVJS. Datenbasis: Aufstellung der Koordinatorin für Seniorenarbeit und bürgerschaftliches Engagement, Landkreis Tübingen, Stand: 2019.

Zusätzlich zu den bereits beschriebenen Angeboten gibt es im Landkreis Tübingen Initiativen des Ehrenamts, die über die Agentur „Pflege engagiert“⁸⁸ gefördert werden. Auch der Landkreis Tübingen beteiligt sich an der Finanzierung dieser Angebote. Angeboten werden

⁸⁸ Die landesweite Beratungs- und Vermittlungsagentur fördert bürgerschaftliche Strukturen und Selbsthilfe in der Pflege. Interessierte Träger und Gruppen werden bei der Planung, Antragsstellung und Umsetzung unterstützt. Sie bietet außerdem in Regionalgesprächen Information und Beratung zu Aufbau und Förderung von Initiativen im Umfeld von Pflege. Die Beratungs- und Vermittlungsagentur wird durch das Ministerium für Arbeit und Soziales sowie den Pflegekassen gefördert.

beispielsweise ein Besuchsdienst für ältere Menschen, Bastelgruppen oder Tanznachmittage für Menschen mit Demenz.

Grundsätzlich bieten auch ambulante Pflegedienste haushaltsnahe Dienstleistungen, Betreuung und Alltagsbegleitung im Rahmen der häuslichen Pflegesachleistung an. Zum Angebot gehören häufig auch Hausnotrufsysteme, teilweise auch zusätzliche persönliche Kontrollanrufe und -besuche, die die Sicherheit insbesondere für alleinlebende Menschen erhöhen. Die Grenzen zwischen niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten und den grundpflegerischen Leistungen, die im Rahmen der Pflegesachleistungen angeboten werden, sind oft fließend. In der Praxis können die niedrigschwelligen Angebote aufgrund von Personalmangel häufig nicht von den Diensten abgedeckt werden.

Eine allumfassende Darstellung der Unterstützungsangebote im Alltag ist aufgrund der Vielzahl an Angeboten im Landkreis Tübingen nicht möglich. Daher wird empfohlen, dass die jeweilige Kommune das Vorhandensein von Angeboten vor Ort überprüft und gegebenenfalls entsprechende Angebote initiiert.

4.2.2 Einschätzung durch lokale Expert*innen

Die pflegenden Angehörigen bewerteten die im Landkreis Tübingen vorhandenen Entlastungs-, Betreuungs- und Unterstützungsangebote als wichtige Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten, um die häusliche Pflege sicherzustellen. Als besonders wichtig erachteten sie neben den Gesprächskreisen für pflegende Angehörige auch die Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz. Sie konstatierten jedoch, dass es noch zu wenige dieser Gruppen im Landkreis gibt. Insbesondere in Rottenburg fehlen Angebote, da die vorhandenen Gruppen stets voll belegt sind. Weiterhin fehlen Angebote für jüngere an Demenz erkrankte Menschen oder speziell für demenziell erkrankte Menschen mit Migrationshintergrund. Sie stellten weiterhin fest, dass bei fortschreitender Demenz eine weitere Teilnahme an den Betreuungsgruppen nicht mehr möglich ist. Auch gäbe es nicht genügend Hilfs- und Unterstützungsangebote für Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz, die im häuslichen Bereich gepflegt und versorgt werden. Die pflegenden Angehörigen wünschen sich in diesem Zusammenhang vermehrt Angebote, die auch von Pflegebedürftigen mit einer fortgeschrittenen Demenz oder Pflegebedürftigkeit genutzt werden können. Auch bräuchte es qualifizierte Besuchsdienste für gerontopsychiatrisch erkrankte Menschen. Darüber hinaus bestehe auch der Wunsch nach zusätzlichen niedrigschwelligen Angeboten für Menschen mit Demenz, wie beispielsweise Konzerte oder Ausflüge, die erschwinglich sind und gemeinsam mit dem pflegenden Angehörigen besucht werden können. Sie konstatierten, dass der Entlastungsbetrag zu gering sei, um mehrere Angebote im Monat nutzen zu können.

Die ambulanten Dienste bemerkten, dass der Bedarf nach haushaltsnahen Dienstleistungen, die über den Entlastungsbetrag finanziert werden können, seit Inkrafttreten des Pflegegestärkungsgesetzes II deutlich zugenommen habe. Insbesondere Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 würden häufiger hauswirtschaftliche Leistungen nachfragen. Allerdings be-

stunden bei den ambulanten Diensten kaum personelle Kapazitäten, um den Bedarf zu decken. Es fehle nicht nur an Pflegefachkräften, sondern auch an hauswirtschaftlichen Kräften (siehe auch Kapitel 5.9 Arbeitskräfte in der Pflege). So komme es häufig vor, dass Anfragen nicht bedient werden können.

Außerdem seien die Anforderungen zur Anerkennung der Angebote nach der Unterstützungsangebote-Verordnung nach Ansicht der Expert*innen zu hoch. Dies treffe insbesondere auf Dienstleistungen im hauswirtschaftlichen Bereich oder auf Besuchsdienste zu. Damit diese Dienstleistungen als Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 SGB XI anerkannt werden und eine dementsprechende Finanzierung über den Entlastungsbetrag möglich wird, müssen bestimmte Qualitätsanforderungen erfüllt werden. Auf Seiten der Träger bestünde ein hoher Qualifizierungsaufwand der ehrenamtlichen Kräfte, so dass sich viele Träger nicht anerkennen lassen. Ehrenamtliche Kräfte benötigen nach der UstA-VO eine Schulung von mindestens 30 Stunden, wohingegen mindestens 160 Stunden für Mitarbeitende notwendig sind, die Serviceangebote für haushaltsnahe Dienstleistungen anbieten. Daher gibt es insbesondere im hauswirtschaftlichen Bereich nicht genügend anerkannte Angebote, um den Bedarf der Pflegebedürftigen zu decken. Eine weitere Schwierigkeit bestünde auch darin, Ehrenamtliche zu gewinnen. Hierbei wünschen sich die Expert*innen mehr Unterstützung durch den Landkreis. Außerdem müsse das Ehrenamt besser honoriert werden.

Zudem wäre nach Einschätzung der Expert*innen eine bessere Vernetzung der Angebote untereinander wünschenswert. Dies könnte beispielsweise über eine Internet-Datenbank erreicht werden, die unter anderem Informationen zu den vorhandenen anerkannten Angeboten und Trägern sowie Kontaktdaten von Schulungsanbietern enthält. Eine Unterstützung der Anbieter durch den Landkreis bei der Durchführung von Schulungen könnte ebenfalls hilfreich sein.

Im Bereich der Nachbarschaftshilfen bewerteten die Expert*innen die Situation im Landkreis Tübingen insgesamt als positiv. Das Angebot werde hauptsächlich von Privatzahlern genutzt. Allerdings gäbe es nach Einschätzung der pflegenden Angehörigen Kapazitätsprobleme, da nicht alle Anfragen bedient werden können. Es wurde vorgeschlagen, eine Online-Börse einzuführen, auf der unter anderem Nachbarschaftshelfer*innen gesucht und gebucht werden können sowie ihre Verfügbarkeit an bestimmten Tagen eingesehen werden kann.

Für ältere Menschen ohne Pflegegrad und mit geringem Einkommen sind nach Ansicht der Expert*innen kaum bezahlbare niedrigschwellige Unterstützungsangebote im Landkreis Tübingen vorhanden. Die Pflegeversicherung berücksichtigt im Einstufungsverfahren keinen Hilfebedarf für außerhäusliche Aktivitäten oder für hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Doch gerade in diesem Bereich sei bei vielen älteren Menschen ein Bedarf an Unterstützung vorhanden.

4.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Unterstützungsangebote im Alltag tragen wesentlich dazu bei, alleinlebende Senior*innen zu unterstützen oder häusliche Pflegearrangements zu stabilisieren. Darüber hinaus unterstützen sie mit einer gut ausgebauten Angebotsstruktur die Entlastung pflegender Angehöriger. Im Landkreis Tübingen gibt es bereits ein breit gefächertes und differenziertes Angebot an anerkannten Betreuungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangeboten sowie an Nachbarschaftshilfen und weiteren Unterstützungsangeboten im Alltag. Angesichts der demografischen Entwicklung und einer Zunahme der älteren Bevölkerung wird der Bedarf an dementsprechenden Angeboten voraussichtlich weiter ansteigen. Ein Mangel zeigt sich insbesondere an haushaltsnahen Dienstleistungen, die erschwinglich sind und über den Entlastungsbetrag aus der Pflegeversicherung finanziert werden können. Das PSG III ermöglicht Kommunen, sich an Maßnahmen zum Auf- und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag zu beteiligen, auch in Form von Personal- und Sachmitteln.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
18. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Anbieter bei der bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI im Sinne der Unterstützungsangebote-Verordnung und sichert die Qualität der Angebote.	<u>Landkreis Tübingen</u> Anbieter
19. Der Landkreis Tübingen führt für interessierte Einrichtungen, Dienste, bürgerschaftliche Initiativen und Vereine eine Informationsveranstaltung über das Anerkennungsverfahren und die Fördermodalitäten für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 SGB XI durch.	<u>Landkreis Tübingen</u>
20. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Anbieter bei der Gewinnung und Schulung der ehrenamtlichen Kräfte und des Personals für haushaltsnahe Dienstleistungen, zum Beispiel durch die Bereitstellung einer Datenbank mit Schulungsangeboten.	<u>Landkreis Tübingen</u>

<p>21. Der Landkreis Tübingen aktualisiert die vorhandene Übersicht über die anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag regelmäßig und veröffentlicht diese auf der Homepage des Landkreises sowie in gedruckter Form unter Angabe von Kontaktdaten, Zielgruppe, Art, Inhalt und Preis des Angebots. Die Liste sollte in ihrer Funktion als Multiplikator auch niedergelassenen Ärzt*innen, ambulanten Pflegediensten und Krankenhaussozialdiensten zur Verfügung gestellt werden.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>
<p>22. Die Kommunen im Landkreis Tübingen prüfen das Vorhandensein von Angeboten zur Unterstützung im Alltag für Menschen mit Pflegebedarf und ihren Angehörigen vor Ort und initiieren gegebenenfalls entsprechende Angebote. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Kommunen beim Aufbau und bei der Gewinnung von Ehrenamtlichen.</p>	<p><u>Kommunen</u> <u>Landkreis Tübingen</u></p>

4.3 Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen

Um bei einem gestiegenen Betreuungsaufwand die häusliche Versorgung gewährleisten zu können, greifen Angehörige häufig auf ausländische Haushaltshilfen zurück, die mit Versorgungs- und Betreuungsaufgaben betraut werden.⁸⁹ Als Gründe für die Inanspruchnahme einer ausländischen Haushaltshilfe werden unter anderem der gestiegene Beaufsichtigungsgrad der pflegebedürftigen Person und der hohe Aufwand der Pflege genannt. Dieser kann teilweise von den Angehörigen selbst nicht getragen werden, beispielsweise, weil sie zu weit vom Wohnort des pflegebedürftigen Menschen entfernt wohnen oder einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Familien, die ausländische Haushaltshilfen einstellen, sehen darin oftmals die einzige Alternative zur Betreuung in einem Pflegeheim, da die Pflegebedürftigen so ständig unterstützt und betreut werden können. Die Versorgung durch eine Haushaltshilfe ist in der Regel finanziell günstiger als ein Aufenthalt im Pflegeheim. Häufig wird für die Behandlungspflege zusätzlich ein ambulanter Dienst in Anspruch genommen.

Zu den Aufgaben ausländischer Haushaltshilfen gehört die hauswirtschaftliche Versorgung, die soziale Betreuung – wie beispielsweise spazieren gehen, sich unterhalten oder die Begleitung zu Ärzt*innen oder Behörden – sowie einfache grundpflegerische Hilfen wie beispielsweise die Hilfe beim Anziehen, bei Toilettengängen oder beim Waschen. Aufgaben

⁸⁹ Von der Malsburg, Andrea/Ifor, Michael, 2014: Haushaltsnahe Dienstleistungen durch Migrantinnen in Familien mit Pflegebedürftigkeit. 24 Stunden verfügbar – Private Pflege in Deutschland, in: WISODirekt, S. 1.

der Behandlungspflege dürfen hingegen nur von speziell ausgebildeten Fachkräften ausgeführt werden.

Der ständige Aufenthalt im Arbeitgeberhaushalt birgt die Gefahr, dass die Arbeitszeit stark ausgedehnt wird und Pausen nicht eingehalten werden. Außerdem kann es dazu führen, dass Leistungen verlangt und übernommen werden, die häufig nicht der Qualifikation der Haushaltshilfe entsprechen, wie zum Beispiel Tätigkeiten, die der Behandlungspflege zugeordnet sind. Dazu gehört beispielsweise das Wechseln von Verbänden oder die Medikamentengabe. Der Übergang zwischen betreuenden, grundpflegerischen und fachpflegerischen Aufgaben ist häufig fließend.⁹⁰

In deutschen Seniorenhaushalten leben Schätzungen zufolge mindestens 100.000 ausländische Haushaltshilfen.⁹¹ Die Angabe einer konkreten Zahl ist nicht möglich, da eine beachtliche Anzahl der Haushaltshilfen nicht bei der Sozialversicherung gemeldet ist. Die Rahmenbedingungen, unter denen die häufig aus Osteuropa stammenden Haushaltshilfen arbeiten, entsprechen häufig nicht den in Deutschland geltenden gesetzlichen Vorgaben. Notwendig sind insbesondere eine angemessene Entlohnung sowie die Anmeldung zur Sozialversicherung. Daneben müssen arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen eingehalten werden. Dazu zählt, dass es sich bei der sogenannten 24-Stunden-Pflege nicht um eine Rund-um-die-Uhr Betreuung handeln darf. Rechtlich vorgeschrieben sind eine tägliche Höchstarbeitszeit von acht Stunden und die Einhaltung einer täglichen Mindestruhezeit von elf Stunden. Außerdem wird ein freier Tag pro Woche gewährleistet.

Für die reguläre Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, die nachfolgend kurz vorgestellt werden. Sie umfassen jeweils einen Kostenrahmen von zirka 1.500 bis 2.200 Euro monatlich. Dazu kommen Unterkunft und Verpflegung sowie häufig ein einmaliges Beratungs- oder Vermittlungshonorar.

Entsendung von Mitarbeiter*innen durch ein ausländisches Dienstleistungsunternehmen

Der Pflegebedürftige beziehungsweise seine Angehörigen schließen einen Dienstleistungsvertrag mit einem ausländischen Arbeitgeber*innen ab, der eine Haushaltshilfe für maximal 12 Monate nach Deutschland entsendet.⁹² Sozialversicherungsausgaben und Steuern werden im Herkunftsland entrichtet. Dabei ist wichtig, dass es sich um eine entsendefähige Firma handelt. Zudem ist zu beachten, dass bei dieser Form der Beschäftigung kein direktes Vertragsverhältnis zwischen dem Pflegebedürftigen und der Haushaltshilfe vorliegt. Die Familie entrichtet das vereinbarte Honorar an das ausländische Unternehmen, das wieder-

⁹⁰ Von der Malsburg, Andrea/Isfort, Michael, 2014: Haushaltsnahe Dienstleistungen durch Migrantinnen in Familien mit Pflegebedürftigkeit. 24 Stunden verfügbar – Private Pflege in Deutschland, in: WISODirekt, S. 2.

⁹¹ Arend; Stefan: Kein sorgenfreier Zustand, in: Altenheim. Lösungen fürs Management, Heft 2/2016.

⁹² Seit der Einführung der Dienstleistungsfreiheit ist es möglich, für einen vorübergehenden Zeitraum seine Dienstleistungen im Ausland anzubieten. Eine gesonderte Arbeitserlaubnis ist hierfür nicht nötig.

rum seine Mitarbeiter*innen bezahlt. Es besteht deshalb auch kein direktes Weisungsrecht. Änderungen, die die Versorgung betreffen oder Beschwerden müssen über das ausländische Unternehmen erfolgen.

Vermittlung über Agenturen

Mittlerweile bieten deutsche Vermittlungsagenturen ihre Unterstützung bei der Vermittlung ausländischer Haushaltshilfen an. Sie übernehmen häufig die komplette Abwicklung, stellen den Kontakt zu selbstständigen Haushaltshilfen oder ausländischen Unternehmen her, die Haushaltshilfen beschäftigen, setzen Verträge auf und organisieren die An- und Abreise.

Selbstständigkeit

Einige der nach Deutschland kommenden Haushaltshilfen haben sich in ihrem Herkunftsland als Einzelunternehmer*innen selbstständig gemacht und bieten ihre Dienstleistung im Ausland an. Im Herkunftsland entrichten sie Kranken- und Rentenversicherungsbeiträge. Zwischen dem Auftraggeber*in und der selbstständigen Haushaltshilfe wird ein Dienstleistungs- oder Werkvertrag nach § 631 BGB geschlossen. Dabei muss die Haushaltshilfe eine Gewerbenummer haben und nachweisen, dass sie auch für andere Auftraggeber*innen arbeitet. Ist dies nicht der Fall, kann das Arbeitsverhältnis in Deutschland als eine Form der Scheinselbstständigkeit gewertet werden und rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen.

Vermittlung von Haushaltshilfen über die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung

Seit 2005 vermittelt die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit mittel- und osteuropäische Haushaltshilfen aus EU-Ländern in deutsche Privathaushalte. Die Haushaltshilfen werden in diesem Modell durch den Abschluss eines Arbeitsvertrages und der Entrichtung von Sozialabgaben bis zu drei Jahren regulär in einem deutschen Haushalt mit Pflegebedürftigem angestellt.⁹³

4.3.1 Situation im Landkreis Tübingen

Nach Einschätzung der Expert*innen vor Ort gibt es in mehreren Haushalten im Landkreis Tübingen ausländische Haushaltshilfen, die die Betreuung pflegebedürftiger Menschen übernehmen. Meist liegen keine Informationen zur Art des Beschäftigungsverhältnisses und zur Qualität der Pflege vor. Daher ist es nicht möglich, Aussagen über eine konkrete Anzahl an ausländischen Haushaltshilfen zu treffen, die im Landkreis Tübingen beschäftigt sind. Dass das Thema an Bedeutung gewinnt, zeigt sich auch darin, dass im Landkreis Tübingen mindestens eine Agentur tätig ist, die Haushaltshilfen aus dem Ausland in Privathaushalte vermittelt. Im Wegweiser des Stadtseniorenrats finden sich Hinweise zur Vermittlung und Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen, zu den Vor- und Nachteilen einer solchen Beschäftigung sowie zu rechtlichen Rahmenbedingungen. Die Mitarbeitenden des Pflege-

⁹³ Neuhaus, Andrea/Isfort, Michael/Weidner, Frank, 2009: Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., S. 28f.

stützpunktes im Landkreis Tübingen beraten ebenfalls zu diesem Thema, geben entsprechendes Informationsmaterial aus – zum Beispiel Leitfäden, Checklisten –, verweisen an die ZAV oder die Verbraucherzentrale oder informieren über Alternativen, wie beispielsweise die Kombination von Tagespflege, ambulanter Pflege und Mehrstundenbetreuung. Darüber hinaus wurden auch Informationsveranstaltungen zusammen mit dem Diakonischen Werk Württemberg durchgeführt, das sich in seinem Modell FairCare für faire Arbeitsbedingungen der ausländischen Haushaltshilfen einsetzt und Beratungsstellen unterhält, bei denen sich betroffene Frauen Hilfe und Rat einholen können. FairCare fungiert dabei als Ansprechpartner sowohl für die Familie als auch für die ausländische Haushaltshilfe.⁹⁴ Auch die Gerontopsychiatrische Beratungsstelle berät Ratsuchende zu diesem Thema.

4.3.2 Einschätzung durch lokale Expert*innen

Die Mitarbeitenden der ambulanten Pflegedienste konstatierten in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme an ausländischen Haushaltshilfen im Landkreis Tübingen. Ähnliches berichteten auch die Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes, bei denen regelmäßig Anfragen zur Beschäftigung von ausländischen Haushaltshilfen eingehen. Insbesondere im ländlichen Raum des Landkreises Tübingen gäbe es eine recht hohe Zahl an ausländischen Haushaltshilfen, deren Vermittlung häufig über Mund-zu-Mund-Propaganda erfolge. Dies hänge nach Ansicht der Expert*innen oftmals damit zusammen, dass in diesen Regionen das Netz an ambulanten Pflegediensten, Tagespflegeangeboten oder auch vollstationären Einrichtungen weiter ausbaufähig sei. Außerdem gäbe es im Landkreis Tübingen kaum Anbieter, die eine mehrstündige oder halbtägige Betreuung des Pflegebedürftigen in dessen Haushalt anbieten und deren Angebot auch erschwinglich ist. Sowohl bei den Mitarbeitenden im Pflegestützpunkt als auch auf Seiten der Ratsuchenden herrsche in Bezug auf die Legalität von Angeboten eine gewisse Unsicherheit. Eine Aufklärung der Bevölkerung über rechtliche Rahmenbedingungen der Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen sowie über entsprechend legale Vermittlungsformen scheint geboten, zum Beispiel über Informationsveranstaltungen, Schulungen oder Informationsmaterialien.

4.3.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen in Privathaushalten im Landkreis Tübingen hat nach Einschätzungen der Expert*innen vor Ort in den letzten Jahren zugenommen. Nach dem DAK-Pflegereport 2015 gaben im Rahmen einer repräsentativen Erhebung sechs Prozent der befragten pflegenden Angehörigen an, ausländische Betreuungskräfte im Haushalt aktuell zu beschäftigen beziehungsweise früher beschäftigt zu haben. Für immerhin die Hälfte der Befragten käme eine solche Beschäftigung grundsätzlich in Frage, ein Drittel lehnte sie ab.⁹⁵ Diese Daten zeigen die hohe Bereitschaft pflegender Angehöriger, sich Unterstützung durch eine ausländische Haushaltshilfe zu holen. Daher sollten fundierte

⁹⁴ <https://www.diakonie-wuerttemberg.de/themen/fair-care/>; zuletzt aufgerufen am 14.09.2018.

⁹⁵ Vgl. DAK (Hg.): DAK Pflegereport 2015. Hamburg 2015. S. 33

Informationen und Beratungsangebote zur Verfügung stehen, um der nicht legalen Beschäftigung von ausländischen Haushaltshilfen entgegenzuwirken und eine Beschäftigung unter angemessenen arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen zu fördern. Die Öffentlichkeit sollte über legale Beschäftigungsmöglichkeiten von ausländischen Haushaltshilfen aufgeklärt und über mögliche Konsequenzen einer ordnungswidrigen Beschäftigung sensibilisiert werden.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>23. Der Landkreis Tübingen informiert zu rechtlichen Rahmenbedingungen der Vermittlung und Beschäftigung sowie zu den Rechten und Pflichten ausländischer Haushaltshilfen. Entsprechende Informationen – auch mehrsprachig – könnten beispielsweise auch auf der Homepage des Landkreises eingestellt werden.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Pflegestützpunkt</p>
<p>24. Der Landkreis Tübingen erhebt die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ausländischen Haushaltshilfen und führt eine Schätzung der nicht legal Beschäftigten ausländischen Haushaltshilfen im Landkreis durch, um eine Datengrundlage zu schaffen.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>

5 Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Unterstützung und Pflege im Alter

Die pflegerische Versorgung von älteren Menschen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung eine große Herausforderung. Land, Kommunen, Pflegeeinrichtungen und Pflegekassen haben nach dem SGB XI den gemeinsamen Auftrag, eine leistungsfähige, regional gegliederte, wohnortnahe und aufeinander abgestimmte, ambulante und stationäre pflegerische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.⁹⁶ Vorrangig soll die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützt werden, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung verbleiben können.

Die Stärkung der ambulanten Pflege ist ein wichtiges Ziel der zwischen Januar 2015 und Januar 2017 in Kraft getretenen Pflegestärkungsgesetze. Mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I)⁹⁷ wurden die Leistungen im ambulanten Bereich ausgeweitet. Das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II)⁹⁸ führte einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff⁹⁹ und ein neues Begutachtungsverfahren zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit ein. Seitdem bestimmt der Grad der vorhandenen oder nicht vorhandenen Selbständigkeit oder Fähigkeiten über die Schwere der Pflegebedürftigkeit.

Außerdem wurden mit dem PSG II im Januar 2017 fünf Pflegegrade eingeführt, die die Pflegestufen ablösen. Körperliche, geistige und psychische Fähigkeiten werden bei der Einstufung gleichermaßen berücksichtigt. Insgesamt erhalten seit der Reform mehr Menschen Leistungen aus der Pflegeversicherung. Dies liegt daran, dass nun auch Personen, bei denen der Pflegebedarf auf eine demenzielle oder psychische Erkrankung oder eine geistige Behinderung zurückgeht, einen gleichberechtigten Zugang zu Pflegeleistungen haben wie Menschen mit einer körperlichen Einschränkung. Personen, die bereits vor dem 01.01.2017 pflegebedürftig waren, wurden in Pflegegrade übergeleitet und erhalten mindestens die Leistungen, die sie vorher erhalten haben.

Gesetzliche Regelungen des Landes Baden-Württemberg

Die Aufgaben und Rahmenbedingungen für die Planung und Förderung der Pflegeinfrastruktur sind in Baden-Württemberg im Landespflegegesetz konkretisiert. Am 18.12.2018 wurde ein neues "Gesetz zur sozialräumlichen Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen" vom Landtag beschlossen, mit dem das alte Landespflegegesetz abgelöst wurde und das zum 01.01.2019 in Kraft trat.

⁹⁶ Unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung.

⁹⁷ Erstes Pflegestärkungsgesetz (PSG I) vom 17. Dezember 2014.

⁹⁸ Zweites Pflegestärkungsgesetz (PSG II) vom 21. Dezember 2015.

⁹⁹ Als pflegebedürftig im Sinne von § 14 SGB XI gelten Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen. Die Pflegebedürftigkeit muss auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, und mit mindestens der in § 15 festgelegten Schwere bestehen.

Bauliche Standards für stationäre Pflegeeinrichtungen gibt in Baden-Württemberg die Landesheimbauverordnung vor.¹⁰⁰ Regelungen zur Qualität der Pflege sowie zur Mitwirkung und Mitbestimmung in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind im Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG)¹⁰¹ für Baden-Württemberg formuliert. Die personellen Anforderungen für stationäre Einrichtungen sind in der Landespersonalverordnung neu geregelt.¹⁰²

Unterschiedliche Gestaltungsspielräume der beteiligten Akteure

In der Praxis sind die Gestaltungsspielräume der Akteure, die Mitverantwortung für die Ausgestaltung der Pflegelandschaft haben, sehr unterschiedlich. Den Pflegekassen kommt seit Einführung der Pflegeversicherung eine zentrale Rolle zu. Sie schließen Versorgungsverträge sowie Vergütungsvereinbarungen mit den Trägern von ambulanten, stationären und teilstationären Pflegeeinrichtungen ab, um eine bedarfsgerechte Versorgung ihrer Versicherten sicherzustellen. Dabei müssen sie Einvernehmen mit den Trägern der Sozialhilfe herstellen. Grundlage für den Abschluss von Versorgungsverträgen sind Rahmenverträge auf Landesebene. Jeder Träger, der die darin vorgegebenen Voraussetzungen erfüllt, hat einen Rechtsanspruch auf den Abschluss eines Versorgungsvertrages. Von den Pflegekassen wird der örtliche Bedarf nicht geprüft.

Stärkung der Rolle der Kommunen in der Pflege

Die Kommunen leisten einen wichtigen Beitrag zur pflegerischen Versorgung der Bevölkerung. Städte und Gemeinden sind als Wohn- und Lebensorte wesentliche Garanten für die Lebensqualität und einen möglichst langen Verbleib hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in ihrem vertrauten, häuslichen Umfeld. Allerdings verfügen die Kommunen derzeit nur über begrenzte Einflussmöglichkeiten und häufig unzureichende finanzielle Spielräume.¹⁰³

Politik und Fachwelt haben erkannt, dass es wichtig ist, die Kommunen künftig noch stärker in die Weiterentwicklung der Pflege vor Ort einzubinden und ihre Planungs- und Steuerungskompetenzen zu stärken. Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe Pflege hat im Jahr 2015 unter Beteiligung kommunaler Vertreter Handlungsbedarfe und Empfehlungen für notwendige Veränderungen auf Bundes- und Landesebene formuliert. Diese Eckpunkte werden im Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“¹⁰⁴ aufgegriffen. Auch das Dritte Pflegestärkungsgesetz¹⁰⁵ (PSG III), das zum 01.01.2017 in Kraft getreten ist, soll die Rolle der Kommunen in der Pflege stärken. Die Planungs- und Steuerungskompetenz der Kommunen soll durch

¹⁰⁰ Verordnung des Sozialministeriums zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in den Heimen Baden-Württembergs (LHeimBauVO) vom 18. April 2011.

¹⁰¹ Das WTPG vom 20. Mai 2014 löste das frühere Landesheimgesetz ab.

¹⁰² Verordnung des Sozialministeriums über personelle Anforderungen für stationäre Einrichtungen (LPersVO) vom 7. Dezember 2015.

¹⁰³ Das Landespflegegesetz Baden-Württemberg räumte den Kommunen durch eine investive Förderung von bedarfsgerechten Tagespflegen und Pflegeheimen bis Ende 2010 die Möglichkeit ein, den bedarfsgerechten Ausbau der Pflegeinfrastruktur mitzugestalten.

¹⁰⁴ Landtag von Baden-Württemberg: Drucksache 15/7980. Kurzfassung zum Abschlussbericht der Enquete-Kommission mit den Handlungsempfehlungen, S.44.

¹⁰⁵ Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III) vom 16. Dezember 2016.

die Errichtung von sogenannten „regionalen Pflegekonferenzen“¹⁰⁶ zusätzlich gestärkt werden.

Kommunales Handeln im Bereich Pflege sollte am Sozialraum orientiert sein und die Bürger*innen mit einbeziehen. Ziel ist es, die gesellschaftliche Teilhabe aller Gemeindemitglieder am Wohnort zu ermöglichen und zwar unabhängig vom Grad ihres Unterstützungsbedarfs. Dazu bedarf es kleinräumiger, flexibler Pflegearrangements, der Stärkung primärer Hilfenetze und des bürgerschaftlichen Engagements. Vor allem kleinere Kommunen können nicht alle Aufgaben alleine bewältigen. Interkommunale Kooperationen und eine koordinierende Unterstützung auf Kreis- und Landesebene können helfen.

Auch eine Förderung kann die strukturelle und soziale Weiterentwicklung von Wohnquartieren unterstützen. Das Land Baden-Württemberg und der Städtetag unterstützen Kommunen bei der Entwicklung quartiersbezogener Ansätze, die das Handlungsfeld „Alter und Pflege“ mit einbeziehen: Das Land mit seiner Strategie „Quartier 2020 – Gemeinsam gestalten“ mit dem Schwerpunktthema „altersgerechte Quartiersentwicklung“¹⁰⁷ (siehe hierzu auch Kapitel 9.2 Planung für Senior*innen in Gemeinden und Städten unter 9.2.2 Situation im Landkreis Tübingen), der Städtetag mit seinem Projekt „Inklusive Quartiere – Umgang mit Anderen im Lebensraum Stadt“ mit Erfahrungen und Bausteinen aus der Praxis für die Praxis.¹⁰⁸

Die im Folgenden beschriebenen Angebote und Handlungsempfehlungen sind nicht isoliert zu betrachten. Vielmehr handelt es sich dabei um Bausteine, die miteinander kombiniert eine optimale und ganzheitliche Pflegeversorgung ergeben. Daher sind auch alle aufgeführten Bausteine im Sinne einer nachhaltigen Gesamtstrategie im Rahmen von Quartiersentwicklungsprozessen zu betrachten.

5.1 Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Tübingen

Als pflegebedürftig im Sinne der Pflegestatistik gelten Personen, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten. Voraussetzung hierfür ist, dass die Personen durch die Pflegekassen oder privaten Versicherungen in einen Pflegegrad eingestuft werden. Leistungen aus der Pflegeversicherung stehen Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 bis 5 zu. Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 können Leistungen für Pflegehilfsmittel, für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes und den Entlastungsbetrag erhalten, nicht jedoch Leistungen für häusliche Pflegehilfe oder stationäre Pflege. Die Pflegestatistik wird alle zwei Jahre erhoben, zuletzt zum Stichtag 15.12.2017.

¹⁰⁶ Durch das PSG III ist – soweit dies die landesrechtliche Regelungen vorsehen – die Möglichkeit geschaffen worden, sogenannte „regionale Pflegekonferenzen“ einzurichten, die Empfehlungen zur Entwicklung der pflegerischen Infrastruktur in den Kommunen abgeben können.

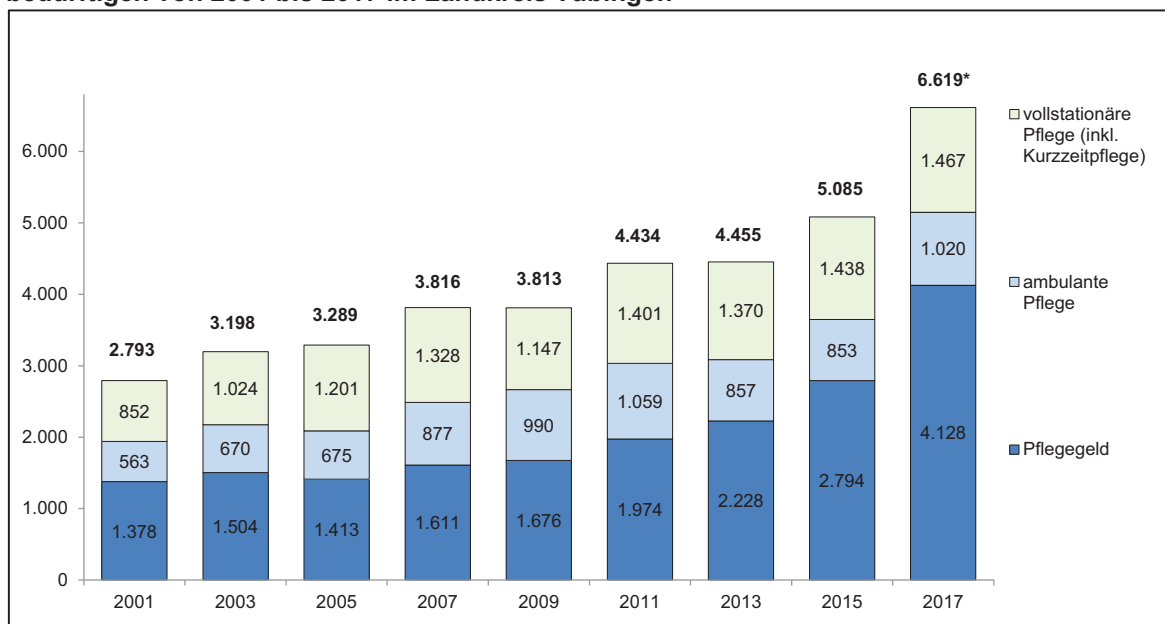
¹⁰⁷ Quartiersentwicklung: Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg.

¹⁰⁸ Das Projekt | Inklusive Quartiere.

Im Landkreis Tübingen waren im Jahr 2017 insgesamt 6.619 Menschen pflegebedürftig.¹⁰⁹ Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen hat sich zwischen 2001 und 2017 ausgehend von 2.793 Personen mehr als verdoppelt. Für das Land Baden-Württemberg liegt die Wachstumsrate mit rund 89 Prozent deutlich niedriger. Die Zunahme der Zahl der pflegebedürftigen Menschen hängt eng mit der in Kapitel 2 beschriebenen demografischen Entwicklung zusammen: Mehr als die Hälfte der pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Tübingen ist älter als 80 Jahre. Da die Zahl hochaltriger Menschen in den letzten Jahren gestiegen ist, hat auch die Zahl der pflegebedürftigen Personen zugenommen. Außerdem hat die Analyse der demografischen Daten ergeben, dass die demografische Entwicklung im Landkreis Tübingen in den letzten Jahrzehnten moderater verlief als im Landesdurchschnitt und derzeit „Nachholeffekte“ wirksam werden. Dies führt dazu, dass die Bevölkerung schneller altert als auf Landesebene. Diese „Nachholeffekte“ mögen zu einem Teil erklären, weshalb die Zahl der Pflegebedürftigen in den letzten Jahren deutlich stärker angestiegen ist als im Land Baden-Württemberg. Zusätzlich haben durch das PSG II mehr Menschen Zugang zu Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten, so dass die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt von 2015 auf 2017 deutlich zugenommen hat. Auf Landesebene ist die Zahl der Pflegebedürftigen von 352.512¹¹⁰ im Jahr 2015 auf 398.612 Personen im Jahr 2017 gestiegen. Dies entspricht einer Zunahme von 13 Prozent. Demgegenüber hat die Zahl der Pflegebedürftigen im Landkreis Tübingen von 2015 auf 2017 mit 30 Prozent deutlich stärker zugenommen. Die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen im Jahr 2017 ist aufgrund der gesetzlichen Reformen nur eingeschränkt mit den Vorjahresdaten vergleichbar.

¹⁰⁹ In der Pflegestatistik werden seit der Erhebung 2009 bei der Bestimmung der insgesamt Pflegebedürftigen die teilstationär versorgten Pflegebedürftigen nicht mehr zusätzlich berücksichtigt. Es wird davon ausgegangen, dass sie seit der Reform der Pflegeversicherung 2008 parallel entweder Pflegegeld oder ambulante Leistungen beziehen. Dadurch kann es zu leichten Verschiebungen in der Zahl der Pflegebedürftigen im Vergleich zu den Vorjahren kommen. Vor 2009 wurden die teilstationär versorgten Personen bei den stationär versorgten Personen berücksichtigt. Die Summe aus den stationär, ambulant und von Angehörigen zu Hause (Bezieher*innen von Pflegegeld) versorgten Personen ergibt die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt. Seit 2017 umfasst die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen Personen mit Pflegegrad 1 bis 5, die ambulant, stationär oder mit Pflegegeld durch Angehörige versorgt werden sowie Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1, die teilstationäre Pflege erhalten. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 2 bis 5, die teilstationäre Pflege erhalten, sind bereits bei den Pflegegeldempfänger*innen oder den ambulant versorgten Personen berücksichtigt. Bei den Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 handelt es sich hauptsächlich um Personen, die den Entlastungsbetrag für die ambulante, teil- oder vollstationäre Pflege einsetzen.

¹¹⁰ einschließlich Personen in Pflegestufe 0 mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz.

Abbildung 16: Entwicklung der ambulant, stationär und von Angehörigen versorgten Pflegebedürftigen von 2001 bis 2017 im Landkreis Tübingen

* einschließlich 4 Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 mit teilstationärer Pflege.

Grafik: KVJS. Datenbasis: Pflegestatistik 2001-2017. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg.

Mit zunehmendem Alter nimmt das Risiko der Pflegebedürftigkeit deutlich zu: Im Alter ab 90 Jahren sind beispielsweise rund 70 von 100 Personen pflegebedürftig. Dabei gibt es jedoch Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Rund 63 Prozent der Pflegebedürftigen sind Frauen. Bis zum Alter von 70 Jahren liegt der Anteil der pflegebedürftigen Frauen unter dem der pflegebedürftigen Männer. Danach nimmt das Risiko der Frauen, pflegebedürftig zu werden, stärker zu als das der Männer. Dies könnte damit zusammenhängen, dass Frauen – möglicherweise vorbelastet durch die vorherige Pflege des Partners oder weiterer Angehöriger – mit zunehmendem Alter ein erhöhtes Pflegerisiko entwickeln. Frauen weisen darüber hinaus eine höhere Lebenserwartung auf als Männer. Mit zunehmendem Alter leben sie deshalb häufiger alleine im Haushalt. Als Folge könnten sie im Fall der Pflegebedürftigkeit zunehmend auf professionelle Hilfe angewiesen sein. Diese Vermutung wird auch durch die Daten der Pflegestatistik untermauert, aus denen ersichtlich wird, dass ältere Frauen häufiger stationär versorgt werden als Männer.

Laut Pflege-Report 2016 der AOK Rheinland/Hamburg gibt es zudem einen nennenswerten Zusammenhang zwischen dem Beginn einer Pflegebedürftigkeit und dem Einkommen: Männer, die über ein geringes Renteneinkommen verfügen, werden im Schnitt sieben Jahre früher pflegebedürftig als Männer mit einer vergleichsweise hohen Rente. Dies zeigt sich auch im Blick auf eine demenzielle Erkrankung. Weniger gut situierte Männer erkranken im Durchschnitt sechs Jahre früher an Demenz als besser situierte. Dieser Zusammenhang könnte Expert*innen zufolge damit begründet werden, dass sich Menschen mit höheren Einkommen grundsätzlich gesünder ernähren und häufiger Sport treiben.¹¹¹ Angesichts der zunehmenden Zahl einkommensschwächerer Senior*innen ist hier Handlungsbedarf geboten.

¹¹¹ Hommel, Thomas: Armut als Pflegerisiko, in: Gesundheit und Gesellschaft. Heft 2/2017.

ten (siehe hierzu auch Kapitel 2 Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen).

Baden-Württemberg hat im Bundesländervergleich eine relativ geringe Pflegequote. Der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung betrug im Jahr 2017 im Bundesdurchschnitt 4,1 Prozent, in Baden-Württemberg lag er bei 3,6 Prozent. Die Pflegequote im Landkreis Tübingen liegt mit 2,9 Prozent deutlich unter dem Landesdurchschnitt.

Pflegebedürftige werden nach der Pflegestatistik danach unterschieden, ob sie in einem Pflegeheim, ambulant zu Hause durch einen professionellen Pflegedienst oder von Angehörigen gepflegt und versorgt werden. Werden die einzelnen Leistungsarten betrachtet, dann zeigt sich im Landkreis Tübingen zwischen den Jahren 2001 und 2017 ein deutlicher Zuwachs in allen Bereichen:

- Die größte Steigerung ist bei der Zahl der Pflegegeldempfänger*innen zu verzeichnen: Hier hat sich die Zahl der Leistungsempfänger*innen ausgehend von 1.378 Personen im Jahr 2001 auf 4.128 Personen im Jahr 2017 nahezu verdreifacht.
- Die zweitgrößte Steigerung zeigt sich bei der Tagespflege; hier war der Ausgangswert im Jahr 2001 mit 63 Leistungen sehr niedrig (2017: 180 Leistungen).
- Die Zahl der durch einen ambulanten Dienst versorgten Pflegebedürftigen im Landkreis Tübingen hat sich von 2001 auf 2017 fast verdoppelt. Ihre Zahl ist von 563 im Jahr 2001 auf 1.020 Personen im Jahr 2017 gestiegen.¹¹²
- Es gab 2017 über 72 Prozent mehr Leistungsempfänger*innen in Pflegeheimen als 2001. Die Zahl stieg von 852 auf 1.467.

Aus Abbildung 17 geht hervor, dass im Landkreis Tübingen rund 78 Prozent der Pflegebedürftigen zu Hause leben. Davon werden 62,4 Prozent zu Hause von Angehörigen oder anderen Personen gepflegt und erhalten dafür Pflegegeld (Ba-Wü: 56,9 Prozent). Weitere 15,4 Prozent leben ebenfalls zu Hause und werden dort zusätzlich oder ausschließlich von einem ambulanten Pflegedienst versorgt. Insgesamt ist der Anteil der Pflegebedürftigen, die zu Hause versorgt werden, seit 2001 von 69,5 auf 77,8 Prozent gestiegen. 22,2 Prozent der Pflegebedürftigen werden vollstationär versorgt. Damit liegt der Anteil der pflegebedürftigen Menschen in Pflegeheimen im Landkreis Tübingen unter dem baden-württembergischen Durchschnitt von 24 Prozent.

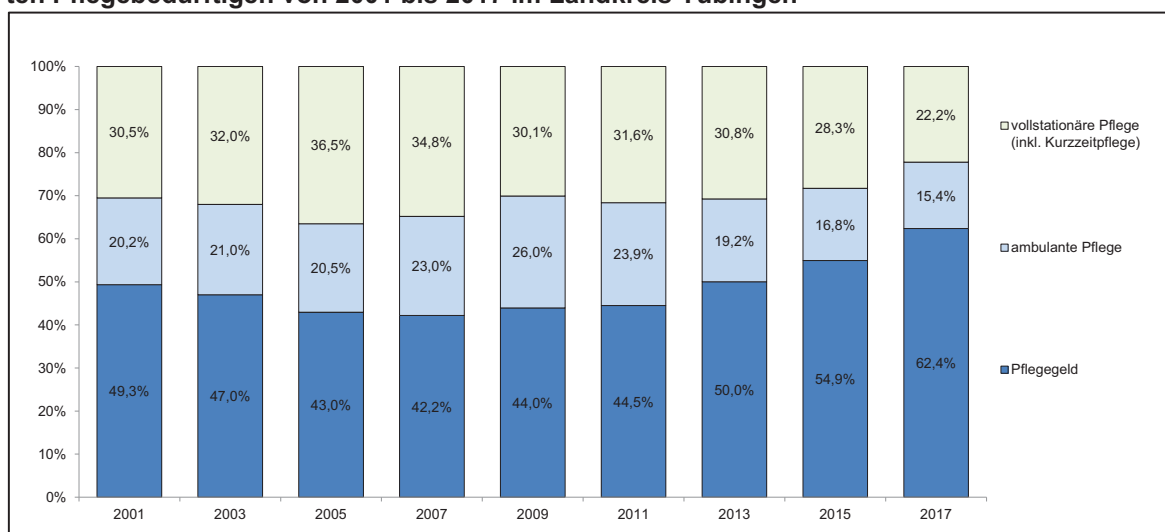
Seit der Erhebung der Pflegestatistik 2005 geht der Anteil der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen an allen Pflegebedürftigen im Landkreis Tübingen – mit Ausnahme des Jahres 2011 – kontinuierlich zurück. Dies entspricht auch dem Wunsch des Gesetzgebers, ambulante Pflegearrangements zu stärken. Der Anteil der von ambulanten Diensten versorgten Pflegebedürftigen ist von 20,2 Prozent im Jahr 2001 auf 15,4 Prozent im Jahr 2017 ge-

¹¹² Die Daten zu den ambulanten und vollstationären Leistungen werden standortbezogen bei den Pflegeeinrichtungen erhoben. Organisatorische Änderungen bei den Diensten (zum Beispiel eine Verlagerung des Standortes in einen anderen Kreis) können also die Ergebnisse beeinflussen, obwohl faktisch gleich viele Menschen aus einem Kreis eine ambulante Leistung erhalten.

sunken. Er lag damit unter dem Landesdurchschnitt von 18,9 Prozent. Seit der Erhebung 2009 ist ein kontinuierlicher Rückgang der durch einen ambulanten Dienst versorgten Pflegebedürftigen zu verzeichnen.¹¹³

Der Anteil der Pflegebedürftigen, die Pflegegeld beziehen, ist zwischen 2001 und 2017 deutlich gestiegen: Im Jahr 2001 betrug er noch 49,3 Prozent, 2017 waren es 62,4 Prozent. Dazu könnten Entlastungsmöglichkeiten wie die Inanspruchnahme von Tagespflegeangeboten beigetragen haben. Aber auch die Unterstützung durch häufig aus Osteuropa stammende Haushaltshilfen scheint zuzunehmen. Seit 2011 benötigen Haushaltshilfen aus bestimmten Ländern keine Arbeitserlaubnis mehr.

Abbildung 17: Entwicklung der Anteile der ambulant, stationär und von Angehörigen versorgten Pflegebedürftigen von 2001 bis 2017 im Landkreis Tübingen



Grafik: KVJS. Datenbasis: Pflegestatistik 2001-2017. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg.

5.2 Zusammenfassende Betrachtung

Das Kapitel 2 Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen verdeutlicht, dass sich die demografische Entwicklung im Landkreis Tübingen gegenwärtig vollzieht und in den kommenden Jahren etwas ausgeprägter verlaufen wird als auf Landesebene. Die Zahl der älteren und insbesondere der hochaltrigen Menschen wird weiter zunehmen, während die Zahl der jüngeren Menschen zurückgeht. Inzwischen erreichen auch die ersten geburtenstarken Jahrgänge der 50er und 60er Jahre das Rentenalter. Da das Risiko, pflegebedürftig zu werden, mit steigendem Alter zunimmt, kann davon ausgegangen werden, dass auch die Zahl der pflegebedürftigen Personen weiter zunehmen wird. In den letzten Jahren haben sich bereits folgende Entwicklungen im Landkreis Tübingen gezeigt:

¹¹³ Dies könnte zum Teil auch mit Versorgungsengpässen bei ambulanten Diensten im Landkreis Tübingen zusammenhängen. Aus diversen Fachgesprächen wurde deutlich, dass ein eklatanter Mangel an ambulanten Pflegediensten im Landkreis Tübingen besteht (siehe hierzu unter anderem Kapitel 5.4 Pflege durch ambulante Dienste oder Kapitel 5.9 Arbeitskräfte in der Pflege).

- Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Tübingen hat sich seit 2001 mehr als verdoppelt. Nichtsdestotrotz liegt die Pflegequote mit 2,9 Prozent deutlich unter dem Landesdurchschnitt von 3,6 Prozent. Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass die Bevölkerung im Landkreis Tübingen durch die hohe Anzahl an Studierenden insgesamt jünger ist als auf Landesebene. Allerdings wird die Zahl der älteren Menschen ab 65 Jahren in den kommenden Jahren deutlich zunehmen (vergleiche Kapitel 2 Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen)
- Bei allen Leistungsarten der Pflegeversicherung zeigen sich deutliche Zuwächse seit 2001. Insbesondere die Zahl der Pflegegeldempfänger*innen hat sich seit 2001 nahezu verdreifacht.
- Frauen leben mit zunehmendem Alter häufiger alleine im Haushalt und könnten in Folge dessen verstärkt auf professionelle Hilfe bei Pflegebedürftigkeit angewiesen sein. Diese Vermutung spiegelt sich auch in den Daten der Pflegestatistik wider: 70 Prozent der vollstationär versorgten Personen im Landkreis Tübingen sind weiblich.
- Der Anteil derjenigen, die zuhause durch familiäre Pflege oder durch nahestehende Angehörige versorgt werden, liegt deutlich über dem Landesdurchschnitt.

Um für die zunehmende Zahl älterer und pflegebedürftiger Menschen eine leistungsfähige, wohnortnahe und aufeinander abgestimmte ambulante und stationäre pflegerische Versorgungsstruktur gewährleisten zu können, ist es wichtig, dass im unmittelbaren Wohnumfeld Angebote für Unterstützung und Pflege vorhanden sind. Dadurch können ältere und pflegebedürftige Menschen solange wie möglich selbstbestimmt im vertrauten Wohnumfeld bleiben. Quartiersansätze können hierbei von entscheidender Bedeutung sein. Dies kann jedoch nicht immer gewährleistet werden, sodass auch eine ausreichende und bedarfsgerechte vollstationäre Versorgungslandschaft zur Verfügung stehen muss.

5.3 Häusliche Pflege durch Angehörige oder privat organisierte Hilfen

Das vorangegangene Kapitel zeigt deutlich, dass ein beträchtlicher Teil der Pflegebedürftigen mit Hilfe des Pflegegelds die häusliche Pflege ausschließlich privat organisiert. Darüber hinaus leisten Angehörige auch bei Pflegebedürftigen, die von ambulanten Diensten gepflegt werden, ergänzend private Hilfen.

Häusliche Pflege wird überwiegend durch Angehörige übernommen, teilweise auch durch nahestehende Personen wie Freunde oder Nachbarn. Daneben hat in den vergangenen Jahren die Beschäftigung ausländischer Hilfskräfte – häufig aus Osteuropa stammend – an Bedeutung gewonnen (siehe Kapitel 4.3 Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen).

5.3.1 Informationen zur häuslichen Pflege

Der im Jahr 2018 erstellte Barmer-Pflegereport¹¹⁴ liefert wertvolle Informationen über häusliche Pflegearrangements und den Gesundheitszustand pflegender Angehöriger:

- 69,5 Prozent der privat Pflegenden sind Frauen. Davon ist rund ein Drittel zusätzlich berufstätig.
- Ein Viertel der Befragten gab an, aufgrund der Pfllegetätigkeit die eigene Erwerbstätigkeit aufgegeben oder reduziert zu haben.
- 28,3 Prozent der Pflegenden gab an, die eigenen Eltern zu pflegen, 50,5 Prozent den Lebens- oder Ehepartner, die restlichen 21,1 Prozent pflegten die eigenen Kinder oder andere nahestehende Personen.
- 85 Prozent der Pflegenden kümmern sich täglich um die pflegebedürftige Person. Davon ist die Hälfte mit mehr als 12 Stunden in die Pflegearbeit eingebunden. Der Großteil der Befragten nannte die persönliche Verbundenheit (Liebe) mit dem Pflegebedürftigen und Pflichtgefühl als Hauptgrund für die Übernahme der Pflege an. An dritter Stelle mit 37 Prozent standen finanzielle Gründe.
- Bei den anfallenden Tätigkeiten wurde am häufigsten genannt:
 - Verwaltung der Finanzen
 - Organisation und Koordination von Hilfe und Pflege
 - Hilfe im Haushalt
 - Emotionale/ psychische und soziale Unterstützung
 - Hilfe bei der Mobilität
 - Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme

Viele der befragten Pflegenden gaben an, dass sie die Pfllegetätigkeit an die körperliche und psychische Belastungsgrenze bringt. Rund 40 Prozent klagten über Schlafmangel. Weitere 30 Prozent fühlten sich durch die Pfllegetätigkeit in ihrer autonomen Lebensgestaltung eingeschränkt. Regelmäßige negative Auswirkungen auf das Verhältnis zu Freunden berichteten 22,7 Prozent der Befragten und fast jede Fünfte (18,8 Prozent) Hauptpflegeperson äußerte Zukunfts- und Existenzängste. Die Übernahme einer Pfllegetätigkeit schlägt sich negativ auf den Gesundheitszustand der Hauptpflegeperson aus: Laut Barmer Pflegereport 2018 sind pflegende Angehörige vergleichsweise häufig krank. So leiden 54,9 Prozent unter Rückenbeschwerden und 48,7 Prozent unter psychischen Belastungen. In der Studie gab eine beachtliche Anzahl an Pflegenden an, dass sie kurz davorstehen, die Pfllegetätigkeit einzustellen und eine weitere nennenswerte Anzahl wollte nur mit mehr Hilfe weiter pflegen. Dies zeigt, dass für die Stabilisierung der häuslichen Pflege ergänzende Unterstützungsleistungen dringend notwendig sind. Die befragten Hauptpflegepersonen wünschen sich dabei eine umfassende, frühzeitige Beratung durch Pflegeexperten und einen niedrighschwelligem Zugang zu Unterstützungsleistungen.

¹¹⁴ <https://www.barmer.de/blob/170372/9186b9711abc3f80267fc329d65f8e5e/data/dl-pflegereport-komplett.pdf>.

Auch im AOK Pflege-Report 2016 gab ein Viertel der Haushalte mit Pflegebedürftigen an, zusätzliche Hilfe bei der Pflege zu benötigen.¹¹⁵ Die bestehenden Entlastungsangebote, die durch die gesetzliche Pflegeversicherung finanziert werden, wurden von den pflegenden Angehörigen insgesamt auch als gut bewertet. Allerdings zeigte sich, dass nur ein kleiner Teil von ihnen die Angebote tatsächlich in Anspruch nahm. Als Gründe für die geringe Inanspruchnahme wurde von den Pflegenden unter anderem genannt, dass die Pflegebedürftigen nicht von einer fremden Person gepflegt werden möchten, die Kosten zu hoch oder die Erreichbarkeit der Angebote schlecht sei.

Die Ergebnisse der Befragungen zeigen das hohe Engagement der pflegenden Angehörigen, aber auch die beträchtlichen Herausforderungen in der häuslichen Pflege auf. Sie verdeutlichen, wie wichtig es ist, pflegende Angehörige zu entlasten. Von zentraler Bedeutung ist nicht nur, dass geeignete Entlastungsangebote zur Verfügung stehen, sondern auch, dass diese bekannt sind und der Zugang möglichst einfach ist.

Die Inanspruchnahme von Entlastungs- oder Beratungsangeboten, die Möglichkeit, sich in Gesprächskreisen mit Menschen auszutauschen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, Hilfen beim Umgang mit problematischen Situationen in der Pflege sowie weitere Hilfsangebote können Gefühle der Überforderung, Hilflosigkeit und Einsamkeit auf Seiten pflegender Angehöriger verringern. In mehreren Studien zur Situation von pflegenden Angehörigen wird auf die zentrale Bedeutung der Unterstützung von pflegenden Angehörigen hingewiesen¹¹⁶, um die häusliche Pflegesituation auch langfristig sicherzustellen und prekäre Pflegesituationen wie beispielsweise Grenzüberschreitungen zu vermeiden.

5.3.2 Situation im Landkreis Tübingen

Die Pflegestatistik 2017 verdeutlicht die hohe Bereitschaft, die eigenen Angehörigen zu pflegen: Im Jahr 2017 wurden rund 4.100 Personen und damit 62 Prozent der Pflegebedürftigen im Landkreis Tübingen ausschließlich privat gepflegt und erhielten dafür Pflegegeld von der Pflegeversicherung (Ba-Wü: 57 Prozent).

Bemerkenswert ist die Entwicklung der häuslichen Pflege im Zeitverlauf. Die Zahl der Pflegegeldempfänger*innen verdreifachte sich zwischen 2001 und 2017 nahezu. Ein Teil der Personen mit Pflegegeld erhält Unterstützung von Angehörigen oder nahestehenden Pflegepersonen, ein Teil durch im Haushalt lebende Betreuungskräfte aus dem Ausland (siehe Kapitel 4.3 Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen).

¹¹⁵ https://www.aok.de/pk/fileadmin/user_upload/AOK-Rheinland-Hamburg/05-Content-PDF/Pflegereport.pdf; zuletzt aufgerufen am 06.08.2019.

¹¹⁶ Ein Schwerpunkt im Innovationsprogramm Pflege des Ministeriums für Soziales und Integration stellt die Stärkung und Entlastung pflegender Angehöriger dar. Mit den Mitteln des Förderprogramms wurde unter anderem auch ein Modellprojekt aus dem Landkreis Tuttlingen zum Schutz älterer Menschen vor Gewalt und Missbrauch in der häuslichen Pflege gefördert, das eine Vielzahl an Präventionsmaßnahmen, Interventionen und Hilfsangebote für Angehörige umfasst.

Zu den rund 4.100 Pflegebedürftigen, die Pflegegeld erhalten, kommen etwa 640 weitere Personen hinzu, die sowohl eine ambulante Sachleistung als auch Hilfe durch Angehörige erhalten.¹¹⁷ Insgesamt wurden somit zum 15.12.2017 im Landkreis Tübingen rund 4.700 Pflegebedürftige durch Angehörige oder privat organisierte Hilfen zu Hause gepflegt.

Angehörige übernehmen häufig auch aufwändige Pflege: Knapp die Hälfte der Gepflegten (49 Prozent), die ausschließlich Pflegegeld erhielten, hatten mindestens Pflegegrad 3. Auch für den Landkreis Tübingen dürfte zutreffen, dass überwiegend Frauen pflegebedürftige Frauen pflegen. Im Jahr 2017 waren 58 Prozent der ausschließlich häuslich-privat gepflegten älteren Menschen weiblich.

Die Pflege eines nahen Angehörigen stellt sowohl in körperlicher als auch in psychischer Hinsicht eine außerordentliche Belastung dar. Häufig kommen dadurch die Bedürfnisse der Pflegenden zu kurz und es treten Überlastungserscheinungen auf. Aus diesem Grunde sind Entlastungsangebote für pflegende Angehörige von zentraler Bedeutung. Ein wichtiges Angebot sind zum Beispiel Gesprächskreise für pflegende Angehörige. Es kann eine Entlastung sein, mit anderen in derselben Situation über ähnliche Erfahrungen zu sprechen und praktische Tipps zu erhalten. Die gerontopsychiatrischen Beratungsstellen bieten an allen drei Standorten Alzheimer-Angehörigengruppen an, in denen sich pflegende Angehörige im vertraulichen Rahmen über die häusliche Pflege austauschen und informieren können. Daneben bietet auch der Pflegestützpunkt in Mössingen eine Gesprächsgruppe für pflegende Angehörige an. Über alle Angebote für pflegende Angehörige im Landkreis Tübingen können sich Interessierte bei den Pflegestützpunkten und den gerontopsychiatrischen Beratungsstellen im Landkreis informieren. Zusätzlich zu den Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige werden im Landkreis Tübingen auch weitere Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger angeboten (siehe Kapitel 4.2 Unterstützungsangebote im Alltag). Außerdem bieten verschiedene Träger wie Diakonie- und Sozialstationen sowie der Pflegestützpunkt Pflegekurse für pflegende Angehörige an.

5.3.3 Einschätzung durch lokale Expert*innen

Informationen zur Bewertung der Versorgungslandschaft im Landkreis Tübingen wurden anhand unterschiedlicher Fachgespräche gewonnen. Neben Informationen aus einem Gespräch mit pflegenden Angehörigen, den ambulanten Diensten, den Tagespflegen und den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen sind auch weitere Informationen von den Mitarbeitenden der Pflegestützpunkte, der Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen und der Verwaltung in die nachfolgenden Ausführungen eingeflossen.

Im Fachgespräch mit den pflegenden Angehörigen wurden die verschiedenen Entlastungs- und Unterstützungsangebote im Vor- und Umfeld der Pflege aus Sicht der pflegenden An-

¹¹⁷ Nach einer Studie der Bertelsmann Stiftung „Pflege vor Ort gestalten und verantworten. Gütersloh 2014, S. 27“ erhalten rund 60 Prozent der Nutzer*innen ambulanter Pflegedienste zusätzlich Pflegegeld. Zum Stichtag 15.12.2017 nutzten im Landkreis Tübingen insgesamt 1.066 Personen ambulante Dienste oder Kurzzeitpflege.

gehörigen bewertet. Die entsprechenden Aussagen finden sich in den jeweiligen Kapiteln (siehe zum Beispiel Kapitel 4.1 Informations- und Beratungsangebote oder Kapitel 4.2 Unterstützungsangebote im Alltag). Eine Wiederholung soll an dieser Stelle daher nicht stattfinden.

Die pflegenden Angehörigen nahmen trotz der angespannten häuslichen Situation am Fachgespräch teil, um ihre Erfahrungen einzubringen, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen und zur Weiterentwicklung der Situation im Landkreis Tübingen beizutragen. Sie merkten an, dass die Pflegestärkungsgesetze durch die Leistungsausweitungen zu einer Verbesserung der häuslichen Pflege beigetragen haben. Insbesondere Menschen mit einer Demenz profitieren von der Ausweitung des Kreises der Anspruchsberechtigten. Nichtsdestotrotz sind die Leistungen aus der Pflegeversicherung nicht ausreichend. Der Entlastungsbetrag reicht lediglich für wenige Angebote im Monat (siehe hierzu auch Kapitel 4.2 Unterstützungsangebote im Alltag) und auch bei der Tagespflege variiert die mögliche Nutzungsdauer vom Pflegegrad. Die pflegenden Angehörigen bemerkten weiterhin, dass nicht jede/r Pflegebedürftige Tagespflegeangebote in Anspruch nehmen kann. Liegen schwerwiegende gesundheitliche und körperliche Einschränkungen vor, erhalten Betroffene häufig keinen Platz in einer Tagespflege. Auch werden Nachtpflegeangebote oder Betreuungen an Wochenenden in Tagespflegen vermisst.

Die Pflege eines Angehörigen geht mit enormen Belastungen einher. Viele pflegende Angehörige berichten von Schlafmangel und dass sie kaum freie Zeit für eigene Unternehmungen haben. Die sozialen Kontakte leiden darunter, auch die Gesundheit des pflegenden Angehörigen. Als wichtige Angebote werden die Entlastungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige genannt, zum Beispiel die Gesprächskreise für pflegende Angehörige oder Angebote der Tages- und Kurzzeitpflege (wobei letztere nicht ausreichend im Landkreis zur Verfügung stehen; siehe hierzu Kapitel 5.6 Kurzzeitpflege). Dabei sollten Gesprächskreise für pflegende Angehörige von zeitlich parallel stattfindenden Betreuungsangeboten für pflegebedürftige Menschen flankiert werden, damit möglichst viele Angehörige die Angebote in Anspruch nehmen können.

Eine stundenweise Betreuung des Pflegebedürftigen durch verschiedene Angebote zur Unterstützung im Alltag ist zwar möglich und wird von einigen pflegenden Angehörigen auch genutzt. Allerdings wünschen sich die Pflegenden auch mal länger frei zu haben. Eine Abwesenheit über 24 Stunden ist häufig nicht möglich, da zum einen Kurzzeitpflegeplätze kurzfristig nicht zur Verfügung stehen und zum anderen Präsenzkräfte den arbeitsrechtlichen Bedingungen unterliegen und entsprechende Pausenzeiten einhalten müssen. Entlastungsangebote, die längere Auszeiten ermöglichen und bezahlbar sind, werden von den pflegenden Angehörigen als besonders wichtig erachtet. Außerdem benötigen pflegende Angehörige zu Beginn einer Pflege Tätigkeit häufig weitreichende Anleitung, Unterstützung und Hilfe. Hier wünschen die pflegenden Angehörigen mehr Pflegekurse oder Pflegeschulungen. Nach Aussage der pflegenden Angehörigen stellen die Müllgebühren eine zusätzliche finanzielle Belastung dar.

Eine Vereinbarkeit von Pflege und Beruf ist selten möglich. Das Pflegegeld steht lediglich dem Pflegebedürftigen zu und wird für die Hilfsmittel zur Pflege des Betroffenen benötigt. Der pflegende Angehörige erhält keine Geldleistungen für die Pflege, sodass einige pflegende Angehörige mit finanziellen Engpässen zu kämpfen haben.

Zudem wünschen sich die pflegenden Angehörigen einen positiveren Diskurs über die Pflege. Begriffe wie Alzheimer-Angehörigengruppe, Pflegewohngemeinschaft oder Tagespflege sind nach Ansicht der Gesprächspartner häufig negativ besetzt. Durch eine positive Begriffswahl könnten Hemmschwellen herabgesetzt werden, sodass Angebote zu einem früheren Zeitpunkt in Anspruch genommen werden. Damit pflegende Angehörige rechtzeitig Hilfe und Unterstützung erhalten, wurde außerdem vorgeschlagen, einen präventiven Hausbesuch durch die Kommune einzurichten (siehe auch Kapitel 8.2 Gesundheitsförderung und Prävention). Nach Ansicht der pflegenden Angehörigen könnte die Einrichtung eines Sozialdienstes für Angehörige und für Menschen, die von Vereinsamung oder Verwahrlosung bedroht sind, sinnvoll sein. Dieser könnte Betroffene begleiten und einmal monatlich Hausbesuche sowie Beratung und Unterstützung bieten. Problemlagen könnten auf diese Weise frühzeitig erkannt und Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen eingeleitet werden. Außerdem sollte die Möglichkeit bestehen, bei Bedarf kurzfristig psychologische Beratung in Anspruch nehmen zu können. Auch die weitere Sensibilisierung der Öffentlichkeit oder niedrigschwellige Beratungs- und Hilfeangebote wurden als wichtige Maßnahmen gesehen.

5.3.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Pflegende Angehörige sind in ihrer Funktion als Pflegende enormen körperlichen, gesundheitlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Viele leiden unter körperlichen Symptomen, haben wenig Freizeit und klagen über den Verlust sozialer Kontakte. Im Landkreis Tübingen werden überdurchschnittlich viele Pflegebedürftige von Angehörigen versorgt und erhalten dafür Pflegegeld von der Pflegeversicherung. Ihre Zahl verdreifachte sich zwischen 2001 und 2017 nahezu. Die Daten aus der Pflegestatistik verdeutlichen zudem, dass knapp die Hälfte der pflegenden Angehörigen auch aufwändige Pflege ab Pflegegrad 3 übernimmt. Angebote zur Stärkung der Pflegenden, zu ihrer Unterstützung und Entlastung sowie zur Stabilisierung häuslicher Pflege sind daher unverzichtbar.

Pflegende Angehörige sollten Zugang zu Beratung und möglichst flexiblen und bezahlbaren Unterstützungs- und Entlastungsangeboten haben. Die Angebote sollten transparent und bekannt sein und die Inanspruchnahme externer Unterstützung sollte vom sozialen Umfeld unterstützt werden. Hierfür könnten öffentlichkeitswirksame Maßnahmen, die für die Inanspruchnahme von Unterstützungs- und Entlastungsangeboten werben, nützlich sein. Außerdem sind Angebote wünschenswert, die es pflegenden Angehörigen ermöglichen, eine längere Auszeit zu nehmen. Gesprächskreise für pflegende Angehörige werden weiterhin als wichtiges Angebot bewertet.

Die Pflege in der Familie ist in der Regel mit starken psychischen und physischen Belastungen – oft über eine lange Zeit hinweg – verbunden. Pflegende Angehörige können sich in diesen Fällen unter anderem an die Lebensberatung im Alter (LiA) sowie an die gerontopsychiatrischen Beratungsstellen im Landkreis Tübingen wenden (siehe hierzu auch Kapitel 4.1 Informations- und Beratungsangebote). Diese Angebote sind besonders im Hinblick auf eine aufsuchende Beratung weiterzuentwickeln.

Darüber hinaus sollte bedacht werden, dass die häusliche Pflege überwiegend zulasten von Frauen geht. Diese geben häufig ihre Erwerbsarbeit auf und widmen sich ausschließlich der Pflege des Angehörigen. Dies zieht häufig finanzielle Engpässe während der Pflegetätigkeit, eine geringere Rente und somit eine erhöhte Gefahr von Altersarmut nach sich. Die Pflegezeit sollte daher – analog den Erziehungszeiten – sozialversicherungsrechtlich stärker berücksichtigt werden, zumal pflegende Angehörige aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung heutzutage länger pflegen als früher.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>25. Es wird sichergestellt, dass die vorhandenen Entlastungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige niedrigschwellig zugänglich sind und deren Inanspruchnahme durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen beworben wird. Dies könnte beispielsweise durch Informationsveranstaltungen, den Beratungsstellen im Kreis und in den Kommunen, über Wegweiser sowie durch Hausärzt*innen als Multiplikator*innen erfolgen.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> <u>Kommunen</u> Multiplikator*innen</p>
<p>26. Es wird geprüft, ob ein präventiver Hausbesuch möglich ist, durch den Bedarfe im Vor- und Umfeld von Pflegebedürftigkeit zeitnah erkannt, entsprechende Maßnahmen eingeleitet, über Entlastungs- und Unterstützungsangebote informiert oder häusliche Pflegearrangements stabilisiert werden können. Diesbezüglich bietet es sich an, ein Modelprojekt zu initiieren.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> <u>Anbieter und Träger</u> Bürgerschaftliche Initiativen</p>

<p>27. Eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der vorhandenen Angebote sollte angestrebt werden. Eine Bedarfserhebung bei pflegenden Angehörigen könnte Aufschluss darüber geben, welche Angebote benötigt und wie diese bedarfsgerecht weiterentwickelt werden könnten. (siehe hierzu auch Handlungsempfehlung Nr. 18).</p>	<p><u>Anbieter und Träger</u> <u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen Pflegekassen</p>
<p>28. Der bedarfsgerechte Ausbau von Pflegekursen für pflegende Angehörige wird geprüft. Dabei sollten die Pflegekurse wohnortnah, niedrighschwellig und regelmäßig angeboten werden.</p>	<p><u>Pflegestützpunkt</u> <u>Anbieter und Träger</u></p>

5.4 Pflege durch ambulante Dienste

Nicht alle Angehörigen können die Pflege ihrer Angehörigen übernehmen. Manchmal sind auch sehr umfangreiche und vielfältige Unterstützungsleistungen gefragt. Die Pflege zu Hause zu organisieren beziehungsweise familiäre Pflege zu ergänzen, ist das Arbeitsfeld ambulanter Pflegedienste. Sie werden nach ihrer Trägerschaft in private, freigemeinnützige und öffentliche Träger unterschieden. Träger von Pflegediensten schließen bei Vorliegen der gesetzlich festgelegten Voraussetzungen einen Versorgungsvertrag mit der Pflegekasse ab. Sie erbringen auf der Basis des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI und der darin beschriebenen Leistungsinhalte die Pflege in der Häuslichkeit. Darüber hinaus erbringen sie auf der Basis des Rahmenvertrages nach § 132 SGB V Leistungen der Behandlungspflege.

Zu den Aufgaben der ambulanten Dienste gehören auch die Information und Beratung der Kunden und die Durchführung von Beratungsbesuchen.¹¹⁸ Ambulante Dienste haben sich seit Einführung der Pflegeversicherung zu Dienstleistern für ältere, kranke und pflegebedürftige Menschen entwickelt. Neben der ambulanten Pflege werden hauswirtschaftliche Hilfen, Kurse und Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige sowie häusliche Betreuungsdienste und Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz angeboten. In einigen Fällen gehören auch weitere Dienstleistungen wie 24-Stunden-Betreuung zu Hause, Hausnotruf oder Sturzpräventionstraining zum Angebot.

¹¹⁸ Pflegebedürftige, die ausschließlich Pflegegeld beziehen, sind dazu verpflichtet, in regelmäßigen Abständen einen Beratungsbesuch durch eine von der Pflegekasse zugelassene Einrichtung in Anspruch zu nehmen. In Pflegegrad 2 und 3 soll dieser einmal pro Halbjahr, in Pflegegrad 4 und 5 einmal im Vierteljahr durchgeführt werden.

Wesentlich für eine erfolgreiche Arbeit ambulanter Dienste ist deren Vernetzung mit den Kommunen und Einrichtungen im Einzugsgebiet. Eine enge Kooperation ist insbesondere mit Ärzt*innen und Krankenhäusern erforderlich.

5.4.1 Ambulante Dienste – Bestand im Landkreis Tübingen

Für den Kreisplan für Senior*innen wurde Anfang 2018 eine Erhebung bei den ambulanten Diensten mit Sitz im Landkreis Tübingen durchgeführt, die mit den Pflegekassen einen Versorgungsvertrag nach SGB XI abgeschlossen haben. Von den 23 ambulanten Diensten, die es zum Stichtag der Erhebung am 15.12.2017 gab, haben sich 17 an der schriftlichen Befragung des KVJS beteiligt.¹¹⁹ Allerdings konnten nicht alle Dienste die gesamten Fragen beantworten. Bei der folgenden Darstellung der Erhebungsergebnisse wird daher immer die Grundgesamtheit N angegeben. Diese gibt die Zahl der Dienste an, auf die sich die jeweiligen Ergebnisse beziehen.

Die 23 ambulanten Pflegedienste im Landkreis Tübingen haben ihre Standorte in zehn der 15 Landkreiskommunen.¹²⁰ Die Einzugsgebiete der Dienste umfassen häufig mehrere Gemeinden. Deshalb lassen sich aus der Verteilung der Standorte keine Aussagen über den jeweiligen Versorgungsgrad der Bevölkerung mit ambulanten Pflegeangeboten ableiten.

Einzugsgebiete der ambulanten Dienste

Die Einzugsgebiete der an der Erhebung beteiligten Dienste waren im Jahr 2017 unterschiedlich groß. Die Bandbreite reicht von einer bis zu allen 15 Landkreiskommunen.

Tabelle 2: Einzugsgebiete der ambulanten Dienste im Landkreis Tübingen zum 15.12.2017

Einzugsgebiet	Anzahl der Dienste	Prozentualer Anteil
in bis zu 5 Städten und Gemeinden tätig	9	75
in mehr als 5 Städten und Gemeinden tätig	3	25

Tabelle: KVJS Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen zum Stichtag 15.12.2017 (N=12).

Angebote der ambulanten Dienste

Das Leistungsspektrum der ambulanten Dienste ist vielfältig. Alle befragten Dienste boten neben den im Versorgungsvertrag definierten verpflichtenden Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung gemäß § 36 SGB XI sowie der Pflegeberatung gemäß § 37 SGB XI noch weitere Unterstützungs- und Dienstleistungen an.

¹¹⁹ Seither sind zwei weitere ambulante Pflegedienste hinzugekommen. Davon ist einer hauptsächlich auf die Betreuung von Menschen mit Demenz in der Häuslichkeit spezialisiert. Nicht berücksichtigt wurden zudem fünf Intensiv-Pflegedienste.

¹²⁰ Aufstellung Koordinatorin für Seniorenarbeit und bürgerschaftliches Engagement, Stand Sommer 2019.

Tabelle 3: Weitere Dienstleistungen der ambulanten Dienste im Landkreis Tübingen am 15.12.2017

Weitere Dienstleistungen	Anzahl der Dienste	Prozentualer Anteil
häusliche Krankenpflege	17	100
stundenweise Betreuung	15	88,2
Hilfen im Haushalt	15	88,2
Mahlzeitendienst	6	35,3
Nachbarschaftshilfe	6	35,3
Hausnotruf	4	23,5
Betreuungsgruppen	3	17,6
24-h-Betreuung	2	11,8

Tabelle: KVJS Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen zum Stichtag 15.12.2017 (N=17).

Von den Leistungsanbietern boten zwei ambulante Dienste über die bereits genannten Angebote hinaus noch weitere Dienstleistungen wie zum Beispiel Nachtrufbereitschaft oder außerklinische Intensivpflege an.

Zukünftige Planungen

Zum Zeitpunkt der Erhebung plante ein Pflegedienst, sein Angebot um eine Tagespflege zu erweitern. Zudem wollten zwei weitere Dienste einen Mahlzeitendienst und einen Betreuungsdienst anbieten. Ein ambulanter Pflegedienst plante, eine Wohngemeinschaft für außerklinische Intensivpflege in Mössingen einzurichten. Zwei Dienste wollten Personal aufstocken.

5.4.2 Struktur der Kund*innen der ambulanten Dienste

Alle Dienste machten Angaben zur Zahl ihrer Kund*innen am Stichtag 15.12.2017. Insgesamt betreuten sie zum Stichtag der Erhebung 1.431 Kund*innen. Im gesamten Jahresverlauf ist die Zahl der betreuten Kund*innen mit 3.525 Personen deutlich höher.

Die Angaben aus der Erhebung lassen sich nicht mit den Daten der Pflegestatistik vergleichen. In der Pflegestatistik sind nur Kund*innen erfasst, die ambulante Pflegeleistungen nach dem SGB XI in Anspruch nehmen. Bei der Erhebung wurden auch Kund*innen aufgenommen, die andere Leistungen der Dienste nutzen. Deshalb ist die Zahl der Kund*innen größer.¹²¹

Unter den 1.431 Kund*innen zum Stichtag 15.12.2017 gab es 300 Personen mit besonderen Bedarfen. Die mit Abstand größte Gruppe waren Personen mit einer Demenz, gefolgt

¹²¹ Eine weitere Differenz ergibt sich daraus, dass ambulante Pflegedienste, die bei Pflegeheimen verortet sind, in der Pflegestatistik aus methodischen Gründen teilweise bei der stationären Pflege erfasst werden.

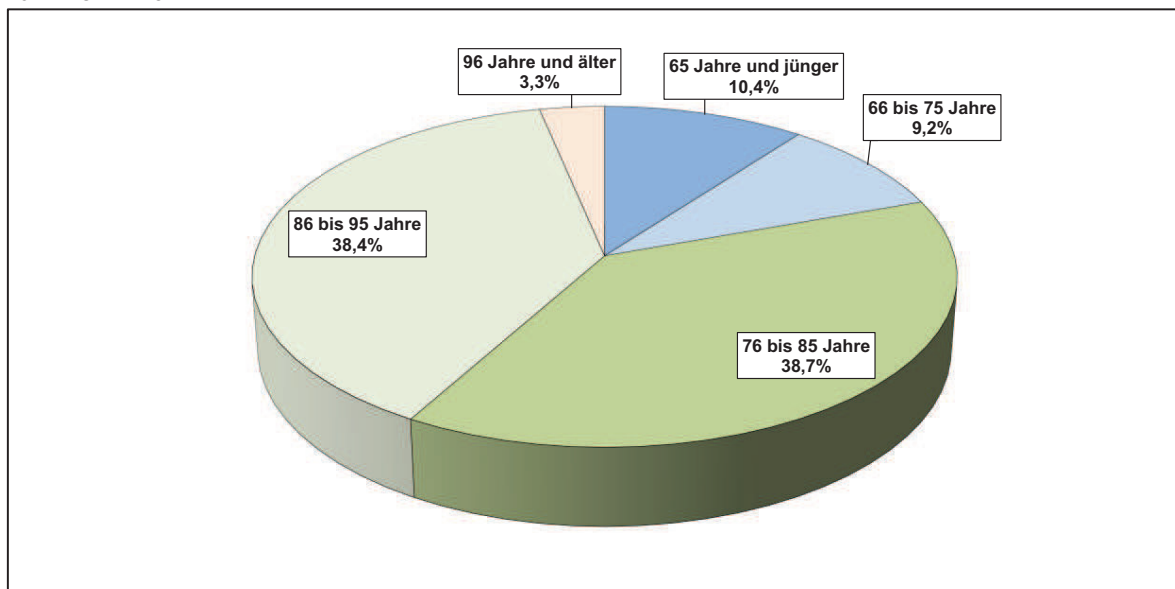
von Personen mit einer Suchterkrankung und einer geistigen Behinderung. Kultursensible Pflege war lediglich in 15 Fällen nötig.

Altersstruktur

Die Altersstruktur der Kund*innen der ambulanten Dienste stellte sich zum Stichtag 15.12.2017 wie folgt dar:

- 80,4 Prozent der versorgten Kund*innen waren älter als 76 Jahre, davon waren 41,7 Prozent sogar älter als 86 Jahre
- 9,2 Prozent waren zwischen 66 und 75 Jahre alt und
- 10,4 Prozent der Kund*innen waren jünger als 65 Jahre.

Abbildung 18: Alter der Kund*innen der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Tübingen zum 15.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen zum Stichtag 15.12.2017 (N=15 Dienste).

Pflegegrade

Der Großteil der Personen, die von ambulanten Pflegediensten im Landkreis Tübingen versorgt werden,

- war mit 39,2 Prozent in Pflegegrad 2 eingestuft (Ba-Wü: 44,9 Prozent)¹²²
- gefolgt von Pflegegrad 3 mit 30,4 Prozent (Ba-Wü: 31 Prozent).
- Dahinter folgen der Pflegegrad 4 mit 13,7 Prozent und der Pflegegrad 5 mit 6 Prozent (Ba-Wü: 15,1 Prozent beziehungsweise 5,6 Prozent).
- Zum Stichtag der Erhebung gab es mit 2,3 Prozent (Ba-Wü: 3,4 Prozent) nur wenige Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 und 8,3 Prozent waren noch nicht eingestuft. Auf

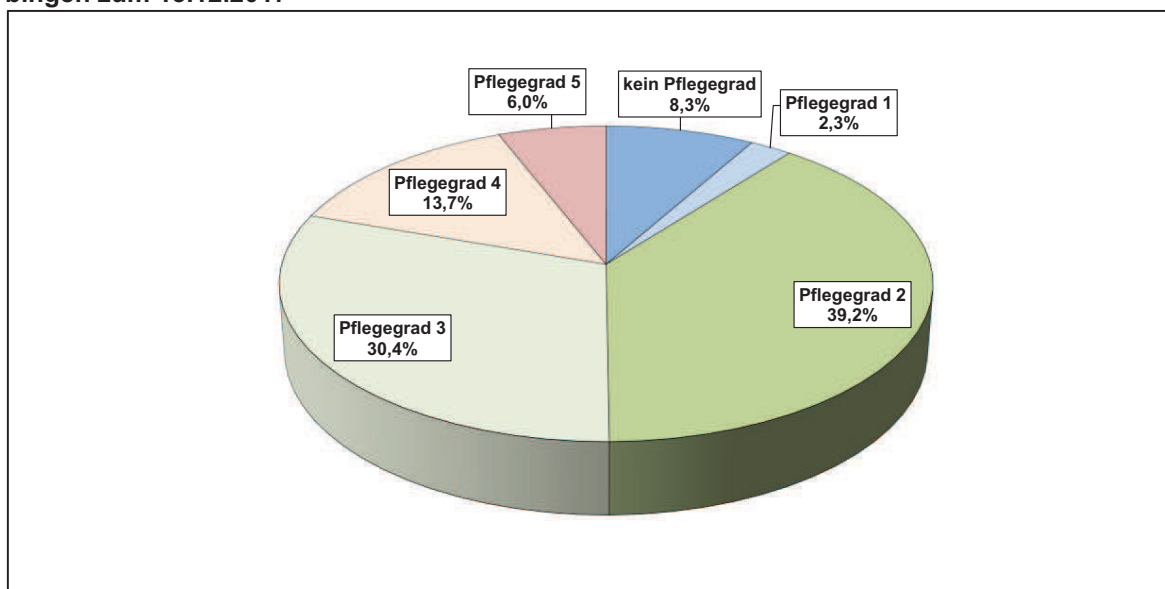
¹²² Die Angaben zur landesweiten Verteilung beziehen sich auf die Ergebnisse der Pflegestatistik 2017.

Landesebene gab es zum Stichtag der Pflegestatistik keine Pflegebedürftigen, die noch nicht eingestuft waren.

Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 erhalten nur eingeschränkte Leistungen aus der Pflegeversicherung. Sie können Leistungen für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes, für Pflegehilfsmittel und den Entlastungsbetrag in Anspruch nehmen. Andere Leistungen wie Pflegegeld, Pflegesachleistungen oder stationäre Pflege stehen ihnen nicht zu. Daher ist es nicht verwunderlich, dass diese Personengruppe mit 2,3 Prozent nur einen kleinen Anteil der insgesamt durch einen ambulanten Dienst versorgten Kund*innen ausmacht.

Der Vergleich mit der landesweiten Verteilung zeigt, dass im Landkreis Tübingen etwas weniger Kund*innen mit Pflegegrad 1 und 2 und dafür mehr Kund*innen betreut werden, die noch keinen Pflegegrad haben.

Abbildung 19: Pflegegrade der Kund*innen der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Tübingen zum 15.12.2017

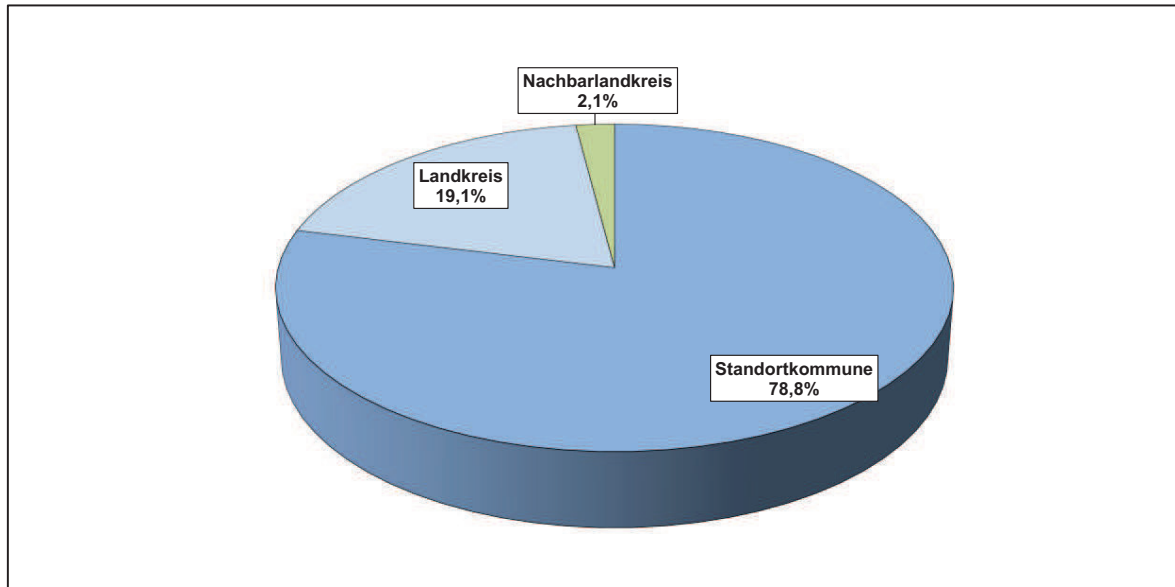


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen zum Stichtag 15.12.2017 (N=17 Dienste).

Wohnort der Kund*innen der ambulanten Dienste

78,8 Prozent der Kund*innen der ambulanten Dienste stammen aus der Standortkommune des ambulanten Dienstes. Dies ist im Sinne einer wohnortnahen Versorgung als positiv zu bewerten. Weitere 19,1 Prozent wohnen in einer anderen Kommune des Landkreises Tübingen. Die ambulanten Dienste versorgten – wenn auch im geringen Umfang von 2,1 Prozent – auch einige Personen aus angrenzenden Landkreisen.

Abbildung 20: Wohnort der Kund*innen der ambulanten Dienste im Landkreis Tübingen zum 15.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den ambulanten Diensten im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen zum Stichtag 15.12.2017 (N=16 Dienste).

Von den Pflegediensten mit Sitz in Tübingen wurden lediglich 5,1 Prozent der Kund*innen aus umliegenden Städten und Gemeinden der Stadt Tübingen versorgt. Diese Dienste versorgten hauptsächlich Personen aus dem Stadtgebiet Tübingen (einschließlich Stadt- und Ortsteile).

Fast alle Dienste kooperieren mit anderen Einrichtungen oder Organisationen. Die meisten Kooperationen bestehen zu Vereinen oder der Kommune. Vier Dienste arbeiten auch mit Ehrenamtlichen zusammen, die in Betreuungsgruppen mit helfen oder Essen auf Rädern ausfahren.

5.4.3 Einschätzung durch lokale Expert*innen

Im Rahmen der Erhebung wurden die ambulanten Dienste gebeten, eine Einschätzung zur Versorgungssituation mit ambulanter Pflege im Landkreis Tübingen abzugeben. Von den 17 Diensten gaben 14 an, dass es deutlich zu wenige beziehungsweise etwas zu wenige Kapazitäten bei den ambulanten Diensten im Landkreis gibt. 12 ambulante Pflegedienste können teilweise keine weiteren Kund*innen mehr aufnehmen. Zum Teil geben einige Dienste an, zwischen 20 und 50 Absagen monatlich zu verteilen.¹²³ Hauptsächlich können die ambulanten Dienste aufgrund von Personalmangel keine neuen Kund*innen mehr aufnehmen (siehe hierzu auch Kapitel 5.9 Arbeitskräfte in der Pflege). Aber auch ein zu intensiver Pflegebedarf kann einen Absagegrund darstellen.

In einem Fachgespräch mit den Leitungskräften und Mitarbeitenden von ambulanten Pflegediensten wurden die aktuelle Situation sowie die zukünftige Entwicklungen im Landkreis

¹²³ Hier ist zu bedenken, dass Kund*innen bei mehreren Diensten anrufen und von mehreren eine Absage erhalten können. Es kann daher zu Doppelzählungen kommen.

Tübingen eingeschätzt und bewertet. Auch der Pflegestützpunkt mit seinen drei Standorten und den dazugehörigen Außenstellen sowie die drei gerontopsychiatrischen Beratungsstellen im Landkreis Tübingen können eine realistische Einschätzung der ambulanten Versorgung aufzeigen. Dabei wurde mehrfach angegeben, dass es an Platzkapazitäten bei den ambulanten Pflegediensten im Landkreis Tübingen mangelt. Teilweise werden von Betroffenen oder ihren Angehörigen mehrere Pflegedienste erfolglos angefragt. Hier zeigt sich ein akuter und dringender Handlungsbedarf.

Die Expert*innen berichten weiterhin, dass insbesondere Menschen mit Demenz häufig keinen ambulanten Dienst finden. Hier droht nach Meinung der Expert*innen ein akuter Versorgungsmangel (siehe hierzu auch Kapitel 6 Ältere Menschen mit besonderen Bedarfen)

Darüber hinaus teilen die Expert*innen mit, dass die Ansprüche von pflegbedürftigen Menschen und ihren Angehörigen in den letzten Jahren zugenommen haben. Auch stieg die Anzahl der Personen, die Behandlungspflege benötigen. Dies stellt viele ambulante Pflegedienste aufgrund von Personalengpässen und der Zunahme der Betreuungs- und Versorgungsintensität vor Herausforderungen.

Die Vernetzung der ambulanten Pflegedienste ist regional sehr unterschiedlich. Wünschenswert wäre eine Intensivierung der Vernetzung mit dem Landkreis.

5.4.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die ambulanten Pflegedienste im Landkreis Tübingen leisten einen wichtigen Beitrag, damit ältere Menschen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf möglichst lange selbstständig in ihrem häuslichen Umfeld leben können. Die professionelle Pflege im häuslichen Bereich ist auf eine gute Zusammenarbeit mit Beratungsstellen, den Akteure im medizinischen Bereich, den Anbietern von niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten, mit Tagespflegen und Pflegeheimen sowie auf eine gute Einbindung in die jeweilige Kommune sowie in bestehende und zukünftige Netzwerke angewiesen.

Im Landkreis Tübingen zeigt sich ein eklatanter Kapazitätsmangel bei ambulanten Pflegediensten. Die Beratungsstellen, Kliniken und auch die Mitarbeitenden von ambulanten Pflegediensten beklagen, dass viele pflegebedürftige Menschen keinen ambulanten Pflegedienst finden, der die häusliche Pflege übernimmt. Hier besteht dringender Handlungsbedarf, um die Platzkapazitäten bei ambulanten Pflegediensten zu erhöhen. Der wichtigste Faktor für den Ausbau von Kapazitäten stellt eine ausreichende Anzahl an Fachkräften dar. Hier besteht bei den ambulanten Diensten ein hoher Mangel (siehe hierzu auch Kapitel 5.9 Arbeitskräfte in der Pflege).

Durch die demografische Entwicklung und gleichzeitig verbesserte Leistungen durch die Pflegestärkungsgesetze im ambulanten Bereich ist bis zum Jahr 2030 ein weiterer deutlicher Nachfragezuwachs zu erwarten. Wenn es gelingen soll, dass Menschen in den unte-

ren Pflegegraden überwiegend ambulant versorgt werden (Variante der Bedarfsvorausrechnung), müssten ambulante Dienste im Jahr 2030 rund 69 Prozent mehr Klienten versorgen als im Jahr 2017. Sollte sich bis dahin keine Lösung für einen weiteren Ausbau finden, ist eine weitere Verschärfung der Situation zu erwarten. Damit die ambulante Versorgung pflegebedürftiger Menschen auch zukünftig gewährleistet werden kann, sollten neue Wege beschritten und innovative Ideen entwickelt werden. Eventuell könnten auch Modellprojekte oder eine verstärkte Kooperation mit bürgerschaftlichen Initiativen Bedarfe abmildern.

Zusätzlich zu den „klassischen“ grundpflegerischen Angeboten und der Behandlungspflege sind weitere Leistungen der ambulanten Dienste gefragt, beispielsweise bezahlbare längerfristige Betreuungen, Betreutes Wohnen zu Hause, Pflege in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, präventive Hausbesuche oder Nachtpflege. Angebote zur Entlastung und Unterstützung im Alltag, insbesondere im hauswirtschaftlichen Bereich, werden verstärkt nachgefragt. Die Anpassung an veränderte quantitative und qualitative Anforderungen setzt eine stärkere Kooperation und Vernetzung innerhalb der ambulanten Pflege und mit weiteren Partnern und die Intensivierung von Maßnahmen zur Personalgewinnung und -entwicklung voraus.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
<p>29. Statistische Daten und Fachgespräche verdeutlichen einen eklatanten Mangel an freien Kapazitäten bei ambulanten Pflegediensten. Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung können den Ausbau von ambulanten Pflegediensten begünstigen. Ambulante Dienste müssen bei der Fachkräftegewinnung und -sicherung unterstützt werden. Hierfür könnten beispielsweise gemeinsame Kampagnen oder Informationsveranstaltungen zur Anwerbung von Auszubildenden und neuen Mitarbeitenden sinnvoll sein. Auch die neu einzurichtende Koordinierungsstelle sollte mit eingebunden werden (siehe hierzu auch Kapitel 5.9 Arbeitskräfte in der Pflege).</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> <u>Ambulante Pflegedienste</u> <u>Kommunen</u></p>

<p>30. Es wird dringend empfohlen, Lösungen für den weiteren Ausbau von ambulanten Unterstützungsleistungen im Landkreis Tübingen unter Beteiligung aller relevanten Akteure – beispielsweise Kliniken, ambulanten Pflegediensten, Kassen, Beratungsstellen, bürgerschaftliche Initiativen – zu erarbeiten.</p>	<p><u>Kassen</u> <u>Landkreis Tübingen</u> <u>Anbieter und Träger</u> Beratungsstellen Kliniken Bürgerschaftliche Initiativen</p>
<p>31. Eine Vernetzung der ambulanten Dienste unter dem Dach des Landkreises wird initiiert, um einen regelmäßigen Austausch sicherzustellen.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>

5.5 Tagespflege

Tagespflege ist ein Angebot für pflegebedürftige Menschen, die zu Hause leben und überwiegend dort versorgt werden. In Tagespflegeeinrichtungen erhalten Pflegebedürftige tagsüber Versorgung und Betreuung. Dazu gehören Mahlzeiten, die Grund- und Behandlungspflege sowie Beschäftigungs- und Aktivierungsangebote, die die Alltagsfähigkeiten und die Selbstständigkeit erhalten und fördern. Die Tagespflege kann wahlweise an mehreren Tagen oder nur an einzelnen Wochentagen besucht werden.

Tages- oder Nachtpflege ergänzen die häusliche Pflege. Gleichzeitig entlasten sie pflegende Angehörige. Das Angebot fördert die Teilhabe pflegebedürftiger Menschen am gesellschaftlichen Leben. Durch ein flächendeckendes Angebot an Tagespflege soll ein längerer Verbleib in der Häuslichkeit erreicht werden. Tagespflege ermöglicht es pflegenden Angehörigen erwerbstätig zu sein. Daher sind flexible Öffnungszeiten für Angehörige sehr wichtig.

Man unterscheidet eingestreute oder integrierte Tagespflegeeinrichtungen. Hierbei handelt es sich um ein Angebot, das in Pflegeheimen integriert ist. Dies kann sowohl auf den einzelnen Wohngruppen sein – eingestreut – als auch direkt in eine stationäre Einrichtung integriert, aber in gesonderten Räumlichkeiten. Solitäre Tagespflegeeinrichtungen hingegen, die „unabhängig“ arbeiten oder im Verbund, sind eher noch nicht flächendeckend im Sozialraum vorhanden.

Das Leistungsangebot der teilstationären Pflege beziehungsweise der Tagespflege wird im Rahmenvertrag für teilstationäre Pflege gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 15. November 2017 geregelt.¹²⁴ Zum Leistungsangebot gehört auch der Abhol- und Bringdienst. Mit dem neuen Rahmenvertrag wurde hierzu eine neue Regelung aufgenommen.

¹²⁴ Rahmenvertrag für teilstationäre Pflege gemäß § 75 Absatz 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 15. November 2017.

Im Einzelfall können Investitionen für innovative Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege durch das „Innovationsprogramm Pflege“ des Landes gefördert werden. Seit der Reform der Pflegeversicherung von 2008 können Pflegebedürftige die Leistungen für Tages- oder Nachtpflege mit anderen Leistungen der häuslichen Pflege kombinieren.¹²⁵ Mit dem Pflege-stärkungsgesetz I, das zum 01.01.2015 in Kraft trat, wurde ein spezifisches Sachkostenbudget für Tagespflege geschaffen. Dadurch können im Einzelfall durch eine Kombination von Leistungen der Tagespflege und der ambulanten Pflege höhere Leistungen in Anspruch genommen werden als bei einer Versorgung im Pflegeheim. Die Anbieter von Tagespflegeeinrichtungen reagieren darauf mit einem größeren Angebot.

5.5.1 Tagespflegeplätze – Bestand im Landkreis Tübingen

Nach einer Aufstellung der Koordinatorin für Seniorenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement stehen derzeit im Landkreis Tübingen zehn Tagespflegeeinrichtungen mit insgesamt 164 Plätzen in sechs der 15 Landkreiskommunen zur Verfügung (Stand: Sommer 2019). Davon befinden sich 74 Plätze in vier solitären Tagespflegeeinrichtungen, weitere 90 Plätze sind an ein Pflegeheim angebunden. Zusätzlich bieten sechs Pflegeheime mit Standort in Dettenhausen, Kirchentellinsfurt, Kusterdingen und Tübingen insgesamt 23 integrierte Tagespflegeplätze an. Diese Plätze sind in der vorliegenden Planung nicht ausgewiesen beziehungsweise rechnerisch berücksichtigt.

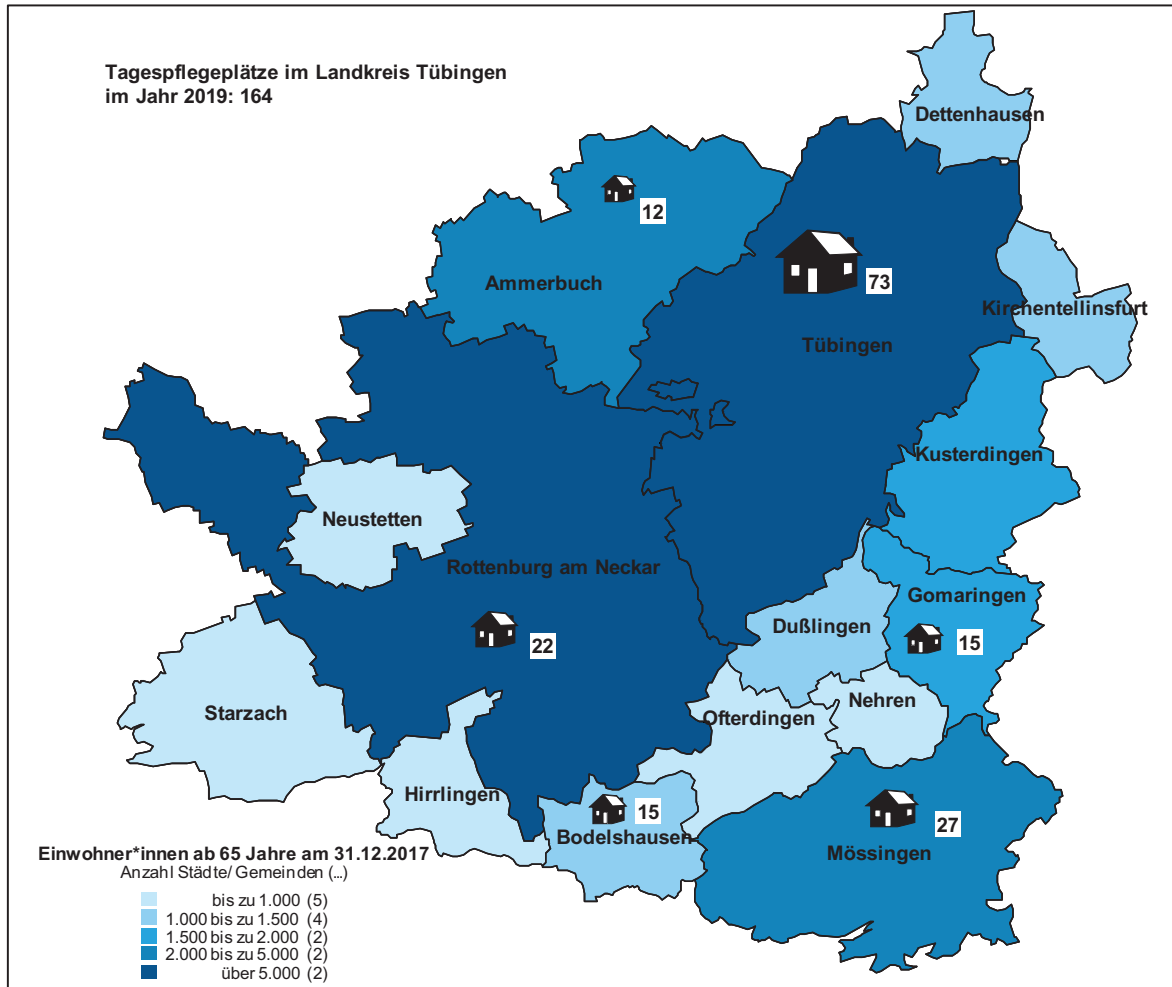
Die Tagespflegeplätze sind im Landkreis Tübingen derzeit nicht flächendeckend oder bedarfsgerecht verteilt. In der Stadt Tübingen und der angrenzenden Gemeinde Ammerbuch gibt es aktuell die meisten Plätze: 85 der 164 Plätze sind hier zu finden.

Aussagekräftiger als die absolute Platzzahl ist ihr Verhältnis zur Einwohnerzahl der Bevölkerung ab 65 Jahren. Innerhalb des Landkreises lassen sich hierbei zum Teil deutliche Unterschiede erkennen: In neun der 15 Städte und Gemeinden des Landkreises ist kein Tagespflegeangebot vorhanden. In den Städten Rottenburg und Tübingen ist der Versorgungsgrad mit 2,8 beziehungsweise 5,5 Tagespflegeplätzen je 1.000 Einwohner*innen im Alter ab 65 Jahren vergleichsweise gering, während in der Gemeinde Bodelshausen für 1.000 Einwohner*innen im Alter ab 65 Jahren 13,4 Tagespflegeplätze zur Verfügung stehen. Bezogen auf alle Einwohner*innen im Alter ab 65 Jahren im Landkreis liegt die Kennzahl bei 4,3.

Ein spezielles Nachtpflegeangebot ist im Landkreis Tübingen derzeit nicht vorhanden. Es besteht jedoch die Möglichkeit, in Pflegeheimen mit integrierten Tagespflegeplätzen eine Wochenendbetreuung in Anspruch zu nehmen.

¹²⁵ siehe Pflegeleistungsergänzungsgesetz vom 01.08.2008.

Abbildung 21: Tagespflegeplätze in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen im Jahr 2019



Datenbasis: Aufstellung der Koordinatorin für Seniorenarbeit und Bürgerschaftliches Engagement des Landkreises Tübingen, Stand Sommer 2019 sowie Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Berechnungen: KVJS.

Tabelle 4: Bestand an Tagespflegeangeboten in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen im Jahr 2019

Kommune	Anzahl Einrichtungen	Tagespflegeplätze	Einwohner*innen ab 65 Jahren (31.12.2017)	Tagespflegeplätze pro 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahren
Ammerbuch	1	12	2.050	5,9
Bodelshausen	1	15	1.116	13,4
Gomaringen	1	15	1.658	9,0
Mössingen	2	27	4.108	6,6
Rottenburg	1	22	7.818	2,8
Tübingen	4	73	13.300	5,5
Gesamt	10	164	*	**

* Die Zahl der Einwohner*innen im Alter ab 65 Jahren in allen Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen betrug zum 31.12.2017 38.328.

** Insgesamt gibt es derzeit 4,3 Tagespflegeplätze je 1.000 Einwohner*innen im Alter von 65 Jahren und älter. Datenbasis: Aufstellung der Koordinatorin für Seniorenarbeit und Bürgerschaftliches Engagement des Landkreises Tübingen, Stand Sommer 2019 sowie Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Berechnungen: KVJS.

5.5.2 Struktur der Tagespflegegäste

Für die Planung wurden auch die Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Tübingen befragt. Erhoben wurden das Alter, die Pflegegrade, der Wohnort und die Wohnform der Tagespflegegäste sowie die Auslastung der Tagespflegeeinrichtung. Es haben sich acht von elf Einrichtungen an der Erhebung beteiligt.¹²⁶ Auch hier gilt: Dadurch dass nicht alle Einrichtungen alle Fragen beantworten konnten, ergeben sich auch hier unterschiedliche Grundgesamtheiten.

In den acht Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Tübingen mit insgesamt 117 Plätzen wurden zum Stichtag der Erhebung 211 Tagespflegegäste betreut. Da viele Gäste die Tagespflege nur an einigen Tagen in der Woche besuchen, wird ein Platz von mehreren Gästen genutzt. Deshalb ist die Anzahl der Gäste höher als die Anzahl der vorhandenen Plätze. 65 Gäste hatten einen besonderen Bedarf, und zwar überwiegend eine Demenz.

Die durchschnittliche Auslastung der Tagespflegeangebote wird auf das gesamte Jahr 2017 bezogen. Sie ist je nach Einrichtung sehr unterschiedlich und reichte im Landkreis Tübingen von 90 bis zu 130 Prozent.

Altersstruktur der Tagespflegegäste

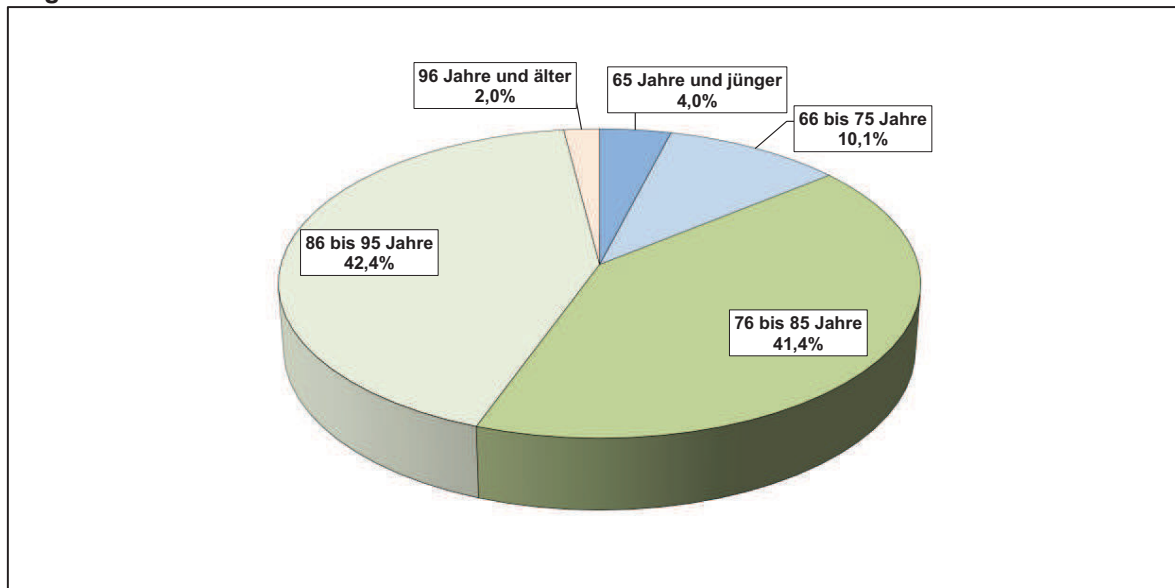
Die Altersstruktur der Tagespflegegäste zum 15.12.2017 stellte sich wie folgt dar:

- 44,4 Prozent der Tagespflegegäste waren über 86 Jahre alt
- 41,4 Prozent zwischen 76 und 85 Jahre und

¹²⁶ Zum Stichtag der Erhebung gab es noch elf Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Tübingen.

- 14,1 Prozent jünger als 76 Jahre.

Abbildung 22: Alter der Tagespflegegäste in den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Tübingen zum 15.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen zum Stichtag 15.12.2017 (N=99 Gäste).

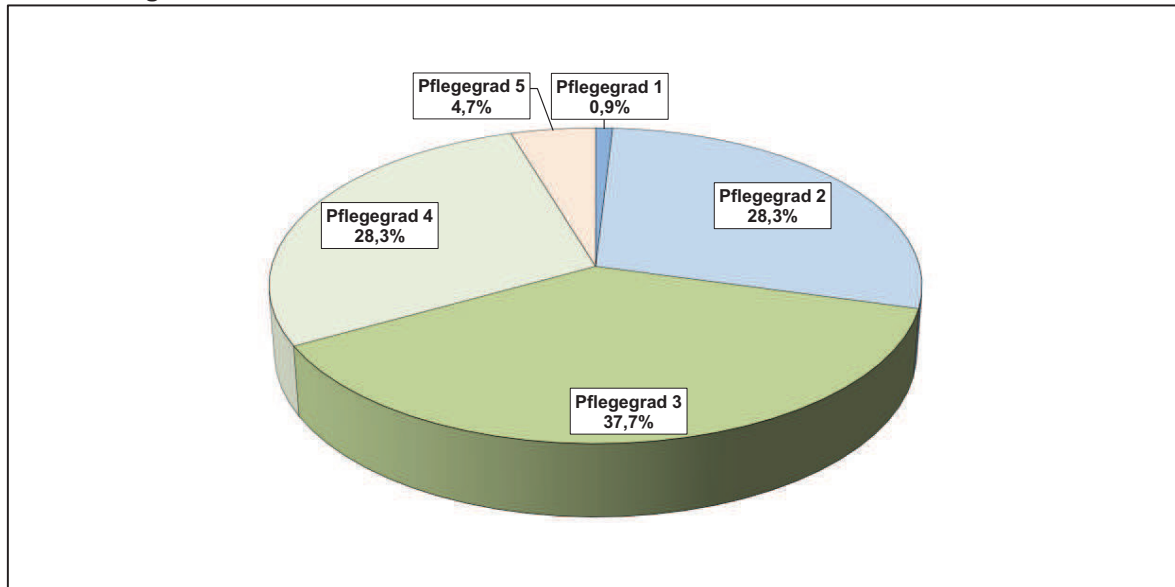
Pflegegrade der Tagespflegegäste

Die Pflegegrade der Tagespflegegäste verteilten sich zum 15.12.2017 wie folgt auf die fünf Pflegegrade:

- Pflegegrad 1: 0,9 Prozent (Ba-Wü: 1,3 Prozent)
- Pflegegrad 2: 28,3 Prozent (Ba-Wü: 24 Prozent)
- Pflegegrad 3: 37,7 Prozent (Ba-Wü: 39,1 Prozent)
- Pflegegrad 4: 28,3 Prozent (Ba-Wü: 28,8 Prozen) und
- Pflegegrad 5: 4,7 Prozent (Ba-Wü: 6,8 Prozent)

Die meisten Tagespflegegäste im Landkreis Tübingen hatten den Pflegegrad 3, dicht gefolgt von Pflegegrad 2 und 4. Die Verteilung der Pflegegrade im Landkreis Tübingen unterscheidet sich nicht erheblich von der landesweiten Verteilung.

Abbildung 23: Pflegegrade der Tagespflegegäste in den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Tübingen zum 15.12.2017

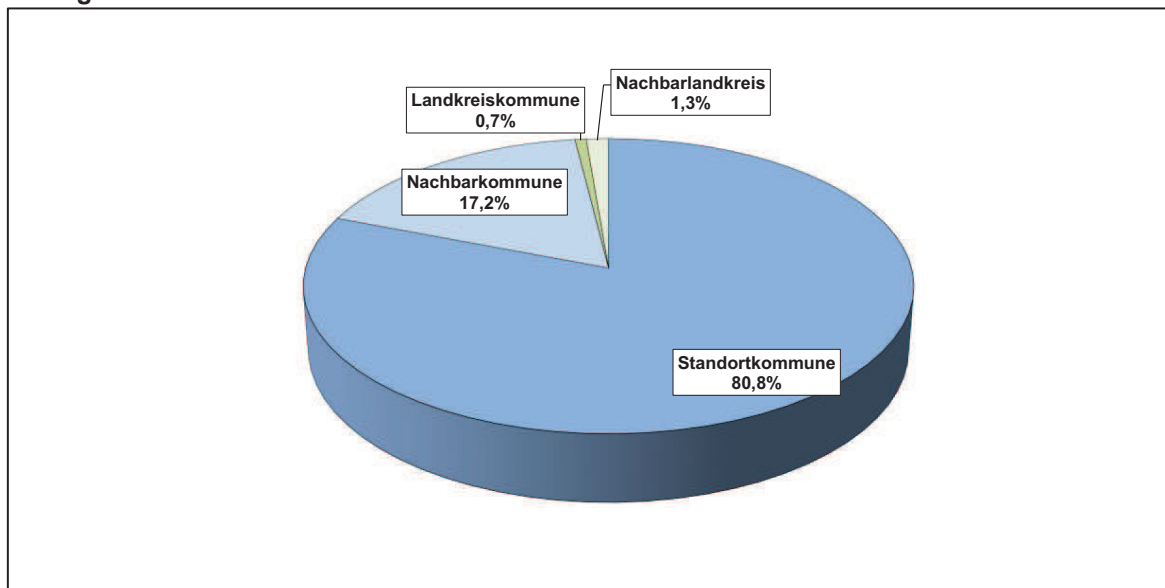


Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen zum Stichtag 15.12.2017 (N=106 Gäste).

Wohnort und Wohnform der Tagespflegegäste

Der Großteil der Tagespflegegäste in den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Tübingen stammte aus der Standort- oder Nachbarkommune der Einrichtung (98 Prozent). Dies ist vor dem Hintergrund einer wünschenswerten, wohnortnahen Versorgung positiv zu bewerten. 0,7 Prozent kam aus einer anderen Kommune im Landkreis in die Tagespflege und 1,3 Prozent aus einem angrenzenden Landkreis. Bei Tagespflegeeinrichtungen in Gemeinden, die an andere Landkreise grenzen, kann es häufiger vorkommen, dass auch nicht aus dem Landkreis Tübingen stammende Gäste dort betreut werden. Umgekehrt kann ebenso davon ausgegangen werden, dass auch ein Teil der pflegebedürftigen Menschen aus dem Landkreis Tübingen in Tagespflegeeinrichtungen angrenzender Landkreise versorgt werden.

Abbildung 24: Wohnort der Tagespflegegäste in den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Tübingen zum 15.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen zum Stichtag 15.12.2017 (N=151 Gäste).

5.5.3 Einschätzung durch lokale Expert*innen

Im Rahmen des Fachgesprächs mit den Leitungskräften sowie Mitarbeitenden der Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Tübingen wurden die aktuelle Situation sowie die weiteren Entwicklungen diskutiert und bewertet. Außerdem wurden auch Einschätzungen aus anderen Fachgesprächen berücksichtigt, die Aussagen zur Versorgungssituation in der Tagespflege beinhalteten.

Die Versorgung mit Tagespflegeplätzen ist im Landkreis Tübingen sehr unterschiedlich. Wie aus Abbildung 6 erkennbar, sind die Tagespflegeangebote im Landkreis Tübingen nicht flächendeckend oder bedarfsgerecht verteilt. Die Expert*innen teilen diese Einschätzung: sie befürworten eine bessere Verteilung der Angebote und mehrere kleine wohnortnahe Einrichtungen. In einigen Regionen, zum Beispiel in der Stadt Tübingen, fehlen zudem Tagespflegeplätze. Zum Teil kann es vorkommen, dass Betroffene teilweise bis zu einem Jahr auf einen Platz warten müssen. Bisher bestehen in Baden-Württemberg nur wenige Einrichtungen, die auch Nachtpflege anbieten. Allerdings wurde rückgemeldet, dass ein Bedarf besteht und einige Angehörige gerne die Nachtpflege für die Versorgung in Anspruch nehmen würden.

Der Transport der Tagespflegegäste in die Einrichtung ist außerdem nicht ausreichend finanziert. Personen, die Treppen nicht mehr alleine bewältigen können oder auf einen Rollstuhl angewiesen sind, können häufig nicht abgeholt und in die Tagespflege transportiert werden. Hierfür wären zwei Fahrer oder ein Fahrzeug mit Sonderausstattung nötig. Außerdem können auch keine Personen aufgenommen werden, deren Wohnort von der Tagespflege zu weit entfernt liegt. Eine bessere Refinanzierbarkeit des Fahrdienstes und von

Ausfallzeiten sei nach Einschätzung der Expert*innen nötig, damit auch immobilere Menschen das Angebot der Tagespflege nutzen können. Eine Kooperation mit barrierefreien Bürgerbussen oder Bürgerrufautos könnte nach Ansicht der Expert*innen hilfreich sein. Pflegende Angehörige müssen Betroffene, die im Rollstuhl sitzen, in die Tagespflege bringen und die Kosten für den Fahrdienst selbst aufbringen. Dies stellt für viele pflegende Angehörige eine Herausforderung in zeitlicher, finanzieller und körperlicher Hinsicht dar.

Außerdem merken die Gesprächspartner an, dass nicht alle pflegebedürftigen Menschen das Angebot der Tagespflege in Anspruch nehmen können, zum Beispiel können Gäste mit einem erhöhten Pflegeaufwand nicht aufgenommen werden. Auch für Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz gibt es keine Angebote. Die Expert*innen sehen die Einrichtung einer beschützenden gerontopsychiatrischen Tagespflege als sinnvoll an, um pflegende Angehörige zu entlasten und häusliche Pflegearrangements zu stabilisieren. In letzter Zeit vermerkten die Mitarbeitenden der Tagespflegeeinrichtungen auch vermehrt Anfragen von jüngeren Menschen mit Demenz, die zum Teil noch sehr aktiv sind. Diese Personen haben andere Bedürfnisse als ältere Tagespflegegäste. Für diese Personengruppe sind spezielle Angebote und Konzepte nötig. Nach Ansicht der Expert*innen stellt jedoch die Finanzierbarkeit solcher Konzepte die Einrichtungen vor Herausforderungen, da diese Personen häufig andere Rahmenbedingungen benötigen, wie beispielsweise eine spezielle räumliche Ausstattung und zusätzliches Betreuungspersonal.

Die Mitarbeitenden der Tagespflegeeinrichtungen wünschen sich eine bessere Vernetzung der Tagespflegeangebote untereinander. Es gibt zwar regionale Austauschtreffen mit ambulanten Diensten oder Beratungsstellen, allerdings wird ein regelmäßiger Austausch der Tagespflegeeinrichtungen als sinnvoll erachtet. Zudem sollte nach Ansicht der Expert*innen die Schnittstelle zu niedergelassenen Psychiater*innen und Neurolog*innen sowie dem Geriatrischen Zentrum verbessert werden, da deren fachliche Einschätzung zum Teil auch in den Tagespflegeeinrichtungen benötigt wird.

5.5.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Tagespflege ist ein wichtiger Baustein im Unterstützungssystem der häuslichen Pflege. Sie trägt wesentlich zur Entlastung pflegender Angehöriger und zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf bei.

Die Standorte der Tagespflegeeinrichtungen im Landkreis Tübingen konzentrieren sich auf wenige Gemeinden im Landkreis. Je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahren stehen 4,3 Tagespflegeplätze zur Verfügung. Aus den Rückmeldungen der Gesprächspartner ist zu entnehmen, dass eine flächendeckendere Verteilung und weitere, vor allem kleine wohnortnahe Einrichtungen benötigt werden. Die Nachfrage nach Tagespflegeplätzen hat in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen und wird voraussichtlich aufgrund der Leistungsausweitungen in der Pflegeversicherung weiter ansteigen.

Kommunen können auf eine bedarfsgerechtere Verteilung der Tagespflegeangebote hinwirken, indem sie beispielsweise Grundstücke oder Bestandsgebäude bereitstellen. Um zeitnah auf Veränderungen von Angebot und Nachfrage reagieren zu können, sollte eine regelmäßige Erhebung der Anzahl und Auslastung der Tagespflegangebote im Landkreis Tübingen durchgeführt werden. Zudem sollte geprüft werden, ob eine weitere Flexibilisierung, zum Beispiel eine zusätzliche Öffnung am Wochenende oder in den Abendstunden, wirtschaftlich umsetzbar ist – gegebenenfalls auch als Kooperationsprojekt mehrerer Anbieter. Eine vertiefende Bestandsbewertung und Bedarfseinschätzung der Tagespflegeangebote, zum Beispiel durch eine einrichtungs- und sozialraumbezogene Analyse könnte dabei helfen, bedarfsgerechte Angebote zu entwickeln und die Wünsche der Betroffenen zu eruieren.

Darüber hinaus zeigte sich im Fachgespräch auch ein Bedarf an Tagespflegeangeboten für spezielle Zielgruppen. Hierfür sind neue und innovative Konzepte nötig. Schwierigkeiten zeigen sich auch beim Transport von Gästen mit Mobilitätseinschränkungen in die Tagespflege. Eventuell können auch hier neue Wege beschritten und innovative Kooperationen eingegangen werden, um auch diesen Menschen die Teilnahme an Tagespflegeangeboten zu ermöglichen.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
32. Alle relevanten Akteure wirken auf eine bedarfsgerechte Verteilung und Weiterentwicklung der Tagespflegeangebote hin.	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Kommunen</u> <u>Anbieter</u>
33. Die Anzahl, Auslastung und die Standorte der Tagespflegeangebote werden regelmäßig erhoben und dokumentiert.	<u>Landkreis Tübingen</u>
34. Es wird den Einrichtungen empfohlen zu prüfen, ob bei Bedarf erweiterte Öffnungszeiten, die Öffnung von Angeboten an Wochenenden und Feiertagen oder eine Nachtpflege – gegebenenfalls in Kooperation mit mehreren Anbietern – möglich sind.	<u>Anbieter und Träger</u>
35. Damit auch Menschen mit Mobilitätseinschränkungen Tagespflegeangebote in Anspruch nehmen können, sollte geprüft werden, ob im Einzelfall Kooperationen mit alternativen Mobilitätsangeboten möglich sind.	<u>Anbieter und Träger</u> Bürgerschaftliche Initiativen

36. Ein regelmäßiger Austausch der Tagespflegeeinrichtungen wird initiiert.	<u>Landkreis Tübingen</u>
---	---------------------------

5.6 Kurzzeitpflege

Als Kurzzeitpflege wird die vorübergehende Inanspruchnahme des Angebots in einer stationären Pflegeeinrichtung bezeichnet. Pflegebedürftige, die in einem privaten Haushalt wohnen, nehmen für eine Übergangszeit – beispielsweise in Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder wenn pflegende Angehörige verhindert sind – Leistungen in einem Pflegeheim in Anspruch. Kurzzeitpflege ist damit häufig eine Ergänzung der häuslichen Pflege durch Angehörige oder durch einen ambulanten Pflegedienst. Sie kann den Verbleib älterer Menschen in der eigenen Wohnung oder bei Angehörigen stabilisieren. Kurzzeitpflege wird außerdem als sogenannte Übergangspflege angeboten, wenn nach einem Aufenthalt im Krankenhaus, vor oder nach einer Rehabilitationsmaßnahme oder nach ambulanten Operationen das Wohnen im eigenen Haushalt noch nicht möglich ist.

Der Leistungsumfang der Kurzzeitpflege sowie die Vorgaben für die räumliche und personelle Ausstattung und die Qualitätsprüfung sind auf Landesebene in einer Rahmenvereinbarung¹²⁷ festgelegt. Der Rahmenvertrag für die Kurzzeitpflege wird aktuell überarbeitet. Auf Landesebene besteht seit 2017 außerdem das Aktionsbündnis Kurzzeitpflege, das sich mit der zukünftigen Gestaltung des Angebotes beschäftigt.¹²⁸

Aus wirtschaftlichen Gründen werden Kurzzeitpflegeplätze meist in flexibler Form als sogenannte „integrierte“ oder „eingestreute“ Plätze vorgehalten. Die Einrichtungen schließen eine Vereinbarung mit der Pflegekasse ab, nach der sie solche Plätze flexibel, das heißt entweder mit Kurzzeit- oder mit Dauerpflegegästen, belegen dürfen. Bei entsprechender Nachfrage wird einer Dauerbelegung üblicherweise der Vorzug gegeben. Das bedeutet in der Praxis, dass diese Plätze nicht verlässlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen, sondern nur dann, wenn sie nicht durch Dauerpflegegäste belegt sind. Es gibt auch sogenannte „solitäre“ Kurzzeitpflegeplätze, die verlässlich während des ganzen Jahres ausschließlich für Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen.¹²⁹ Solche Platzkontingente mit eigenem Versorgungsvertrag werden jedoch eher selten angeboten, da das wirtschaftliche Risiko für die Träger höher ist als bei Angeboten mit flexibler Belegung.

Kurzzeitpflege wirkt in vielen Fällen als „Türöffner“ in die Dauerpflege. In vielen Fällen kommt es zu einem direkten Übergang von der Kurzzeit- in die Dauerpflege, sodass es schon aus diesem Grund für Pflegeeinrichtungen naheliegt, stets auch einige Kurzzeitpflegeplätze vorzuhalten. Wenn Kurzzeitpflege erreichen soll, dass ältere Menschen in ihre

¹²⁷ Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 08.04.1997.

¹²⁸ <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheitspflege/pflege/aktionsbueundnis-kurzzeitpflege/>; zuletzt aufgerufen am 07.03.2019.

¹²⁹ Beispielhaft wäre hier die Stadt Heidelberg zu nennen. Diese hat 17 Kurzzeitpflegeplätze in einem Pflegeheim angemietet und ist für das zentrale Belegungsmanagement zuständig.

eigene Wohnung zurückkehren, sind Konzeptionen empfehlenswert, die Übergänge zwischen Krankenhausaufenthalt, Rehabilitation und eigener Wohnung sicherstellen und eine entsprechende Beratung bieten.

Für die Nachfrage nach Kurzzeitpflege sind die Kosten, die zusätzlich zu den sonstigen Lebenshaltungskosten entstehen, ein weiterer bestimmender Faktor. Finanzielle Verbesserungen für Nutzer*innen von Kurzzeitpflegeangeboten ergaben sich zuletzt mit dem Pflegestärkungsgesetz I¹³⁰, das zum 01.01.2015 in Kraft getreten ist. So wurde durch das Gesetz der jährliche Leistungsumfang für die Kurzzeitpflege angehoben. Seitdem können nicht in Anspruch genommene Leistungen der häuslichen Verhinderungspflege für die Kurzzeitpflege eingesetzt werden. Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten müssen die Nutzer*innen der Kurzzeitpflege selbst übernehmen. Nicht jeder Pflegebedürftige ist jedoch in der Lage, diese Kosten zu tragen.

Durch die Pflegestärkungsgesetze und eine Neuregelung im Krankenversicherungsrecht¹³¹ wurde das Leistungsangebot „Kurzzeitpflege“ monetär ausgeweitet, sodass seitdem die Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen noch stärker als früher an die Träger herangetragen wird und auch zukünftig von einer verstärkten Nachfrage auszugehen ist.

5.6.1 Kurzzeitpflegeplätze – Bestand im Landkreis Tübingen

Im Jahr 2019 gibt es im Landkreis Tübingen in den 31 Pflegeheimen insgesamt 81 eingestreute Kurzzeitpflegeplätze. Zusätzlich stehen fünf ganzjährig für die Kurzzeitpflege vorgehaltene Plätze in der Stadt Tübingen, ein ganzjährig vorgehaltener Kurzzeitpflegeplatz in Dettenhausen sowie eine solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtung mit 15 Plätzen zur Verfügung. Die sechs ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze können wie eine solitäre Kurzzeitpflege belegt werden.

Zukünftige Planungen

Zum Zeitpunkt der Berichterstellung waren folgende Planungen bekannt:

- Die Stadt Tübingen plant bis zum Jahr 2022 weitere zehn ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze einzurichten.
- Die 15 solitären Kurzzeitplätze in der Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler wurden ab dem 01. Oktober 2019 um sechs ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze ergänzt. Das Angebot umfasst demnach 21 planbare Kurzzeitpflegeplätze.

¹³⁰ Erstes Gesetz zur Stärkung der pflegerischen Versorgung (PSG I) vom 17.12.2014.

¹³¹ Am 01.01.2016 ist mit dem § 39c SGB V eine neue Rechtsvorschrift in Kraft getreten, welche für Versicherte einen Leistungsanspruch auf Kurzzeitpflege zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung regelt. Die Rechtsvorschrift wurde im Rahmen des Krankenhausstrukturgesetzes (kurz: KHSG) eingeführt. Sinn und Zweck der neuen Rechtsvorschrift ist, dass Versicherte eine erforderliche Kurzzeitpflege erhalten, auch wenn sie keinen Anspruch auf Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung haben.

5.6.2 Struktur der Kund*innen in der Kurzzeitpflege

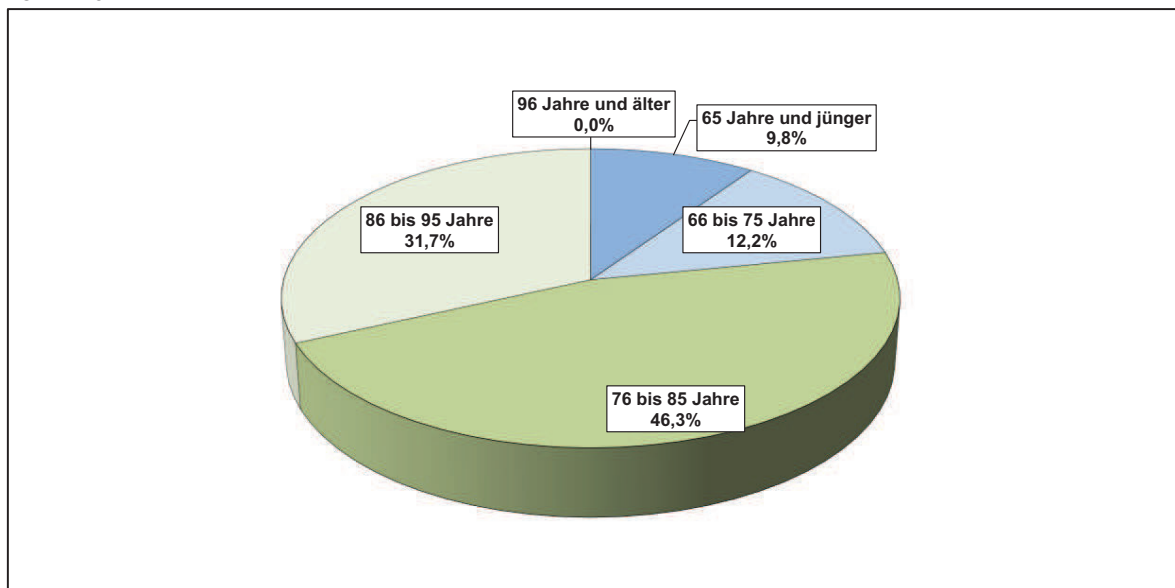
Die Pflegeheime wurden im Rahmen der Erhebung gebeten, detaillierte Angaben zu den Kurzzeitpflegegästen zu machen, die sie am Stichtag 15.12.2017 betreut und gepflegt haben. Erhoben wurden verschiedene Merkmale, wie zum Beispiel das Alter, der Pflegegrad und der vorherige Aufenthalt vor der Kurzzeitpflege. Nicht alle Einrichtungen konnten die gesamten Fragen beantworten, so dass sich bei der Ergebnisdarstellung unterschiedliche Grundgesamtheiten ergeben.

Die folgenden Ergebnisse beruhen auf den Angaben von 27 Einrichtungen, die zum Stichtag der Erhebung Kurzzeitpflegegäste betreut und versorgt haben.

Altersstruktur der Kurzzeitpflegegäste

31,7 Prozent der Kurzzeitpflegegäste waren zum Stichtag der Erhebung über 86 Jahre alt. 46,3 Prozent waren zwischen 76 und 85 Jahre alt und 22 Prozent der Gäste waren jünger als 76 Jahre.

Abbildung 25: Alter der Kurzzeitpflegegäste in den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen zum 15.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen zum Stichtag 15.12.2017 (N=41 Gäste).

Pflegegrade der Kurzzeitpflegegäste

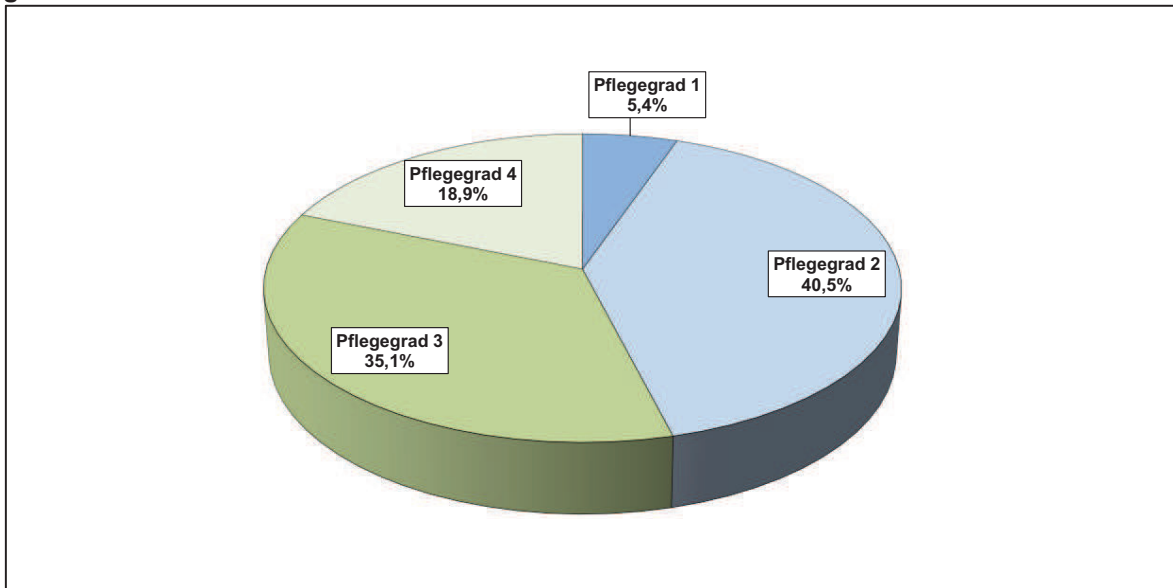
Die Kurzzeitpflegegäste in den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen hatten zum Stichtag 15.12.2017 folgende Pflegegrade:

- 5,4 Prozent der Gäste waren in Pflegegrad 1 eingruppiert (Ba-Wü: 2,3 Prozent).
- am stärksten war der Pflegegrad 2 mit 40,5 Prozent vertreten (Ba-Wü: 39,8 Prozent),
- 35,1 Prozent der Gäste hatten den Pflegegrad 3 (Ba-Wü: 32,9 Prozent)

- in Pflegegrad 4 waren 18,9 Prozent der Gäste eingestuft (Ba-Wü: 14,6 Prozent)
- zum Stichtag der Erhebung gab es keine Kurzzeitpflegegäste in Pflegegrad 5 (Ba-Wü: 4,7 Prozent) oder noch nicht eingestufte Personen in der Kurzzeitpflege im Landkreis Tübingen (Ba-Wü: 5,8 Prozent).

Im Vergleich zum Landesdurchschnitt nutzten im Landkreis Tübingen etwas mehr Personen in Pflegegrad 1 und 4 die Kurzzeitpflege.

Abbildung 26: Pflegegrade der Kurzzeitpflegegäste in den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen zum 15.12.2017



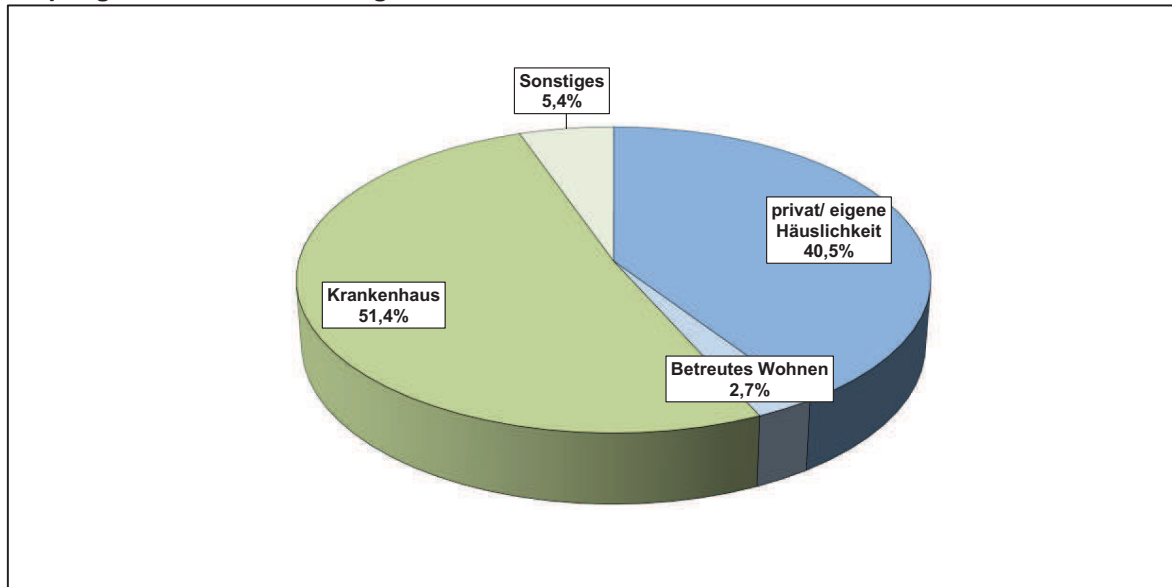
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen zum Stichtag 15.12.2017 (N=38 Gäste).

Wohnform beziehungsweise vorheriger Aufenthaltsort vor der Kurzzeitpflege

Vor Aufnahme in die Kurzzeitpflege

- lebten 40,5 Prozent der Gäste in der privaten Häuslichkeit,
- wohnten 3 Prozent im Betreuten Wohnen
- war über die Hälfte (51,4 Prozent) im Krankenhaus und kam im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt in die Kurzzeitpflege und
- 5,4 Prozent kamen unter anderem aus einer Rehabilitationsmaßnahme in die Kurzzeitpflege.

Abbildung 27: Wohnform beziehungsweise vorheriger Aufenthaltsort der Gäste vor der Kurzzeitpflege im Landkreis Tübingen zum 15.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen zum Stichtag 15.12.2017 (N=37 Gäste).

5.6.3 Einschätzung durch lokale Expert*innen

Die Expert*innen der ambulanten Pflegedienste, Pflegeheime, Beratungsstellen und Tagespflegeeinrichtungen stellten fest, dass im Landkreis Tübingen – wie in anderen Stadt- und Landkreisen auch – ein akuter Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen besteht, die das gesamte Jahr über verlässlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehen. Mitarbeitende des Pflegestützpunktes und pflegende Angehörige berichten, dass sie teilweise erfolglos mehrere Einrichtungen anfragen müssen. Eine wohnortnahe Versorgung ist in vielen Fällen nicht möglich.

Der Aufwand für die Suche nach einem Kurzzeitpflegeplatz ist zum Teil enorm hoch. Laut Ansicht der Expert*innen könnte eine Online-Börse mit freien Kurzzeitpflegeplätzen Abhilfe schaffen. Die Praxis zeigt, dass solche Börsen ohne aufwändige Pflege nicht den gewünschten Erfolg mit sich bringen. Ein entsprechender Versuch wurde im Landkreis Tübingen bereits unternommen. Die Kliniken im Landkreis Tübingen haben seit 2018 erste Versuche bei der Nutzung von EDV-gestützten Systemen gemacht, um freie Dauer- und Kurzzeitpflegeplätze bei den Einrichtungen anzufragen. Nach Ansicht der Expert*innen geht eine automatisierte Abfrage und das Fehlen persönlicher Kommunikation mit einem Qualitätsverlust einher.¹³²

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Zahl der vorhandenen Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Tübingen nicht ausreicht. Es werden insbesondere ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze benötigt, die kurzfristig zur Verfügung stehen. Als bislang größtes Problem benannten die Expert*innen die nicht auskömmliche Finanzierung der Kurzzeit-

¹³² Mittlerweile werden von verschiedenen Anbietern entsprechende Plattformen angeboten.

pflege.¹³³ Bei Patient*innen, die aus dem Krankenhaus in die Kurzzeitpflege entlassen werden, besteht zudem ein höherer medizinischer Behandlungsbedarf als bei der klassischen Kurzzeitpflege. Hierfür sind speziell geschultes Personal und eine bessere Kooperation mit Haus- und Fachärzt*innen nötig. Die Sicherstellung der haus- und fachärztlichen Versorgung im Pflegeheim stellt viele Einrichtungen jedoch vor Herausforderungen. Eine Lösungsmöglichkeit könnten nach Ansicht der Expert*innen Kooperationsmodelle mit Haus- und Fachärzt*innen darstellen. Dies könnte die Attraktivität von solitären Kurzzeitpflegeangeboten mit rehabilitativem Charakter erhöhen, die sich speziell an Personen nach einem Krankenhausaufenthalt richten.¹³⁴

5.6.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Derzeit zeigt sich landesweit ein Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen, der zur Folge hat, dass Pflegebedürftige keinen Platz finden oder nicht wohnortnah versorgt werden können. Zum Teil führt der Mangel an Kurzzeitpflegeplätzen dazu, dass häusliche Pflegesituationen nicht stabilisiert werden können, sodass erneute Einweisungen ins Krankenhaus bis zur frühzeitigen Aufnahme in ein Pflegeheim die Folge sind. Es fehlt insbesondere an ganzjährig zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätzen sowie an Kurzzeitpflegeangeboten mit rehabilitativem Charakter.

Kurzzeitpflege trägt wesentlich zur Stärkung der häuslichen Pflege bei. Aus den Fachgesprächen und Rückmeldungen der Träger, Mitarbeitenden aus Beratungsstellen oder Kliniken übersteigt der Bedarf an Kurzzeitpflege im Landkreis Tübingen bereits heute das bestehende Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen. Zum einen werden langfristig planbare Kurzzeitpflegeplätze benötigt, die von Angehörigen während der Urlaubszeit genutzt werden. Zum anderen fehlen vor allem auch Kurzzeitpflegeplätze für die Übergangspflege, beispielsweise nach einem Krankenhausaufenthalt. Aufgrund der Leistungsausweitungen durch das Pflegestärkungsgesetz I sowie durch das Krankenhausstrukturgesetz kann davon ausgegangen werden, dass der Bedarf an Kurzzeitpflege zukünftig weiter steigen wird. Um die Versorgung in der Kurzzeitpflege zu sichern, ist es notwendig, dass die Angebote bedarfsgerecht ausgebaut werden. Die Angebote müssen dabei ausreichend, gut erreichbar und qualitativ hochwertig sein, damit sie die Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt oder während einer Krisensituation in der häuslichen Pflege sicherstellen können.

¹³³ Für die Betreibung einer Solitären Kurzzeitpflegeeinrichtung haben sich die Rahmenbedingungen zum Ende des letzten Jahres verbessert. Solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen werden inzwischen mit einem Auslastungsgrad von 70 Prozent gerechnet (statt wie bisher mit 96,5 Prozent), das heißt, dass die Einrichtung mit einer Auslastung von 70 Prozent eine Kostendeckung erreichen kann.

¹³⁴ Aus dem Sonderförderprogramm „Solitäre Kurzzeitpflege“ des Ministeriums für Soziales und Integration können einmalig Mittel für solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen beantragt werden. Damit soll die Pflegeinfrastruktur in der Kurzzeitpflege weiterentwickelt werden. Ziel ist es, die Zahl solitärer Kurzzeitpflegeplätze mit qualitativ hochwertigen Konzeptionen zur Betreuung oder Rehabilitation zu erhöhen. Nähere Informationen hierzu können unter folgendem Link abgerufen werden: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/pflege/aktionsbuendnis-kurzzeitpflege/>; zuletzt aufgerufen am 24.07.2019.

Dabei benötigen Patient*innen, die aus dem Krankenhaus in die Kurzzeitpflege kommen, in der Regel eine intensivere Pflege und Versorgung als Pflegebedürftige, die aus dem häuslichen Bereich in die Kurzzeitpflege kommen. Für beide Zielgruppen sollten daher speziell auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene Angebote vorgehalten werden. Für Kurzzeitpflegegäste, die einen hohen Aufwand an medizinischer Behandlungspflege, zum Beispiel nach einer Operation oder die eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung benötigen, könnten beispielsweise Einrichtungen geschaffen werden, die räumlich abgetrennt an einem Krankenhaus oder Pflegeheim angesiedelt sind. Aufgabe eines solchen Angebots wäre, den Übergang in den häuslichen Bereich zu erleichtern und einen dauerhaften Umzug in ein Pflegeheim zu vermeiden.

Langfristige geplante Kurzzeitpflege für die Zeit eines Erholungsurlaubs von Angehörigen könnte eventuell in barrierefreien Seniorenwohnungen mit entsprechender Pflegeunterstützung erbracht werden. Die Angebote könnten auch in Kooperation mit einer Gemeinde, Stadt, dem Landkreis oder Kliniken eingerichtet werden.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
37. Der Ausbau bedarfsgerechter Kurzzeitpflegeangebote wird gefördert. Hier sind insbesondere ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze gefragt. Bei der Konzeption von Angeboten sollten die unterschiedlichen Zielgruppen und deren Bedürfnisse berücksichtigt werden.	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Anbieter und Träger</u> <u>Pflegekassen</u>
38. Informationen über Fördermöglichkeiten für die Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen, zum Beispiel über das Innovationsprogramm Pflege, werden bereitgestellt.	<u>Landkreis Tübingen</u>

5.7 Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf

In Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf leben bis zu 12 Menschen in einem gemeinsamen Haushalt zusammen und werden dort begleitet. Bei Bedarf wird die Pflege durch Ambulante Dienste geleistet, die durch den Einzelnen frei gewählt werden können. Primäres Ziel der ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist es, auch bei sehr umfassendem Pflegebedarf ein hohes Maß an individueller Selbstbestimmung und eine Wohn- und Pflegesituation zu gewährleisten, die sich an der eigenen Häuslichkeit orientiert.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf orientieren sich am Alltag eines Privathaushalts. Sie bieten aufgrund der kleinen Zahl an Bewohner*innen ein hohes Maß an Selbstbestimmung und ermöglichen sehr flexible Unterstützungsarrangements. Sie verfügen durch den Einsatz von Präsenzkraften in der Regel über eine gute Personalausstattung, die häufig durch die Mitarbeit oder Beteiligung von Angehörigen und Ehrenamtlichen ergänzt wird. Die kleinen Platzzahlen erleichtern meist eine gute Integration in die Nachbarschaft.

Insbesondere in kleineren Gemeinden oder in Orts- und Stadtteilen besteht der Vorteil von Wohngemeinschaften darin, dass die gewohnte Umgebung erhalten bleibt und bestehende Kontakte nicht verloren gehen. Für die Bürgermeister*innen dieser Gemeinden ist dies häufig ein Anreiz, sich an der Initiierung von Wohngemeinschaften zu beteiligen und ihren Entstehungsprozess zu begleiten. Insbesondere bei der Vernetzung von Wohngemeinschaften in ein Quartier kann die Gemeinde als Moderatorin auftreten. In einigen Gemeinden sind Fördervereine oder Netzwerke von Bürger*innen entstanden, um die Entstehung einer Wohngemeinschaft zu unterstützen. Die Gemeinde kann diese Impulse aufgreifen und begleiten. Bei der Realisierung von Wohngemeinschaften kann sie außerdem praktische Hilfestellung leisten, da es hier häufig darum geht, mit Bauinvestoren oder -trägern zu verhandeln oder die rechtlichen Rahmenbedingungen zu beachten. Hier müssen bereits in der Planungsphase die Modalitäten mit Heimaufsicht, Sozialhilfeträger, Pflege- und Krankenkasse besprochen und geklärt werden. Rechtliche Rahmenbedingungen, die zu beachten sind, sind neben dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) das Pflegeversicherungsgesetz sowie weitere die Finanzierung betreffende gesetzliche Regelungen. Die Erfahrungen bestehender Projekte zeigen, dass es hilfreich ist, bereits frühzeitig externe Beratungsangebote – zum Beispiel der Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo) beim KVJS – zu nutzen, um eine Wohngemeinschaft ins Leben zu rufen. Außerdem ist es ratsam, bereits in einem frühen Planungsstadium Kontakt zur Heimaufsicht aufzunehmen. Auch der Austausch mit bereits realisierten Wohngemeinschaftsprojekten kann Anregungen bieten.

Das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz unterscheidet zwischen anbietergestützten und vollständig selbstverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Bei anbietergestützten Wohngemeinschaften stellt ein Anbieter einen Teil der Betreuungsleistungen und häufig auch die Wohnung zur Verfügung. Den ambulanten Pflegedienst können die Bewohner*innen frei wählen. Bei vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaften bestimmen die Bewohner*innen der Wohngemeinschaft oder deren gesetzliche Vertreter*innen die alltäglichen Abläufe einschließlich der Führung des Haushalts weitgehend selbst.

Zukünftiger Stellenwert von Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg

Die Frage, welchen Stellenwert ambulant betreute Wohngemeinschaften in Zukunft haben werden, lässt sich noch nicht eindeutig beantworten. In der bundesweiten Fachöffentlichkeit gibt es unterschiedliche Einschätzungen: Das Kuratorium Deutsche Altershilfe in Köln beispielsweise weist insbesondere auf die Vorteile ambulant betreuter Wohngemeinschaften

hin und sieht in ihnen eine grundsätzliche Alternative zum Pflegeheim.¹³⁵ Der konzeptionelle Ansatz der ambulant betreuten Wohngemeinschaften wird auch von Kritiker*innen als positiv bewertet. Es besteht jedoch die Sorge, dass sie aufgrund der geringen Platzzahl nicht wirtschaftlich zu betreiben sind.

In Baden-Württemberg gab es Ende Juni 2018 insgesamt 166 ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf. Seit Inkrafttreten des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz hat ihre Zahl deutlich zugenommen: Fast die Hälfte der Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf sind seit 2014 entstanden.

Für die Beteiligten in Baden-Württemberg ergeben sich Handlungsansätze auf unterschiedlichen Ebenen:

- Die Integration ins Umfeld und auch die Wirtschaftlichkeit von Wohngemeinschaften können durch unterschiedliche Maßnahmen weiter verbessert werden, beispielsweise durch die Einbindung in andere Sozial- oder Wohnprojekte in einer Stadt oder Gemeinde, durch den Verbund mehrerer Projekte und durch verlässliches Engagement von Angehörigen und sonstigen freiwilligen Helfern.
- Um Schnittstellen zu optimieren, sollten unter den zu beteiligenden Stellen – Städte und Gemeinden, Landkreis in seiner Funktion als Heimaufsicht und Sozialhilfeträger, Pflege- und Krankenkassen – geeignete Regelungen abgesprochen und für mögliche Interessierte transparent gemacht werden.
- Sozialhilfeträger und Pflegekassen können Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf durch spezifische Absprachen und Vereinbarungen gezielt unterstützen.
- Kommunen können durch die Ausweisung beziehungsweise Bereitstellung geeigneter Grundstücke und die ideelle Unterstützung bürgerschaftlicher Initiativen die Entstehung von Wohngemeinschaften anstoßen und unterstützen. Die bisherigen Planungen in Kreisen zeigen, dass eine gute Einbindung der Projekte innerhalb der Kommune und die Verknüpfung mit weiteren (Wohn-)Angeboten und bürgerschaftlichem Engagement wichtige Kriterien für die Umsetzung sind.
- Förderungen können die Verbreitung von Pflegewohngemeinschaften unterstützen.¹³⁶
- Sozialhilfeträger und Pflegekassen können alternative Pflegeprojekte durch spezifische Absprachen und Vereinbarungen gezielt unterstützen.

¹³⁵ Kuratorium Deutsche Altershilfe/Wüstenrot Stiftung, Wohnatlas, Köln und Ludwigsburg 2014.

¹³⁶ Zum Beispiel der Landkreis Ludwigsburg, siehe Richtlinie zur Förderung von ambulant betreuten Pflege-Wohngemeinschaften im Landkreis Ludwigsburg (Beschluss des Sozialausschusses des Landkreises Ludwigsburg vom 19. Mai 2014), ebenso Landkreis Tuttlingen und Landkreis Tübingen.

5.7.1 Bestand im Landkreis Tübingen

Im Landkreis Tübingen stehen acht ambulant betreute Wohngemeinschaften nach dem Wohn, Teilhabe- und Pflegegesetz mit insgesamt 65 Plätzen für Menschen mit Hilfe- und Unterstützungsbedarf in vier Kommunen zur Verfügung:¹³⁷

- **Villa Rosengarten** in Ammerbuch: hierbei handelt es sich um eine vollständig selbstverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaft mit zehn Plätzen, die auf Menschen mit Demenz spezialisiert ist und die im Jahr 2010 eröffnet wurde.
- **Senioren-Wohngemeinschaft im Hirrlinger-Täle** in Hirrlingen: anbietergestützte ambulant betreute Wohngemeinschaft mit acht Plätzen. Eröffnung 2016.
- **Senioren-Wohngemeinschaft** in Rottenburg: anbietergestützte ambulant betreute Wohngemeinschaft mit acht Plätzen. Eröffnung 2017.
- Wohngemeinschaft **„Dorfgemeinschaft Kiebingen“** in Rottenburg: vollständig selbstverantwortet mit zehn Plätzen. Eröffnung 2015.
- **Wohngemeinschaft „Alte Weberei“** Tübingen: es handelt sich hierbei um eine anbietergestützte ambulant betreute Wohngemeinschaft mit sieben Plätzen, die im Jahr 2015 eröffnet wurde.
- Wohngemeinschaft **„An der Ammer I“** in Tübingen: anbietergestützt mit sechs Plätzen; Eröffnung 2016.
- Wohngemeinschaft **„An der Ammer II“** in Tübingen: anbietergestützt mit acht Plätzen; Eröffnung 2016.
- Wohngemeinschaft im Areal **„Alter Güterbahnhof“** in Tübingen: vollständig selbstverantwortet mit acht Plätzen; Eröffnung 2019.

Außerdem wird in Tübingen-Hirschau eine anbietergestützte ambulant betreute Wohngemeinschaft mit elf Plätzen realisiert, die im Januar 2020 eröffnet wird. Zwei weitere anbietergestützte ambulant betreute Wohngemeinschaften mit jeweils acht Plätzen sind zudem in Rottenburg geplant.

Im Jahr 2018 hat der Kreistag eine Förderrichtlinie zur Förderung ambulant betreuter Wohngemeinschaften verabschiedet. Damit soll der Aufbau von ambulant betreuten Wohngemeinschaften nach dem WTPG im Landkreis Tübingen unterstützt werden. Gefördert werden Initiativen, die Wohngemeinschaften nach dem WTPG planen und umsetzen wollen. Die Förderung bezieht sich auf die Initiierung einer Wohngemeinschaft. Dazu gehören zum Beispiel Schulungen zur Weiterbildung von Initiator*innen einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft, externe Beratungsleistungen zur Koordination und Organisation sowie Ausgaben für die Öffentlichkeitsarbeit. Die Höhe des Zuschusses durch den Landkreis Tü-

¹³⁷ Zusätzlich gibt es noch fünf Wohngemeinschaften, die auf Intensivpflege- und Wachkoma-Patient*innen spezialisiert sind. Da diese Wohngemeinschaften auch deutlich jüngere Menschen versorgen und über ein spezielles Konzept verfügen, werden sie in der vorliegenden Planung nicht näher berücksichtigt.

bingen beträgt maximal 21.000 Euro je Wohngemeinschaft. Die Förderrichtlinie kann auf der Homepage des Landkreises Tübingen abgerufen werden.

Außerdem finanziert der Landkreis Tübingen in Trägerschaft des Kreissenioresrates Tübingen e.V. seit Mai 2019 die Beratungsstelle „Ambulante betreute Wohngemeinschaften“. Diese bietet Initiativen und Interessierten Informationen und Beratung für die Planung und Umsetzung von Wohngemeinschaften nach dem WTPG. Aufgabe der Beratungsfachkraft ist es, Initiativen für ambulant betreute Wohngemeinschaften zu begleiten und sie bei der Konzepterstellung, der Umsetzung und Fertigstellung zu unterstützen. Außerdem soll sie den Erfahrungsaustausch sicherstellen, relevante Akteure vernetzen und durch Öffentlichkeitsarbeit das Thema in den Kommunen des Landkreises bekannter machen. Durch diese Maßnahmen soll sichergestellt werden, dass Projekte erfolgreich realisiert werden und weitere Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf entstehen. Die Einrichtung der Beratungsstelle wurde aus dem Sonderförderprogramm Quartier des Ministeriums für Soziales und Integration gefördert.

5.7.2 Einschätzung durch lokale Expert*innen

Die Expert*innen im Landkreis Tübingen hoben den Stellenwert ambulant betreuter Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf hervor. Ambulant betreute Wohngemeinschaften können insbesondere in kleineren Kommunen, Stadt- oder Ortsteilen eine wohnortnahe Versorgung der pflegebedürftigen Einwohner*innen gewährleisten.

Herausforderungen werden unter anderem bei der Initiierung und Planung von Wohngemeinschaften gesehen. Häufig scheitern Initiativen an der Umsetzung ihrer Projekte. Auch müsse darauf geachtet werden, dass ambulant betreute Wohngemeinschaften finanzierbar sind und auch einkommensschwächere Senior*innen das Angebot nutzen können.

Zudem sollten Erfolgsfaktoren für das Gelingen ambulant betreuter Wohngemeinschaften nach dem WTPG identifiziert werden. Mit den gewonnenen Erkenntnissen könnten die Angebote optimiert werden.

Die Expert*innen gaben außerdem zu bedenken, dass auch für Personen ohne oder weiter entfernt wohnende Angehörige der Zugang zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften ermöglicht werden muss. In der Regel wird eine Mitarbeit der Angehörigen erwartet.

5.7.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Landkreis Tübingen gibt es bereits eine Vielzahl an ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf und an alternativen Wohnformen wie Mehrgenerationenwohnen oder Betreuten Wohnanlagen (siehe hierzu

auch Kapitel 3.1 Wohnsituation älterer Menschen). Ambulant betreute Wohngemeinschaften können insbesondere in kleineren Kommunen eine Alternative zu stationären Pflegeplätzen darstellen. Insgesamt gibt es in sieben der 15 Landkreiskommunen eine Wohngemeinschaft. Kommunen können die Initiierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften unterstützen, indem sie beispielsweise die Projektentwicklung und -umsetzung begleiten, Fördermittel beantragen oder Grundstücke bereitstellen, die anschließend preiswerter vermietet werden können. Auf diese Weise könnte sichergestellt werden, dass auch Senior*innen mit geringerem Einkommen das Angebot nutzen können.

Wichtig ist, bereits im Vorfeld der Planung Absprachen mit allen beteiligten Akteuren – zum Beispiel mit der Heimaufsicht, der Sozialplanung, dem Sozialhilfeträger und den Kassen – zu treffen und diese in den Planungsprozess einzubinden. Im Landkreis Tübingen stehen durch die Beratungsstelle „Ambulante betreute Wohngemeinschaften“ und die Förderrichtlinie zur Förderung ambulant betreuter Wohngemeinschaften umfassende Hilfs- und Unterstützungsangebote für Initiativen und Träger zur Verfügung, um die Realisierung von Projekten zu unterstützen und den Ausbau von Wohngemeinschaften im Landkreis zu forcieren. Zudem hat der Landkreis Tübingen im Juli 2019 in Kooperation mit der Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen eine Informationsveranstaltung zu diesem Thema durchgeführt.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
39. Es wird geprüft, inwieweit der Bedarf für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen teilweise durch Plätze in Wohngemeinschaften anstatt durch vollstationäre Pflegeplätze gedeckt werden kann.	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Kommunen</u> Träger und Initiativen
40. Es wird empfohlen, das Entstehen von ambulant betreuten Wohngemeinschaften zu unterstützen, beispielsweise indem sie bei der Wohnungs- und Grundstücksbeschaffung behilflich sind oder Öffentlichkeitsarbeit betreiben.	<u>Kommunen</u>
41. Es wird dringend empfohlen, geplante Projekte zur Realisierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften frühzeitig mit dem Landkreis Tübingen (Heimaufsicht, Sozialplanung und Sozialhilfeträger) und den Pflegekassen abzustimmen.	<u>Initiativen und Träger</u> Landkreis Tübingen Pflegekassen

<p>42. Die Vernetzung und Bekanntheit der Beratungsstelle „Ambulant betreute Wohngemeinschaften“ wird durch öffentlichkeitswirksame Aktionen oder Einbindung in bestehende und zukünftige Netzwerke gefördert.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> <u>Kreissenioresrat</u></p>
--	--

5.8 Dauerpflege im Pflegeheim

Pflege im Pflegeheim ist die intensivste Form der Unterstützung pflegebedürftiger Menschen außerhalb der eigenen Häuslichkeit. Diese bietet rund um die Uhr eine umfassende pflegerische, soziale und hauswirtschaftliche Betreuung und Versorgung an.

In Baden-Württemberg gibt es ein gut ausgebautes Angebot an Pflegeheimen. Dazu hat die investive Förderung von Pflegeheimen bis zum Jahr 2010 durch das Land und eine komplementäre Förderung durch die Stadt- und Landkreise beigetragen. Das Angebot besteht vielerorts aus eher kleineren Einrichtungen, die auch in kleineren Gemeinden und in ländlichen Regionen die wohnortnahe Grundversorgung mit stationärer Pflege gewährleisten.

Menschen mit Pflegebedarf ziehen häufig erst dann in ein Pflegeheim um, „wenn es gar nicht mehr anders geht“. Die Gründe für die Entscheidung in ein Heim zu ziehen, sind vielfältig: neben der großen Belastung für die pflegenden Angehörigen oder einer zunehmenden Einschränkung der Selbständigkeit wird auch eine zunehmende soziale Vereinsamung als möglicher Faktor für den Einzug in ein Pflegeheim benannt.¹³⁸ Ein erheblicher Teil der Pflegeheimbewohner*innen wechselt auch direkt aus dem Krankenhaus in ein Pflegeheim. Im Landkreis Tübingen sind dies 38 Prozent (siehe Kapitel 5.8.3 Strukturdaten der Bewohner*innen in den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen). Als Konsequenz aus diesen Entwicklungstendenzen hat der Pflege- und Betreuungsbedarf der Heimbewohner*innen in den vergangenen Jahren zugenommen. Entgegen der verbreiteten Meinung, dass die meisten älteren Menschen nach dem Einzug in ein Pflegeheim nach kurzer Zeit versterben, liegt die durchschnittliche Verweildauer in Pflegeheimen bei zirka 2,6 Jahren. Es existieren jedoch erhebliche Abweichungen in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht und Pflegegrad. So nimmt die allgemeine Verweildauer mit höherem Eintrittsalter ins Pflegeheim, bei Männern oder höherem Pflegegrad ab.¹³⁹ Menschen mit einer Demenz verbringen dagegen längere Zeiten in Pflegeheimen. Der Anteil von Menschen mit einer Demenz in Pflegeheimen stieg in den

¹³⁸ Jacobs, Klau; Kuhlmeier, Adelheid; Greß Stefan; Schwinger Antje (Hrsg.): Pflege-Report 2015: Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit. Berlin.

¹³⁹ Schönberg / de Vries: „Mortalität und Verweildauer in der stationären Altenpflege“. Teil 2: Gesellschaftliche Konsequenzen, 2011.

letzten Jahren an. Inzwischen haben rund 70 Prozent der Pflegeheimbewohner eine Demenz.¹⁴⁰

Vielzahl von Regelungen

Pflege im Pflegeheim wird auf der Grundlage vielfältiger gesetzlicher Regelungen erbracht. Die Pflegekassen schließen mit den Trägern der Pflegeeinrichtungen Versorgungsverträge und Vergütungsvereinbarungen für die vollstationäre Pflege ab. Grundlage ist die landesweite Rahmenvereinbarung zur vollstationären Pflege zwischen Anbietern und Pflegekassen.¹⁴¹ Die ordnungsrechtliche Abgrenzung zu anderen unterstützenden Wohnformen erfolgt auf der Grundlage des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes (WTPG), das zum 31.05.2014 das Landesheimgesetz ersetzt hat. Die rechtliche Aufsicht der Pflegeheime obliegt der auf Kreisebene angesiedelten Heimaufsicht. Die leistungsrechtliche Abgrenzung, beispielsweise zu ambulanten Versorgungsformen, erfolgt auf der Basis des Pflegeversicherungsgesetzes.

Landesheimbau-Verordnung (LHeimBauVO) Baden-Württemberg

Die Landesheimbau-Verordnung Baden-Württemberg schreibt seit dem Jahr 2009 vor, dass es in neuen Einrichtungen nur Einzelzimmer in Pflegeheimen geben darf. Bestehenden Heimen wurde eine Übergangsfrist von zehn Jahren gewährt, innerhalb der alle Zimmer in Einzelzimmer umgebaut werden müssen. Diese Frist kann für bestehende Heime auf bis zu 25 Jahre nach erstmaliger Inbetriebnahme oder erneuter Inbetriebnahme nach grundlegenden Sanierungs- oder Modernisierungsmaßnahmen verlängert werden.¹⁴² Gemäß den ermessenslenkenden Richtlinien zur Landesheimbau-Verordnung sind unter bestimmten Voraussetzungen weitere Ausnahmeregelungen möglich.¹⁴³ Die Umsetzung der LHeimBauVO wird in einigen Einrichtungen zu einer Verringerung der Platzzahlen führen.

Finanzierung

Die Höhe der Pflegeentgelte wird individuell für jedes Pflegeheim vereinbart. Dabei wird unterschieden zwischen dem pflegebedingten Aufwand – Pflege, Betreuung und medizinische Behandlungspflege – und den Kosten für Unterbringung, Verpflegung sowie zur Refinanzierung baulicher Investitionen.

Durch die Leistungen der Pflegeversicherung wird ein Teil der Pflegekosten gedeckt. Die Differenz zwischen den Leistungen durch die Pflegeversicherung und den Kosten, die das Pflegeheim geltend macht, müssen die Pflegebedürftigen über den „Eigenanteil“ selbst auf-

¹⁴⁰ Vgl.: Schäufele et. al.: „Prävalenz von Demenzen und ärztliche Versorgung in deutschen Pflegeheimen: eine bundesweite repräsentative Studie“, 2013. Die Autoren konstatieren jedoch, dass viele Bewohner*innen in Pflegeheimen nicht richtig diagnostiziert sind. Dies führt dazu, dass die Pflegeheimbetreiber den Anteil von Menschen mit Demenz in ihren Einrichtungen niedriger einschätzen.

¹⁴¹ Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 12. Dezember 1996; zuletzt ergänzt durch Beschluss vom September 2018.

¹⁴² Die LHeimBauVO sieht in § 5 (2) für bestehende Einrichtungen eine Übergangsfrist von zehn Jahren vor, die unter bestimmten Bedingungen auf bis zu 25 Jahre verlängerbar ist.

¹⁴³ Vgl. Ermessenslenkende Richtlinien zur LHeimBauVO des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg. Stand: Februar 2015.

bringen. Wenn sie oder ihre Angehörigen dazu nicht in der Lage sind, kann ein Anspruch auf Hilfe zur Pflege in vollstationären Einrichtungen beim örtlichen Träger der Sozialhilfe bestehen.

Mit Inkrafttreten des PSG II änderte sich die Festlegung des Eigenanteils: Bis Ende 2016 waren die Eigenanteile abhängig von der jeweiligen Pflegestufe eines Pflegebedürftigen. Seit dem 01.01.2017 zahlen alle Bewohner*innen eines Pflegeheims in den Pflegegraden 2 bis 5 den gleichen Einrichtungseinheitlichen Eigenanteil (EEE). Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 müssen höhere Eigenanteile entrichten.¹⁴⁴ Die Höhe der Eigenanteile ist zwar innerhalb eines Pflegeheims einheitlich. Zwischen den einzelnen Einrichtungen gibt es aber weiterhin Unterschiede.

Die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und den Investitionskostenanteil müssen die Bewohner*innen grundsätzlich selbst tragen, ebenso eventuell gewünschte Zusatzleistungen. Können Pflegebedürftige auch Unterkunft und Verpflegung nicht selbst finanzieren, haben sie in der Regel Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung und gegebenenfalls auf ergänzende Hilfe zum Lebensunterhalt nach dem SGB XII.

Die Umstellung von Pflegestufen auf Pflegegrade sollte für die Einrichtungen im Jahr 2017 kostenneutral sein. Grundlage für die Umstellung war die Bewohner*innenstruktur und die Pflegestufenverteilung zum Zeitpunkt der Überleitung. Eine Studie der Universität Bremen kommt zu dem Ergebnis, dass die Überleitungsregelung tendenziell zu höheren Pflegegraden führt als neue Begutachtungen, die auf der Grundlage des PSG II durchgeführt werden.¹⁴⁵ Dies würde dazu führen, dass sich im Laufe der Zeit der Anteil der Bewohner*innen in den Pflegeheimen verschiebt und weniger Pflegebedürftige in höheren Pflegegraden sind als zum Zeitpunkt der Überleitung.

Es kann noch nicht abgeschätzt werden, wie sich die neuen Regelungen auf die Entscheidungen pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen auswirken werden. Die Träger erwarten, dass künftig überwiegend Bewohner*innen mit hohem Unterstützungsbedarf in Pflegeheimen leben und mehr Pflegebedürftige mit niedrigeren Pflegegraden als bisher zu Hause gepflegt werden.¹⁴⁶ Wenn jedoch Alternativen für die häusliche Pflege fehlen, könnten Menschen auch mit niedrigeren Pflegegraden zumindest für eine Übergangszeit weiterhin auf vollstationäre Pflege angewiesen sein. Dies könnte wegen der zukünftig höheren Eigenanteile voraussichtlich auch höhere Ausgaben bei den Stadt- und Landkreisen für die Hilfe zur Pflege in Pflegeheimen zur Folge haben.

¹⁴⁴ Detaillierte Informationen zu den Leistungen der Pflegeversicherung sowie der Überleitungsregel von Pflegestufen in Pflegegrade sind unter folgendem Link abrufbar: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Broschuren/PSG_Aller_Leistungen.pdf; zuletzt aufgerufen am 27.09.2019.

¹⁴⁵ Rothgang, Heinz, 2015: Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II), BT-Drucksache 18/5926. Universität Bremen: Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik. Nach dem Verfasser der Studie wird dies als „Rothgangeffekt“ bezeichnet.

¹⁴⁶ Vgl. Tybussek, Kai/Bauer, Benedikt: „Was jetzt zu tun ist, in: *Altenheim* Heft 12/2015.

5.8.1 Dauerpflege im Pflegeheim – Bestand im Landkreis Tübingen

Eine Übersicht über den aktuellen Bestand an Dauerpflegeplätzen im Landkreis Tübingen bietet das von der Heimaufsicht erstellte Verzeichnis über die Pflegeheime im Landkreis Tübingen mit Stand vom September 2019. Auf dieser Grundlage beruhen die folgenden Ausführungen.

Anfang September 2019 gab es in den 31 Pflegeheimen des Landkreises Tübingen insgesamt 1.407 stationäre Pflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze).¹⁴⁷ Die Platzzahlen in den Heimen variieren: Es gab zehn Einrichtungen mit bis zu 30 Plätzen, gleichzeitig gab es auch ein Pflegeheim mit 120 Plätzen. Im Durchschnitt wurden pro Pflegeheim 45 Pflegebedürftige versorgt. In allen Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen gab es mindestens ein Pflegeheim. Pro Kommune standen zwischen 15 und 542 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) zur Verfügung.

Die meisten Pflegeheimplätze gab es in den drei großen Kreisstädten des Landkreises: Mössingen, Rottenburg und Tübingen (siehe Abbildung 2828). Bei Berücksichtigung der unterschiedlichen Einwohnerzahlen zeigt sich innerhalb der einzelnen Städte und Gemeinden des Landkreises Tübingen eine große Varianz: Während in der Gemeinde Ammerbuch 14,1 Pflegeplätze pro 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahren zur Verfügung standen, waren es in der Gemeinde Neustetten 67,4. Auf den gesamten Landkreis bezogen lag die Kennzahl bei 36,7.

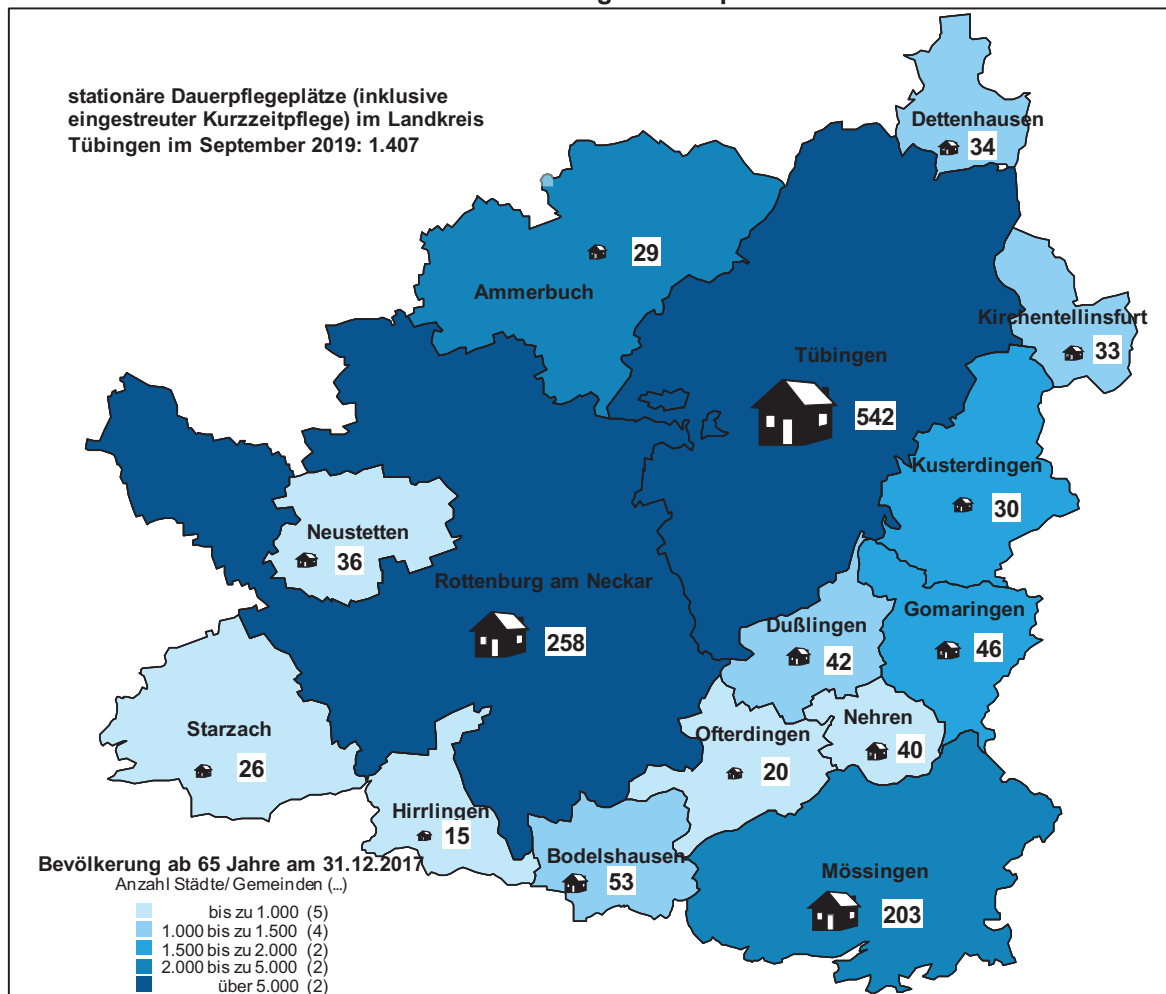
¹⁴⁷ Nicht berücksichtigt werden 16 Plätze für außerklinische Intensivpflege.

Tabelle 5: Bestand an stationären Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im September 2019 im Landkreis Tübingen

Kommune	Anzahl Einrichtungen	Dauerpflegeplätze (inkl. eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze)	Einwohner*innen ab 65 Jahren (31.12.2017)	Dauerpflegeplätze pro 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahren
Ammerbuch	1	29	2.050	14,1
Bodelshausen	1	53	1.157	45,8
Dettenhausen	1	34	1.116	30,5
Dußlingen	1	42	1.025	41,0
Gomaringen	1	46	1.658	27,7
Hirrlingen	1	15	516	29,1
Kirchentellinsfurt	1	33	1.045	31,6
Kusterdingen	1	30	1.523	19,7
Mössingen	3	203	4.108	49,4
Nehren	1	40	832	48,1
Neustetten	1	36	534	67,4
Ofterdingen	1	20	908	22,0
Rottenburg	7	258	7.818	33,0
Starzach	1	26	735	35,4
Tübingen	9	542	13.300	40,8
Gesamt	31	1.407	38.325	36,7

Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht über die stationären Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Landkreis Tübingen, Stand September 2019 sowie Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Berechnungen: KVJS.

Abbildung 28: Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen im September 2019



Grafik: KVJS. Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht über die stationären Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Landkreis Tübingen, Stand September 2019 sowie Bevölkerungsforschreibung zum 31.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg.

5.8.2 Strukturdaten der Pflegeheime

Auslastung

Die Pflegeheime wurden auch zur Bewohnerstruktur, den vorhandenen Angeboten und zukünftigen Planungen befragt. Von den 31 Pflegeheimen im Landkreis Tübingen beteiligten sich 29 an der Erhebung. Dies entspricht einer Beteiligung von 93,5 Prozent. Die folgenden Angaben beziehen sich auf die Ergebnisse der Befragung. Da nicht alle Einrichtungen die gesamten Fragen beantworten konnten, ergeben sich bei den Darstellungen der Erhebungsergebnisse unterschiedliche Grundgesamtheiten.

In den 29 Einrichtungen, die sich an der Erhebung beteiligt haben, gab es zum Stichtag der Erhebung am 15.12.2017 insgesamt 1.325 Dauerpflegeplätze¹⁴⁸, davon waren 1.277 Plätze

¹⁴⁸ Die folgenden Angaben beziehen sich ausschließlich auf die Dauerpflege. Die Situation in der Kurzzeitpflege wird im Kapitel 9.6 ausführlich beleuchtet.

belegt. Dies entspricht 3,3 Personen in vollstationärer Pflege pro 100 Einwohner*innen im Alter ab 65 Jahren. 23 Pflegeheime konnten die Auslastungsquote im Gesamtjahr 2017 angeben, die durchschnittliche Quote dieser Heime betrug 97,8 Prozent.

Wohn- und Betreuungskonzepte

- Die meisten Pflegeheime im Landkreis Tübingen verfügen über unterschiedliche Angebote: So boten zum Stichtag der Erhebung 28 Pflegeheime neben Dauerpflegeplätzen auch Kurzzeitpflegeplätze an. Sechs Heime verfügten außerdem über Tagespflegeangebote.
- In vier Pflegeheimen im Landkreis Tübingen erfolgte die Betreuung und Versorgung der Bewohner*innen nach dem Wohn- oder Hausgemeinschaftsmodell nach Definition des Kuratoriums Deutsche Altershilfe. Insgesamt standen 163 Plätze in den Wohn- und Hausgemeinschaften zur Verfügung.
- In sechs Pflegeheimen bestehen spezielle Wohngruppen für Menschen mit Demenz mit insgesamt 102 Plätzen. Des Weiteren verfügen zwei Heime über beschützende Bereiche mit insgesamt 41 Plätzen. Auch die anderen Pflegeheime im Landkreis Tübingen nehmen pflegebedürftige Menschen mit Demenz auf, diese werden dort aber integriert betreut.
- Drei Pflegeheime hielten Angebote für besondere Zielgruppen vor, wie zum Beispiel für Apalliker (18 Plätze), junge Pflege (12 Plätze) oder für Menschen mit psychiatrischer oder Suchterkrankung (22 Plätze).

Zusammenarbeit mit ehrenamtlich Engagierten

Alle 29 Pflegeheime arbeiteten zum Stichtag mit bürgerschaftlich Engagierten zusammen. Dabei übernehmen die Ehrenamtlichen in den Pflegeheimen unter anderem Aufgaben der sozialen Betreuung und Beschäftigung, wie zum Beispiel gemeinsame Ausflüge, Gespräche, Gymnastik, Gartendienste oder gemeinsames Musizieren und Spielen. Außerdem helfen sie bei der Organisation und Durchführung von themenbezogenen oder kirchlichen Veranstaltungen. Die ehrenamtlich Engagierten ergänzen und bereichern den Heimalltag und fördern die Lebensqualität und Teilhabe der Bewohner*innen.

Hospiz- und Palliativversorgung

- In insgesamt 21 der 29 Pflegeheime gab es zum Stichtag der Erhebung Mitarbeiter*innen mit einer Zusatzqualifikation in Palliativpflege.
- 23 Heime nahmen bei Bedarf die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) in Anspruch.
- In elf Heimen gab es eine Hospiz- beziehungsweise Sitzwachengruppe und in 25 Einrichtungen wurden Menschen ohne Heilungschance in der letzten Lebensphase von ambulanten Hospizdiensten begleitet.

Öffentliche Angebote und Kooperationen in der Kommune

- Einige Pflegeheime im Landkreis Tübingen machen offene, gemeinwesensorientierte Angebote. Zum Stichtag betrieben 14 Heime eine öffentliche Cafeteria und 19 einen offenen Mittagstisch. Zudem hatten acht Heime eine Begegnungsstätte und weitere 18 boten kulturelle Veranstaltungen an. In einzelnen Heimen bestand auch das Angebot eines öffentlichen Gottesdienstes, eines Musiknachmittages oder eines Flohmarktes.
- Alle Pflegeheime kooperieren regelmäßig mit relevanten Akteuren in der Kommune. Dazu zählen zum Beispiel örtliche Vereine, Kindergärten, Schulen, Kirchengemeinden oder die Stadt- beziehungsweise Gemeindeverwaltung. Einige Pflegeheime kooperieren zusätzlich mit dem Tübinger Projekt, der Justizvollzugsanstalt, dem Pflegestützpunkt, den gerontopsychiatrischen Beratungsstellen oder den Kliniken.

Zukünftige Planungen und Bestand an Einzel- und Doppelzimmern

Die Aufstellung der Heimaufsicht über die Dauerpflegeplätze im Landkreis Tübingen mit Stand vom September 2019 liefert einen Überblick über die geplanten Neu- und Umbaumaßnahmen sowie die vorhandene Zahl an Doppel- und Einzelzimmern in den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen.

In Ammerbuch, Kusterdingen und Tübingen sind Neu- oder Umbauten von Einrichtungen geplant oder befinden sich bereits im Bau. In Tübingen wird ein Pflegeheim in Trägerschaft der Altenhilfe Tübingen mit 60 Dauerpflegeplätzen entstehen. In Ammerbuch ist ein neues Pflegeheim mit 60 Plätzen geplant. Der Baubeginn ist für das Jahr 2020 vorgesehen. Das bestehende Gemeindepflegehaus Härten in Kusterdingen mit derzeit 30 Plätzen soll durch einen Ersatzbau mit rund 60 Plätzen ergänzt bzw. ersetzt werden. Insgesamt werden somit bis zum Jahr 2030 150 Plätze neu gebaut. Gleichzeitig werden aufgrund von Schließungen voraussichtlich 32 Dauerpflegeplätze wegfallen, sodass bis zum Jahr 2030 zusätzlich zu den bestehenden Plätzen in den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen insgesamt 118 Plätze hinzukommen.¹⁴⁹

Von den 31 Pflegeheimen im Landkreis Tübingen hielten neun Heime ausschließlich Einzelzimmer vor. In den weiteren 22 Heimen gab es neben Einzel- auch Doppelzimmer. Davon haben sieben Pflegeheime eine Verlängerung ihrer Umbaufrist bis zum Jahr 2030 erhalten. Wenn diese Doppelzimmer zu Einzelzimmer werden, würden insgesamt weitere 41 Dauerpflegeplätze im Landkreis Tübingen wegfallen (siehe Kapitel 5.8 Dauerpflege im Pflegeheim einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflege). Bei einigen Pflegeheimen besteht die Verlängerungsfrist über das Jahr 2030 hinaus. Da der Planungshorizont des Kreisplans für Seniorinnen und Senioren das Jahr 2030 umfasst, können zu diesen Heimen keine spezifischen Angaben gemacht werden.

¹⁴⁹ Diese Planungen sind in Kapitel 7 Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2030 bereits berücksichtigt.

5.8.3 Struktur der Bewohner*innen in den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen

Die Pflegeheime wurden in der Erhebung gebeten, detaillierte Angaben zu ihren Bewohner*innen zu machen. Erhoben wurden das Alter, die Pflegegrade und die Wohnform sowie der Wohnort der Bewohner*innen vor Einzug in das Pflegeheim.

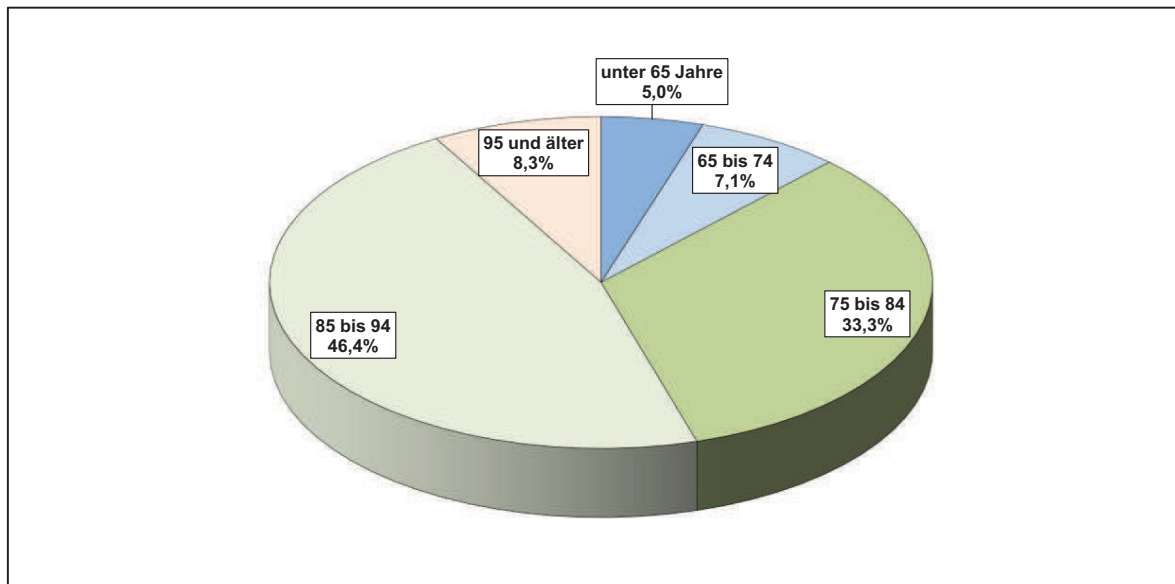
Zum Stichtag der Erhebung wurden in den 29 Pflegeheimen, die sich an der Erhebung beteiligt haben, 1.277 Bewohner*innen versorgt. Davon hatten 1.037 einen besonderen Bedarf. Der Großteil der 1.037 Bewohner*innen (rund 790 Pflegebedürftige) hatte eine Demenz. Die restlichen 250 wurden entweder palliativ versorgt, hatten eine Suchterkrankung, eine geistige Behinderung, lagen im Wachkoma oder hatten einen anderen besonderen Bedarf. Kultursensible Pflege kam lediglich bei 21 Bewohner*innen vor.

Alter der Bewohner*innen

Die Altersstruktur der Bewohner*innen in den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen verteilte sich zum 15.12.2017 wie folgt:

- Etwas mehr als die Hälfte der dauerhaft im Pflegeheim Wohnenden (54,7 Prozent) war älter als 85 Jahre
- Rund ein Drittel (33,3 Prozent) waren zwischen 75 und 84 Jahre alt und
- 12,1 Prozent waren jünger als 75 Jahre.

Abbildung 29: Alter der Bewohner*innen in den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen zum 15.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen zum Stichtag 15.12.2017 (N=1.266 Bewohner*innen).

Pflegegrade der Bewohner*innen

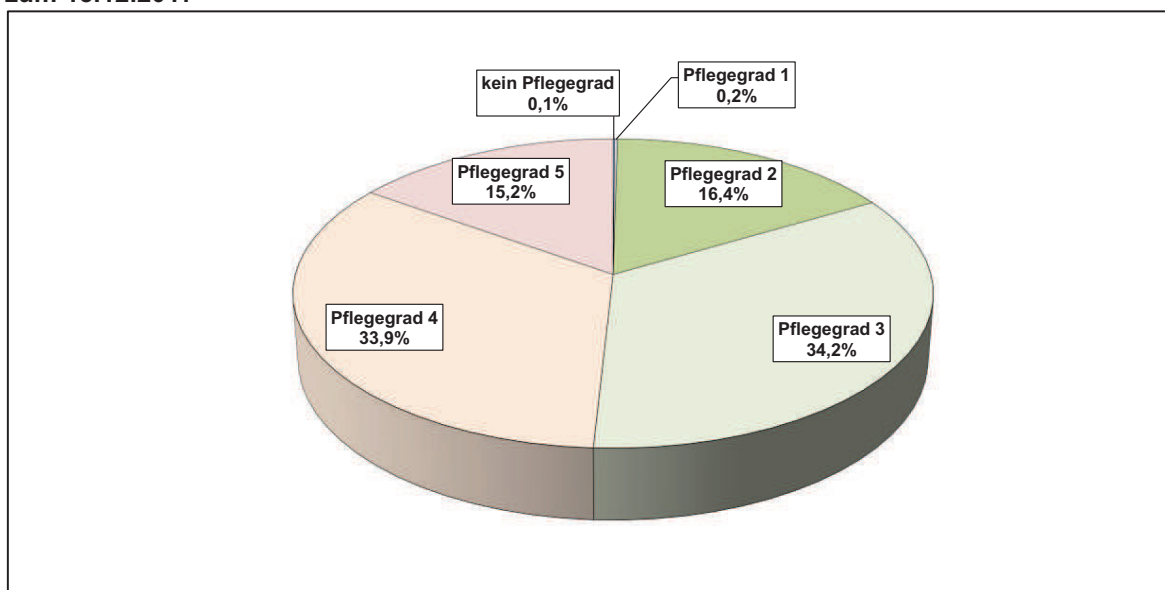
Zum Stichtag der Erhebung waren:

- 16,4 Prozent der Bewohner*innen in Pflegegrad 2 eingestuft (Ba-Wü: 19,2 Prozent)¹⁵⁰
- 34,2 Prozent in Pflegegrad 3 (Ba-Wü: 32,2 Prozent)
- 33,9 Prozent in Pflegegrad 4 (Ba-Wü: 31,1 Prozent) und
- 15,2 Prozent in Pflegegrad 5 (Ba-Wü: 16,3 Prozent).

Lediglich 0,2 Prozent der Bewohner*innen hatten den Pflegegrad 1 (Ba-Wü: 0,6 Prozent) und 0,1 Prozent waren zum Zeitpunkt der Erhebung noch in keinen Pflegegrad eingestuft.

Die Verteilung der Pflegegrade im Landkreis Tübingen entspricht in etwa der landesweiten Verteilung. Im Landkreis Tübingen werden etwas weniger Pflegebedürftige in Pflegegrad 2 und 5 versorgt und dafür geringfügig mehr Bewohner*innen in den Pflegegraden 3 und 4 als im Landesdurchschnitt.

Abbildung 30: Pflegegrade der Bewohner*innen in den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen zum 15.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen zum Stichtag 15.12.2017 (N=1.207 Bewohner*innen).

Herkunftsort und Wohnform der Bewohner*innen vor Einzug in das Pflegeheim

Die Bewohner*innen der befragten Pflegeheime im Landkreis Tübingen

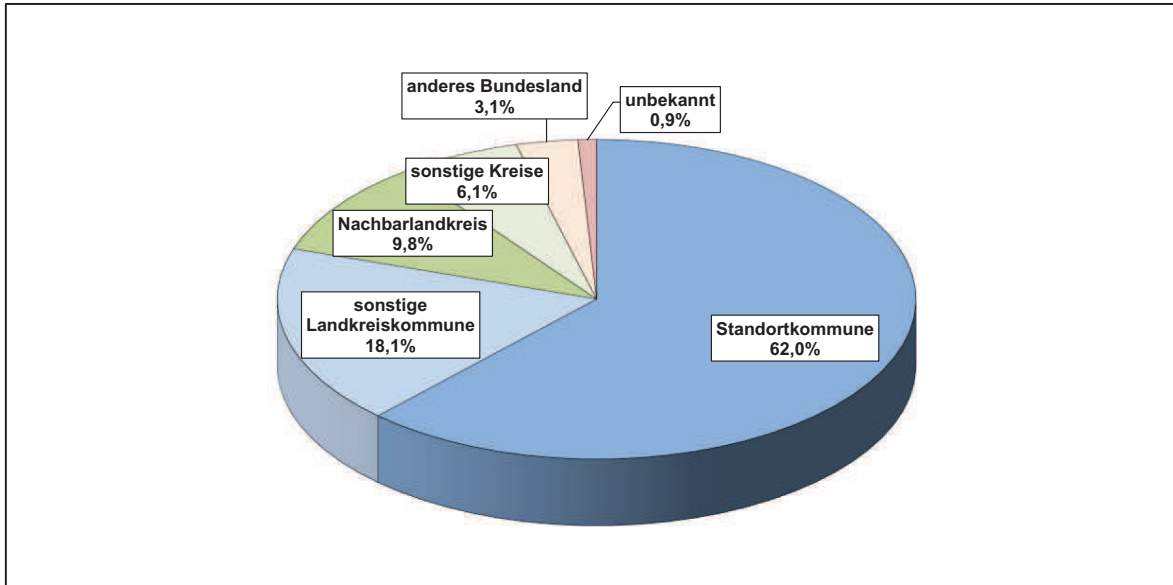
- stammten überwiegend aus dem Landkreis Tübingen (80,1 Prozent): Davon kamen 62 Prozent aus der Standortkommune des Pflegeheims und 18,1 Prozent aus einer anderen Kommune im Kreisgebiet.
- Weitere 9,8 Prozent kamen aus den angrenzenden Landkreisen Böblingen, Calw, Freudenstadt, Reutlingen und Zollernalbkreis. Dieser Anteil ist vor allem in Pflegeheimen

¹⁵⁰ Die Angaben zur landesweiten Verteilung beruhen auf der Pflegestatistik 2017.

hoch, die in einer Gemeinde oder Stadt an der Kreisgrenze liegen. Es kann jedoch auch davon ausgegangen werden, dass ein Teil der pflegebedürftigen Menschen aus dem Landkreis Tübingen in ein Pflegeheim der angrenzenden Landkreise zieht.

- 6,1 Prozent haben vor dem Umzug in anderen Kreisen Baden-Württembergs gewohnt; 3,1 Prozent stammte aus einem anderen Bundesland und bei rund einem Prozent war der vorherige Wohnort nicht bekannt.

Abbildung 31: Herkunft der Bewohner*innen in den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen zum 15.12.2017



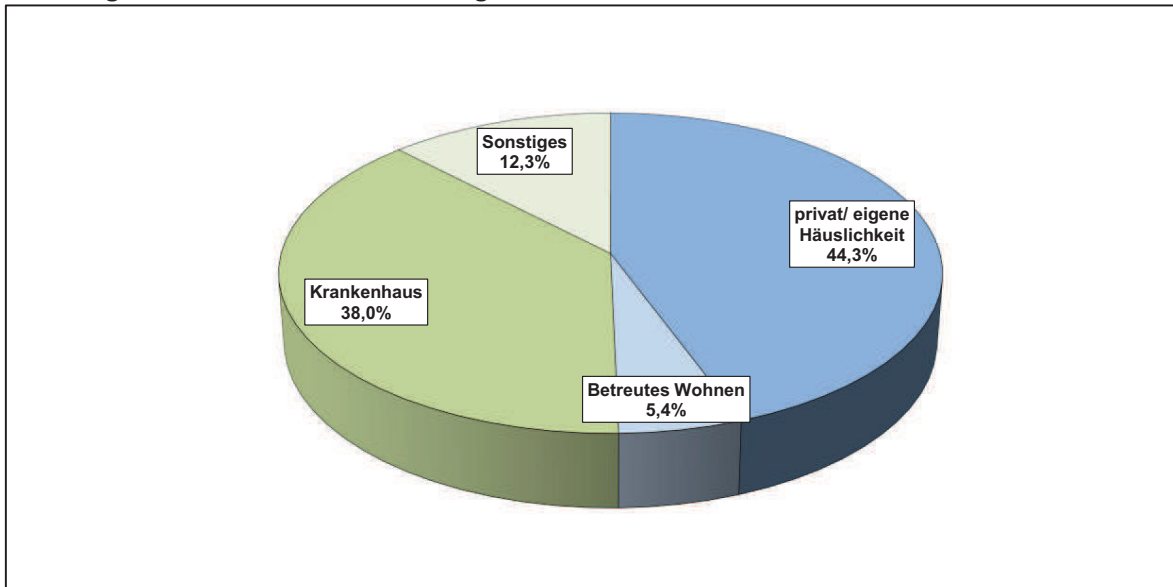
Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen zum Stichtag 15.12.2017 (N=1.281 Bewohner*innen).

Insgesamt rund ein Fünftel (19 Prozent) der Bewohner*innen in den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen stammte zum Stichtag der Erhebung aus angrenzenden Landkreisen, sonstigen Landkreisen Baden-Württembergs oder aus anderen Bundesländern.

Vor dem Einzug in das Pflegeheim lebten:

- 44,3 Prozent der Bewohner*innen in der privaten Häuslichkeit
- 38 Prozent wurden nach einem Krankenhausaufenthalt direkt in ein Pflegeheim verlegt
- 5,4 Prozent lebten vorher im betreuten Wohnen und
- 12,3 Prozent kamen unter anderem aus einer Rehabilitationsmaßnahme in das Pflegeheim.

Abbildung 32: Vorherige Wohnform beziehungsweise Aufenthaltsort der Bewohner*innen in den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen zum 15.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen zum Stichtag 15.12.2017 (N=876 Bewohner*innen).

5.8.4 Einschätzung durch lokale Expert*innen

Im Rahmen des Fachgesprächs mit den Pflegeheimen merkten die Expert*innen an, dass die allgemeine Verweildauer in Pflegeheimen in den letzten Jahren kürzer geworden ist. Pflegebedürftige Menschen ziehen mittlerweile viel später in ein Pflegeheim als früher, oftmals dann, wenn die Versorgung zuhause nicht mehr sichergestellt werden kann. Die Versorgungs- und Betreuungsintensität durch beispielsweise multimorbide oder stark pflegebedürftige Bewohner*innen in den Pflegeheimen ist in den letzten Jahren gestiegen. Dadurch haben die Anforderungen an die Pflegenden zugenommen.

Aus diversen Rückmeldungen von Mitarbeitenden aus Kliniken, Beratungsstellen, ambulanten Pflegediensten und pflegenden Angehörigen zeigt sich ein Versorgungsengpass an vollstationären Plätzen im Landkreis Tübingen. Diese Einschätzung wird auch durch die Rückmeldung der Pflegeheime in der Erhebung untermauert: Von 28 Pflegeheimen gaben 27 an, dass es deutlich beziehungsweise etwas zu wenige Dauerpflegeplätze im Landkreis Tübingen gibt. Pflegebedürftige Menschen müssen zum Teil länger als medizinisch notwendig im Krankenhaus verbleiben, weil kein Pflegeheimplatz verfügbar ist. Dadurch steigt die durchschnittliche Verweildauer dieser Personen in den Kliniken an. Wie im ambulanten Bereich zeigt sich auch bei der Versorgung mit Dauerpflegeplätzen im Landkreis Tübingen dringender Handlungsbedarf. Insbesondere fehlen auch vollstationäre Angebote für besondere Zielgruppen, wie zum Beispiel für Menschen mit herausforderndem Verhalten oder für jüngere pflegebedürftige Menschen. Auch der Ausbau von beschützenden Bereichen wird von den Expert*innen angeregt (siehe hierzu auch Kapitel 6 Ältere Menschen mit besonderen Bedarfen).

Ein wichtiges Thema war den Pflegeheimen auch die Personalgewinnung und -sicherung. Die Aussagen hierzu werden im Kapitel 5.9 Arbeitskräfte in der Pflege unter 9.9.2 Einschätzung durch lokale Expert*innen dargestellt.

5.8.5 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Pflegeheime im Landkreis Tübingen stellen einen unverzichtbaren Baustein in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen dar. Die verfügbaren Plätze in den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen reichen nach Einschätzung der Expert*innen jedoch nicht aus. Bis zum Jahr 2030 wird die Zahl der Menschen im Alter ab 80 Jahren im Landkreis Tübingen weiter zunehmen (siehe Kapitel 2 Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen). Da das Risiko, pflegebedürftig zu werden, mit zunehmendem Alter steigt, wird auch die Zahl der Menschen zunehmen, die eine vollstationäre Versorgung benötigen (siehe hierzu auch Kapitel 7 Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2030). Daher wird sich der Bedarf an Pflegeplätzen laut Einschätzung der Expert*innen weiter erhöhen.

Darüber hinaus stellt auch der zunehmende Anteil multimorbid oder gerontopsychiatrisch erkrankter Pflegebedürftiger die Pflegeheime im Landkreis Tübingen vor Herausforderungen. Im Rahmen der Pflegestärkungsgesetze wurden die Leistungen im ambulanten Bereich ausgeweitet. Dies soll dem Wunsch der Pflegebedürftigen Rechnung tragen, solange wie möglich im vertrauten Wohnumfeld wohnen bleiben zu können. Daher vermuten die Expert*innen, dass pflegebedürftige Menschen zu einem immer später werdenden Zeitpunkt in ein Pflegeheim ziehen und Menschen mit niedrigen Pflegegraden zunehmend ambulant versorgt werden. Diese Entwicklung zeigt sich bereits in den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen. Dadurch steigen die Anforderungen an die Organisation des Pflegeheims, den Pflegebedarf und die Qualifikation der Pflegekräfte.

Die Erhebung bei den Pflegeheimen im Landkreis Tübingen sowie das Verzeichnis der Heimaufsicht über die vorhandenen Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) ermöglicht einen Einblick in die Struktur der Pflegeheime und ihren Bewohner*innen:

- Im September 2019 standen in den 31 Pflegeheimen des Landkreises Tübingen insgesamt 1.407 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) zur Verfügung. Zusätzlich gab es noch 16 Plätze für außerklinische Intensivpflege.
- Die vorhandenen Pflegeplätze im Landkreis Tübingen sind – bezogen auf die Einwohner*innenzahl der Menschen im Alter ab 65 Jahren – sehr unterschiedlich verteilt: Sie reichen von 14,1 Plätzen in Ammerbuch bis 67,4 Plätzen je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahren in Neustetten. Insgesamt stehen im Landkreis Tübingen 36,7 stationäre Pflegeplätze je 1.000 Einwohner*innen ab 65 Jahren zur Verfügung.

- Die Erhebung ergab, dass im Jahr 2017 mit 97,8 Prozent eine hohe Auslastung in den Pflegeheimen bestand.¹⁵¹
- Mehr als die Hälfte der Bewohner*innen war im Alter ab 85 Jahren und hatte Pflegegrad 3 oder 4.
- Insgesamt haben rund ein Fünftel der Bewohner*innen vor Einzug in das Pflegeheim nicht im Landkreis Tübingen gewohnt.
- Rund 38 Prozent der Bewohner*innen wurden direkt aus dem Krankenhaus in ein Pflegeheim verlegt. Dazu ergänzten die Expert*innen, dass Pflegebedürftige häufig nicht zeitnah aus dem Krankenhaus entlassen werden können, weil keine entsprechende Anschlussversorgung gefunden wird.

Außerdem fehlen laut Expert*innen spezielle Versorgungs- und Betreuungsbereiche für Menschen mit herausforderndem Verhalten sowie passende Betreuungskonzepte für Menschen mit Demenz (siehe hierzu auch Kapitel 6.1 Senior*innen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen).

Viele Pflegeheime im Landkreis Tübingen machen bereits Angebote für die Einwohner*innen des Quartiers. Im Sinne einer gelingenden Quartiersentwicklung sollten sie sich zu Dienstleistungszentren mit möglichst breitem Angebot entwickeln und mit unterschiedlichen Anbietern gut vernetzt sein, damit auch Menschen im Quartier Leistungen und Angebote innerhalb der Einrichtung wahrnehmen können.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
43. Die vorhandenen Platzzahlen in der Dauer- und Kurzzeitpflege werden dokumentiert und regelmäßig aktualisiert, um dadurch eine sozialplanerische Grundlage zu ermöglichen. Es wird regelmäßig in den Gremien des Landkreises Tübingen Bericht erstattet und der Bestand mit dem voraussichtlichen Bedarf abgeglichen.	<u>Landkreis Tübingen</u>

¹⁵¹ Hierzu liegen Angaben von 23 Pflegeheimen vor.

<p>44. Die Träger werden bei der Umsetzung der Landesheimbauverordnung und neuer Wohn- und Betreuungskonzepte sowie bei der Realisierung neuer Pflegeheimprojekte begleitet und unterstützt. Die Sozialplanung sollte bei bestehenden und zukünftigen Planungen eingebunden werden.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>
<p>45. Die Einrichtung eines regelmäßigen Austausches zwischen den Pflegeheimen unter dem Dach des Landkreises wird geprüft.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>
<p>46. Regionale Versorgungsdefizite sollten durch kleine, wohnortnahe Pflegeangebote ausgeglichen werden. Außerdem sind differenzierte Wohn- und Betreuungskonzepte für bestimmte Zielgruppen notwendig, wie beispielsweise für Menschen mit psychischen oder kognitiven Einschränkungen (siehe Kapitel 6 Ältere Menschen mit besonderen Bedarfen).</p>	<p><u>Anbieter und Träger</u> Landkreis Tübingen</p>

5.9 Arbeitskräfte in der Pflege

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen wird weiter zunehmen: Nach der Vorausrechnung des KVJS wird es im Jahr 2030 insgesamt 490.566 pflegebedürftige Menschen in Baden-Württemberg geben und damit 91.954 pflegebedürftige Personen mehr als im Jahr 2017. Davon werden voraussichtlich rund 220.591 professionelle Hilfe in Form stationärer oder ambulanter Pflegeleistungen benötigen. Der Anteil der pflegebedürftigen Personen an der Gesamtbevölkerung wird bei 4,3 Prozent liegen.

Um diese Personen adäquat versorgen zu können, ist es erforderlich, dass ausreichend Pflegepersonal zur Verfügung steht. Neben der Personalbindung wird die Gewinnung und Qualifizierung von Personal eine der zentralen Herausforderungen in der ambulanten und stationären Pflege in der Zukunft sein.

Zukünftige Entwicklungen

Im Bereich der Pflege wird bereits deutschlandweit ein flächendeckender Fachkräftemangel konstatiert. Stellenangebote für ausgebildete Pflegefachkräfte sind laut der aktuellen Statistik der Bundesagentur für Arbeit im Bundesdurchschnitt 183 Tage vakant. Das sind 63 Prozent mehr als die durchschnittliche Vakanzzeit über alle Berufe. Gegenüber dem Vorjahr hat sich die Situation weiter angespannt. So ist die Vakanzzeit um zwölf Tage gestiegen und die Arbeitslosen-Stellen-Relation hat sich nochmals verringert. Auf 100 gemeldete Stellen kamen im Jahr 2018 durchschnittlich 19 arbeitslose Personen. Anders ausgedrückt: auf

15.100 gemeldeten Stellen kamen 2.900 arbeitslose Menschen.¹⁵² Nach einer Modellrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg wird sich der Pflegekräftebedarf von 2015 bis zum Jahr 2030 voraussichtlich um 44.500 Personen erhöhen. Dies entspricht einer Steigerung von 35 Prozent.¹⁵³

Schwierigkeiten bei der Besetzung offener Stellen ergeben sich aus unterschiedlichen Gründen. Genannt werden häufig die geringe Attraktivität von Pflegeberufen bei gleichzeitig anspruchsvoller und anstrengender Tätigkeit sowie die beruflichen Rahmenbedingungen – Schicht- und Wochenenddienst, Arbeitsbelastung und Bezahlung –, aber auch ein schlechtes öffentliches Image von Pflegeberufen. Die Arbeitsbelastung steht in einem direkten Zusammenhang mit der Anzahl der zu betreuenden Pflegebedürftigen. Im Vergleich zum EU-Durchschnitt liegt das Pflegekraft-Patientenverhältnis in Deutschland mit 1:9,9 weit über dem Durchschnitt in der Europäischen Union von zirka 1:6,6.¹⁵⁴ Diese Zahlen weisen darauf hin, dass in den Pflegeeinrichtungen ein deutlich besserer und verbindlicher Personalschlüssel notwendig ist. Das Pflegestärkungsgesetz II sieht ein einheitliches Personalbemessungsverfahren vor. Die Einführung soll im Jahr 2020 erfolgen.

Neben der Gewinnung neuer Pflegefachkräfte müssen verstärkt Anstrengungen unternommen werden, bestehende Pflegefachkräfte in den Pflegeberufen zu binden. Die durchschnittliche Verweildauer der Pflegekräfte in den Pflegeberufen ist eine schwer zu bestimmende Größe. Je nach herangezogener Studie reicht sie von wenigen Jahren bis zu 19 Jahren.¹⁵⁵ Eine Studie des Forschungszentrums Generationenverträge der Universität Freiburg kommt beispielsweise auf eine durchschnittliche Berufsverweildauer von 8,4 Jahre. Sie steigt dabei mit Dauer und Qualität der Ausbildung an: Die durchschnittliche Verweildauer von examinierten Altenpfleger*innen mit einer Ausbildungszeit von drei Jahren liegt bei 12,7 Jahre, während die von Pflegekräften mit geringeren Ausbildungszeiten lediglich bei 7,9 Jahre liegt.¹⁵⁶

Mit hoher Wahrscheinlichkeit wird sich der Fachkräftemangel weiter verschärfen, sollte es nicht gelingen, geeignete Maßnahmen zur Fachkräfterekrutierung und -sicherung sowie zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufes auf den Weg zu bringen.

¹⁵² Bundesagentur für Arbeit, 2019: Blickpunkt Arbeitsmarkt Mai 2019 Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Nürnberg.

¹⁵³ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2018: Statistik aktuell. Pflegebedürftige in Baden-Württemberg. Stuttgart.

¹⁵⁴ Kricheldorf, Cornelia et. al., 2015: Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten. Gutachten für die Enquete Kommission Pflege zur Bestandsaufnahme in Baden-Württemberg. Katholische Hochschule Freiburg, S. 97.

¹⁵⁵ Vgl. Deutscher Bundestag Drucksache 19/608 19. Wahlperiode.

¹⁵⁶ Vgl. Kricheldorf, Cornelia et. al., 2015: Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten. Gutachten für die Enquete Kommission Pflege zur Bestandsaufnahme in Baden-Württemberg. Katholische Hochschule Freiburg, S. 95f.

Lösungsansätze

Auf Bundes- und Landesebene gibt es bereits unterschiedliche Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung und -sicherung, wie zum Beispiel Ausbildungs- und Qualifizierungsoffensiven, Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit oder die Rekrutierung von Fachkräften aus dem Ausland. Auch durch das **Pflegeberufereformgesetz**, das zum Januar 2020 in Kraft tritt, soll mehr Personal gewonnen und die Pflegeberufe attraktiver gestalten werden. Statt der bisher getrennten Ausbildungsgänge Kranken-, Kinderkranken- und Altenpflege wird es eine generalistische Ausbildung zur „Pflegefachfrau“ beziehungsweise zum „Pflegefachmann“ geben. Vor- und Nachteile der Reform wurden in Politik und Fachwelt teilweise kontrovers diskutiert.

Wichtige Neuerungen sind:

- In den Pflegeschulen beginnt die Ausbildung zukünftig mit einer zweijährigen generalistischen Pflegeausbildung für die Alten-, Kranken- und Kinderkrankenpflege. Im dritten Jahr können sich die Auszubildenden für unterschiedliche Wege entscheiden: entweder zur Fortsetzung der generalistischen Ausbildung mit fachlicher Schwerpunktsetzung oder für den „klassischen“ Abschluss im Bereich Kinderkranken- oder Altenpflege. Einen Einzelabschluss im Bereich Krankenpflege wird es zukünftig nicht mehr geben. Entscheiden sich die Schüler für den „neuen“ generalistischen Abschluss sollen sie zukünftig in allen drei Berufsfeldern arbeiten können.
- Die Ausbildung wird zukünftig über einen Fonds finanziert, sodass Schulgebühren entfallen.
- Weitere Regelungen sehen eine Optimierung der akademischen Ausbildungswege in der Pflege und eine Erhöhung der Qualifikations- und Aufstiegschancen von Pflegefachkräften vor.

Während der Ausbildung sind vielfältige Praxiseinsätze in unterschiedlichen Praxisfeldern vorgesehen, die neben der Ausbildung beim Ausbildungsträger auch Pflichteinsätze bei externen Partnern erfordern, wie zum Beispiel in Krankenhäusern, Kinderkliniken und psychiatrischen Kliniken. Dadurch erhöht sich der Aufwand für die Organisation und Planung der Ausbildung. Dies stellt insbesondere kleinere Ausbildungsträger vor Herausforderungen. Deshalb raten der Stadt- und Landkreistag dazu, regionale Koordinierungsstellen bei den Stadt- und Landkreisen einzurichten, um Ausbildungskapazitäten zu bündeln und den Verlust an Ausbildungsplätzen zu verhindern. Diese können für den Zeitraum von mindestens zwei Jahren die Koordinierung, Vernetzung und Begleitung der Ausbildungsstellen übernehmen. Die beiden Landesverbände wiesen das Ministerium für Soziales und Integration auf die Dringlichkeit der Refinanzierung dieser Stellen hin.¹⁵⁷

¹⁵⁷ Landkreistag Baden-Württemberg: Umsetzung der Pflegeberufereform – Einrichtung von regionalen Koordinationsstellen für die generalistische Ausbildung, Rundschreiben Nr.: 475/2019. Aktuelle Informationen zur Umsetzung veröffentlicht das Sozialministerium regelmäßig: <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/gesundheits-und-pflegeberufe/pflegeberufereform/>; zuletzt aufgerufen am 02.09.2019.

Um Pflegeberufe attraktiver zu gestalten und mehr Menschen für diese zu gewinnen, wurde im Sommer 2018 auf Bundesebene die „Konzertierte Aktion Pflege“ angestoßen. Ziel ist es, den Arbeitsalltag und die Arbeitsbedingungen von Pflegekräften zu verbessern, Pflegekräfte zu entlasten und die Ausbildung zu stärken. Zu den ersten erarbeiteten konkreten Maßnahmen zählen unter anderem die geplante Einführung eines flächendeckenden Tarifvertrags in der Pflege, die Erleichterung der Anwerbung ausländischer Pflegekräfte, die Erhöhung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sowie die Einführung eines bedarfsorientierten Personalschlüssels.

Zum Januar 2019 ist zudem das Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG))¹⁵⁸ in Kraft getreten. Das Gesetz hat zum Ziel, Verbesserungen im Alltag des Pflegepersonals durch eine bessere Personalausstattung und durch bessere Arbeitsbedingungen in der Kranken- und Altenpflege zu erreichen.

5.9.1 Arbeitskräfte in der Pflege im Landkreis Tübingen

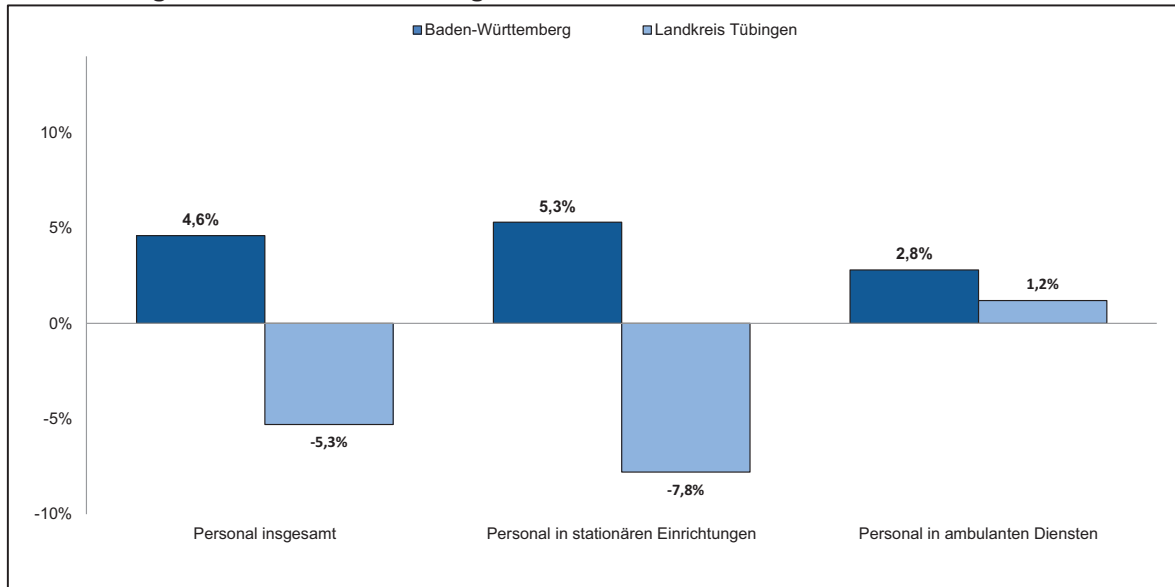
Die Daten des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg ermöglichen einen Überblick über die Anzahl des Personals in ambulanten Diensten und stationären Pflegeeinrichtungen in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs sowie auf Landesebene. Ebenso können Entwicklungen im Zeitverlauf betrachtet werden.

Im Landkreis Tübingen standen im Jahr 2017 für rund 2.490 pflegebedürftige Menschen¹⁵⁹ 2.229 Beschäftigte zur Verfügung. Im Vergleich zur Entwicklung auf Landesebene verzeichnet der Landkreis Tübingen im Zeitraum zwischen 2015 und 2017 einen Rückgang an Beschäftigten: Die Zahl der Beschäftigten im Landkreis Tübingen ist gegenüber dem Jahr 2015 um 126 Personen beziehungsweise um 5,3 Prozent zurückgegangen. Der Rückgang hängt dabei maßgeblich von den Entwicklungen im stationären Bereich ab: Während auf Landesebene das Personal im stationären Bereich im selben Zeitraum um 5,3 Prozent zunahm, verringerte sich dieses im Landkreis Tübingen um 7,8 Prozent beziehungsweise um 134 Beschäftigte. Im ambulanten Bereich hingegen stieg das Personal von 2015 auf 2017 im Landkreis Tübingen um 1,2 Prozent (Ba-Wü: 2,8 Prozent).

¹⁵⁸ Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz - PpSG), In Kraft getreten am 01.01.2019.

¹⁵⁹ ohne Pflegegeldempfänger

Abbildung 33: Zunahme des Personals in der Pflege zwischen 2015 und 2017 in Baden-Württemberg und im Landkreis Tübingen



Grafik: KVJS. Datenbasis: Pflegestatistik 2015-2017. Statistisches Landesamt Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Maßnahmen und Projekte zur Personalgewinnung im Landkreis Tübingen

Die ambulanten Dienste und Pflegeheime im Landkreis Tübingen führen bereits zahlreiche Maßnahmen zur Personalgewinnung, -bindung und -sicherung durch. Zusätzlich hat das Zentrum für Bildung, Weiterbildung und Soziale Arbeit in Tübingen des Interkulturelles Mehrgenerationenhauses InFö e.V. und das Bildungszentrum Rottenburg zwei Projekte initiiert, um Menschen mit Migrationshintergrund für die Pflege zu gewinnen.

Das Projekt „Altenpflege – Migranten steigen ein“ hat zum Ziel, Menschen mit Migrationshintergrund, die bereits längere Zeit ohne Arbeit sind, einen Einblick in die Altenpflege zu ermöglichen, um sie für eine Tätigkeit oder eine Ausbildung in diesem Bereich zu gewinnen. Im Jahr 2018 haben 20 Personen, darunter 17 Frauen und drei Männer, teilgenommen. Ansprechpartner für dieses Projekt, das mit Mitteln des Europäischen Sozialfonds finanziert wird, ist das Zentrum für Bildung, Weiterbildung und Soziale Arbeit in Tübingen des Interkulturelles Mehrgenerationenhauses InFö e.V..

Zudem bietet das Bildungszentrum Rottenburg eine spezielle Ausbildung für Menschen mit Fluchterfahrung an, die über geringe Deutschkenntnisse und keinen Schulabschluss verfügen. Die duale Ausbildung ermöglicht in zwei Jahren, einen Abschluss als Altenpflegehelfer beziehungsweise Altenpflegehelferin zu erwerben.

Die Stadt Tübingen hat zusätzlich zu ihrem regelmäßig stattfindenden Arbeitskreis „AG ambulante Hilfen“ eine Unterarbeitsgruppe „Fachkräftemangel – Personalgewinnung in der Pflege“ eingerichtet. Dieser Arbeitskreis trifft sich seit März 2018 regelmäßig, um Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung, -sicherung und -rekrutierung in der Pflege zu entwickeln.

5.9.2 Einschätzung durch lokale Expert*innen

Die Abgabe einer Einschätzung zur Personalsituation in der Pflege im Landkreis Tübingen war sowohl Teil der Erhebung bei den ambulanten Diensten, den Tagespflegen und den Pflegeheimen als auch Thema im Rahmen der Fachgespräche mit den teil- und vollstationären Einrichtungen und den ambulanten Diensten. Die Ergebnisse werden nachfolgend dargestellt.

Ein Großteil der befragten **Pflegeheime** gab bei der schriftlichen Erhebung an, Schwierigkeiten zu haben, den Personalbedarf zu decken. Von den 29 Einrichtungen, die sich an der Erhebung beteiligt haben, gelingt es lediglich fünf Einrichtungen nach eigenen Angaben problemlos, Personal zu finden. Alle anderen 24 Einrichtungen benannten Probleme bei der Gewinnung von Pflegefachkräften. Drei davon benannten zusätzlich Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von Führungskräften. Eine Einrichtung gab an, Probleme bei der Besetzung von Ausbildungsstellen zu haben. Pflegehilfskräfte (zwölf Nennungen) und Betreuungskräfte (sechs Nennungen) werden ebenfalls gesucht. Für die Zukunft erwarten die Einrichtungen, die sich an der Erhebung beteiligt haben, zunehmend Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung insbesondere von Pflegefachkräften, aber auch von Führungskräften. Allgemein erwarten die befragten Experten eine Verschlechterung der Personalsituation sowie weitere Personalengpässe.

Die Situation bei den **ambulanten Diensten** ergibt ein ähnliches Bild: 13 Dienste gaben an, Schwierigkeiten bei der Gewinnung von Personal zu haben. Lediglich zwei Dienste verneinten dies. Es bestanden hauptsächlich Probleme bei der Gewinnung von Pflegefachkräften (13 Nennungen) und Hilfskräften (acht Nennungen), in geringerem Ausmaß bei der Suche nach Betreuungs- und Führungskräften (jeweils drei Nennungen). 14 befragte Dienste gaben an, Aufträge aufgrund von Personalengpässen ablehnen zu müssen. Die ambulanten Dienste erwarten für die Zukunft, dass es weniger Pflegefachkräfte und weniger Auszubildende geben wird. Mit der zu erwartenden steigenden Nachfrage nach ambulanten Pflegeleistungen ist von einem weiteren Versorgungsengpass auszugehen.

Eine Ausnahme bezüglich der Personalsituation vermelden die Tagespflegeeinrichtungen. Hier sorgen attraktive Arbeitszeiten – keine Wochenend- und Feiertagdienste – für ausreichend Personal.

Auch im Fachgespräch zeigt sich, dass der Fachkräftemangel sowohl die Pflegeheime als auch die ambulanten Dienste stark beschäftigt. Sie berichten von gestiegenen Anforderungen seitens der Bewerber*innen. Zudem sehen sich ambulante Dienste mit dem Problem konfrontiert, dass sie kaum in der Lage sind, Vollzeitstellen anzubieten. Eine weitere Herausforderung im ambulanten Bereich besteht nach Meinung der Expert*innen im hohen logistischen Aufwand. Einige Touren werden von Hilfskräften übernommen. Diese können bei ihren Einsätzen allerdings keine Behandlungspflege durchführen, was dazu führt, dass hierfür zusätzlich eine Pflegefachkraft beim Pflegebedürftigen vorbeifahren muss. Das große Entlastungspotential, das die Fachkräfte grundsätzlich durch die Hilfskräfte erfahren,

wird in diesem Kontext zu einer weiteren Arbeitsbelastung für die Pflegefachkräfte, die ohnehin eine hohe Arbeitsdichte und einen zunehmenden Zeitdruck beklagen. Der bürokratische Aufwand führt zu einer weiteren Demotivierung und Belastung der Pflegekräfte, da sie durch solche Aufgaben von der eigentlichen Arbeit am pflegebedürftigen Menschen abgehalten werden.

Die ohnehin knappen Pflegefachkräfte werden zudem von benachbarten Ländern wie der Schweiz angeworben. Besonders die Pflegeheime beklagen das gestiegene Anspruchsdenken der Pflegefachkräfte. Einrichtungen, die ihren Ansprüchen nicht gerecht werden können, sehen sich einem ständig drohenden Abwandern der Pflegekräfte („Job-Hopping“) konfrontiert. Außerdem wechseln viele Pflegekräfte nach erfolgreicher Beendigung der Ausbildung den Arbeitgeber oder nehmen ein Studium auf, was den Fachkräftemangel in der Einrichtung weiterhin verschärft.

Im Hinblick auf die bevorstehende generalistische Ausbildung zeigen sich sowohl ambulante Dienste als auch Pflegeheime skeptisch. Es wird die Befürchtung geäußert, dass sich viele Schüler*innen von den hohen Anforderungen abschrecken lassen. Zudem wird stark gezweifelt, ob alle Auszubildenden für die vorgesehenen Pflichteinsätze in den anderen Ausbildungsbereichen eine Praxisstelle erhalten.

Die Einrichtungen im Landkreis Tübingen beklagen nicht nur einen Fachkräftemangel, sondern auch einen Mangel an Pflegehelfer*innen, Betreuungsassistenten*innen und Alltagsbegleiter*innen. Als Grund für diese Entwicklung sehen die Einrichtungen das negative Image der Pflege.

Die ambulanten Dienste und Pflegeheime reagieren auf den akuten Fachkräftemangel unter anderem mit betrieblichen Gesundheitsmaßnahmen und einer verstärkten Rücksichtnahme auf die Wünsche der Bewerber*innen, um auf diese Weise Mitarbeitende zu binden oder zu gewinnen. Zudem berichten ambulante Dienste, dass sie verstärkt medizinische Fachangestellte einstellen und einarbeiten. Außerdem werden Fachkräfte aus dem Ausland angeworben. Hier berichten die Einrichtungen von zwei zentralen Schwierigkeiten: mangelnde Sprachkenntnisse und das lange Anerkennungsverfahren von ausländischen Abschlüssen. Zusätzlich muss sich die Gesellschaft stärker der ethischen Dimension der Abwerbung ausländischer Arbeitskräfte bewusst werden.

Im Gespräch mit den Expert*innen wurden konkrete Verbesserungsvorschläge genannt. Eine höhere Entlohnung, eine bedarfsorientierte und flexible Anpassung des Personalschlüssels, die Befreiung von zeitaufwendigen bürokratischen Aufgaben sowie Weiterbildungen, die berufliche Perspektiven eröffnen, werden als Faktoren aufgeführt, um die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte zu verbessern. Zudem sollte das Anerkennungsverfahren ausländischer Abschlüsse deutlich beschleunigt werden.

Um junge Menschen für die Pflegberufe zu gewinnen, muss nach Meinung der Expert*innen gezielt um gute Schüler*innen geworben werden. Initiativen, wie das Freiwillige

Soziale Jahr, sollen verstärkt junge Menschen an die Pflegeberufe heranführen. Außerdem könnten Auszubildende durch die Ausbildungsbetriebe bei der Wohnungssuche unterstützt oder sogar Wohnraum zur Verfügung gestellt werden. Diese Maßnahme könnte auch Trägern – insbesondere in ländlichen Gebieten – bei der Anwerbung von Fachkräften helfen. Durch eine gezielte Imagekampagne könnte das Interesse an einer Ausbildung in der Pflege geweckt werden. Dazu bieten sich insbesondere von Jugendlichen stark frequentierte soziale Netzwerke an, auf denen Werbefilme positioniert werden, die ein positives Image des Berufsfelds Pflege transportieren.

5.9.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Zahl der pflegebedürftigen Personen wird zukünftig voraussichtlich zunehmen. Damit wird auch die Zahl derer zunehmen, die auf eine professionelle pflegerische Versorgung angewiesen sind. Sollte es nicht gelingen, geeignete Maßnahmen zur Steigerung des Personals in der Altenpflege zu entwickeln, wird sich der Fachkräftemangel weiter zuspitzen.

Für die Zukunft erwarten die ambulanten Dienste und Pflegeheime zunehmende Schwierigkeiten bei der Personalgewinnung und -bindung. Zum Teil können aufgrund des Fachkräftemangels bereits heute keine neuen Einrichtungen geöffnet oder Kund*innen bei ambulanten Diensten aufgenommen werden. Insbesondere im ambulanten Bereich zeigen sich im Landkreis Tübingen enorme Versorgungslücken und Kapazitätsprobleme (siehe auch Kapitel 5.4 Pflege durch ambulante Dienste). Deshalb haben Maßnahmen in diesem Bereich hohe Priorität. Die Sicherstellung der pflegerischen Versorgung setzt eine kreative Ausschöpfung aller Möglichkeiten zur Personalakquise, zur Steigerung der Ausbildungszahlen und zum Wiedereinstieg in den Beruf voraus. Dabei ist wichtig, dass alle Akteure aus dem Bereich „Pflege und Unterstützung“ eng mit dem Landkreis, den Kommunen, der Agentur für Arbeit, dem Jobcenter sowie mit weiteren relevanten Partner*innen zusammenarbeiten. Die Pflegeberufereform erfordert zudem eine intensivere Kooperation mit Akteure aus dem medizinisch-pflegerischen Bereich. Von zentraler Bedeutung wird eine gute Einsatzplanung und Koordination der unterschiedlichen Pflichtpraktika sein, um allen Auszubildenden eine Einsatzmöglichkeit bieten zu können.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
47. Die Kooperation zwischen Ausbildungsträgern und der örtlichen Agentur für Arbeit wird intensiviert. Es soll eine Plattform geschaffen werden, auf der sich Ausbildungsbetriebe und Ausbildungsinteressierte begegnen und informieren können.	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Agentur für Arbeit</u> <u>Lokale Ausbildungsträger</u>

<p>48. Ein lokaler Imagefilm zum Thema „Ausbildung in der Pflege“ wird angeregt. Der Film wird an Schulen im Landkreis durch Auszubildende vorgestellt. Eine Verbreitung des Films auf sozialen Netzwerken sollte ebenfalls mit bedacht werden.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> <u>Lokale Ausbildungsträger</u> Schulen</p>
<p>49. Eine Koordinierungsstelle zur Unterstützung und Begleitung der lokalen Ausbildungsträger und zur Koordinierung der Ausbildung wird eingerichtet. Kleinere Ausbildungsträger sollten dabei größtmögliche Unterstützung erhalten, damit Ausbildungsplätze erhalten bleiben. Eine Vernetzung aller relevanten Akteure ist dabei anzustreben.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>
<p>50. Über Programme zum Wiedereinstieg in den Pflegeberuf wird regelmäßig informiert. Dabei sollen besonders Modelle zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf vorgestellt werden.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Agentur für Arbeit Jobcenter</p>
<p>51. Es wird empfohlen, im Rahmen einer Pflegekonferenz Träger, Anbieter, Kommunen, Kassen sowie weitere relevante Akteure zu vernetzen und Maßnahmen zur Gewinnung und Sicherung von Fachkräften im Landkreis Tübingen zu erarbeiten. In diesem Rahmen könnte auch ein Modell entwickelt werden, das zum Ziel hat, Pflegekräfte zu entlasten.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Kassen Anbieter und Träger Kommunen Ausbildungsträger Agentur für Arbeit</p>

6 Ältere Menschen mit besonderen Bedarfen

Ältere Menschen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Bedürfnisse, Erwartungen und Vorstellungen. Sie lassen sich anhand von bestimmten Merkmalen und ihrem Lebensverlauf in unterschiedliche Gruppen einteilen. Nachfolgend werden drei Gruppen älterer Menschen beschrieben, für deren Versorgung ein besonderer Handlungsbedarf besteht und für die entsprechende Angebote zur Verfügung stehen sollten: Senior*innen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, mit Migrationshintergrund und mit Behinderungen. Ihre Zahl ist in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen und wird voraussichtlich weiter zunehmen.

6.1 Senior*innen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen

Zielgruppe der gerontopsychiatrischen Versorgung sind Menschen ab 65 Jahren, die mit einer psychischen Erkrankung alt werden – zum Beispiel einer Suchterkrankung, Depression, Schizophrenie – oder mit dem Alter assoziierte psychische Erkrankungen erleiden, zum Beispiel eine Demenz. Für diese Personengruppe sind spezielle gerontopsychiatrische Angebote notwendig. Die im Landkreis Tübingen vorhandenen medizinischen Angebote wurden bereits in Kapitel 8.6 Gerontopsychiatrische Versorgung beschrieben.

Der Begriff „Demenz“ beschreibt in der Medizin ein Krankheitsbild, bei dem nach und nach elementare Gehirnfunktionen verloren gehen. Während zu Beginn einer demenziellen Erkrankung insbesondere Aufmerksamkeits- und Gedächtnisstörungen auftreten, wird es für die Betroffenen bei fortschreitender Erkrankung immer schwieriger, ihren Alltag zu bewältigen. Die Wahrscheinlichkeit, an einer Demenz zu erkranken, steigt mit zunehmendem Lebensalter an.¹⁶⁰ Von den 60-Jährigen ist nur jeder Hundertste betroffen, von den 80-Jährigen dagegen jeder Sechste und von den 90-Jährigen sogar jeder Dritte.

Ein beachtlicher Teil der an Demenz erkrankten Personen wird in der Familie gepflegt. Zum Teil unterstützen ambulante Dienste die pflegenden Angehörigen. Zur Entlastung der Angehörigen tragen auch Tages- und Kurzzeitpflege und die stundenweise Betreuung durch ehrenamtliche Helfer im Haushalt des Erkrankten oder in Betreuungsgruppen bei. Einige Familien greifen auch auf ausländische Haushaltshilfen zurück. Die Versorgung demenziell erkrankter Menschen im häuslichen Umfeld wird für die Angehörigen besonders anstrengend, wenn eine ständige Beaufsichtigung notwendig wird oder Verhaltensweisen auftreten, die stark belastend sind – wie zum Beispiel Unruhezustände oder verbale und tätliche Angriffe. Die erlebte Belastung kann zu gesundheitlichen Problemen oder zu Problemen in der Beziehung zum erkrankten Angehörigen führen. In den Fällen, in denen eine häusliche Betreuung nicht mehr gewährleistet werden kann, ist die Unterbringung in einem Pflegeheim oder in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft möglich.

¹⁶⁰ Sütterlin, Sabine/Hoßmann, Iris/Klingholz, Reiner, 2011: Demenz-Report. Wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können. Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung.

Eine zentrale Rolle für die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen spielt das unmittelbare Lebensumfeld in der Wohngemeinde oder Nachbarschaft. Menschen mit und ohne Demenz treffen an vielen Orten aufeinander: in der Familie, in speziellen Einrichtungen der Pflege und Betreuung, auf der Straße, beim Einkauf, in der Nachbarschaft, in öffentlichen Einrichtungen und Behörden. Für Landkreis, Städte und Gemeinden stellt sich deshalb die Aufgabe, ein wertschätzendes Miteinander von Menschen mit und ohne Demenz zu fördern, damit sich Menschen mit Demenz in ihrem angestammten Wohnumfeld wohlfühlen können. Um dies zu unterstützen, haben einzelne Städte oder Kreise in Baden-Württemberg lokale Demenzkampagnen mit zahlreichen Einzelvorhaben und unter breiter Beteiligung von Bürger*innen vor Ort gestartet.¹⁶¹ Neben solchen Projekten zur Information und Sensibilisierung der Öffentlichkeit werden auch besondere Beratungs-, Betreuungs- und medizinische Angebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen benötigt.

Neben demenziellen Erkrankungen gehören Depressionen zu den häufigsten psychischen Störungen im höheren Lebensalter. Die Wahrscheinlichkeit, an einer Depression zu erkranken, nimmt zwar nicht mit dem Alter zu, sie ist aber eine der häufigsten psychischen Erkrankungen.¹⁶²

Auch Sucht und Abhängigkeit sind im Alter keine Seltenheit. Dabei handelt es sich zum einen um Menschen, die eine langjährige Abhängigkeit aufweisen. Zum anderen gibt es Menschen, die erst in höherem Alter eine Abhängigkeit entwickeln. Suchtkranke ältere Menschen sind häufig vereinsamt und haben wenig soziale Kontakte.¹⁶³ Im Jahr 2017 haben insgesamt 40 Personen ab 65 Jahren die Sucht- und Drogenberatung des Landkreises aufgesucht. Sie machten damit 3 Prozent der insgesamt beratenen Personen aus.

6.1.1 Situation im Landkreis Tübingen

Die Alzheimer-Gesellschaft Baden-Württemberg schätzt, dass in Baden-Württemberg Ende des Jahres 2016 etwa 204.000 Menschen mit Demenz lebten. Sofern kein Durchbruch in Prävention und Therapie gelingt, wird sich die Zahl der Erkrankten bis zum Jahr 2050 voraussichtlich auf rund 360.000 Menschen erhöhen. Für die Stadt- und Landkreise sind keine entsprechenden Prognosen vorhanden. Es besteht jedoch die Möglichkeit, auf Basis von Prävalenzraten¹⁶⁴ eine Schätzung vorzunehmen.

Um die voraussichtliche Anzahl an Menschen mit einer Demenzerkrankung im Landkreis Tübingen zu bestimmen, wurde zunächst die europäische Prävalenzrate – differenziert nach Alter und Geschlecht – herangezogen:

¹⁶¹ <http://www.lokale-allianzen.de/startseite.html>; zuletzt aufgerufen am 03.07.2018.

¹⁶² Vgl. Kompass Seniorenpolitik Baden-Württemberg (2015).

¹⁶³ Vgl. Kompass Seniorenpolitik Baden-Württemberg (2015).

¹⁶⁴ Die Prävalenz sagt aus, welcher Anteil der Menschen einer bestimmten Gruppe definierter Größe zu einem bestimmten Zeitpunkt an einer bestimmten Krankheit erkrankt ist oder einen Risikofaktor aufweist. In der Regel werden die Prävalenzraten anhand einer Stichprobe geschätzt, da eine vollständige Testung in der Regel zu aufwendig oder unmöglich wäre.

Tabelle 6: Prävalenz von Demenz nach Alter und Geschlecht in Europa

Mittlere Prävalenzrate nach EuroCoDe (%)			
Altersgruppe	Gesamt	Anzahl Männer	Anzahl Frauen
65-69	1,60	1,79	1,43
70-74	3,50	3,23	3,74
75-79	7,31	6,89	7,63
80-84	15,60	14,35	16,39
85-89	26,11	20,85	28,35
90+	40,95	29,18	44,17
65+	9,99	7,16	10,95

Tabelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz

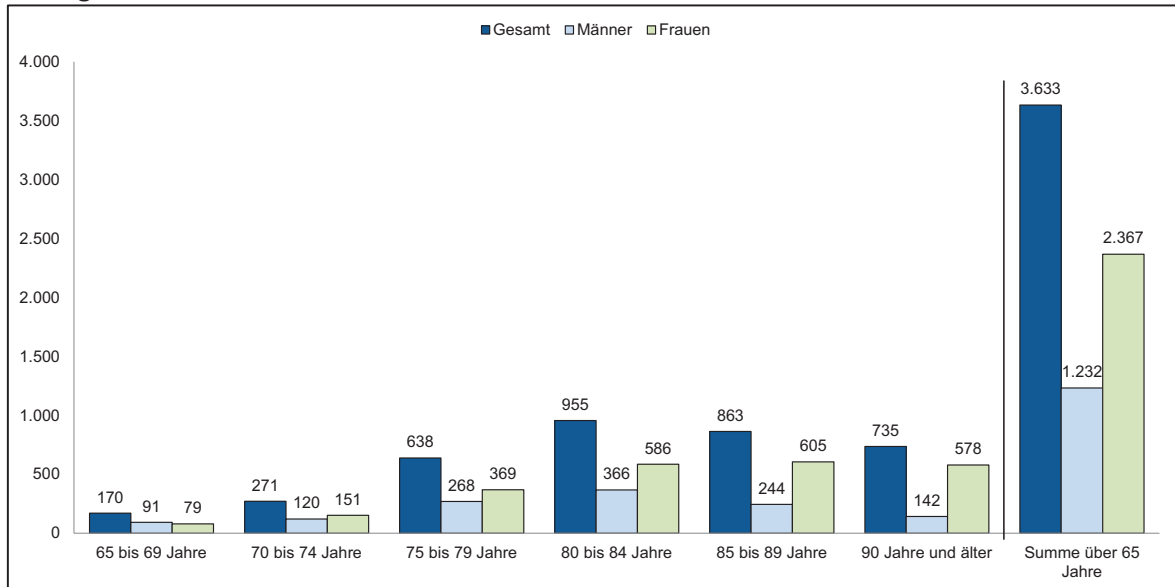
Prävalenzraten für Deutschland sind aufgrund der geringen Anzahl an Studien nicht aussagekräftig, so dass für eine bundes-, landes- und kreisweite Schätzung auf europäische Prävalenzraten zurückgegriffen wird. Dies erfolgt unter der Annahme, dass es zwischen den europäischen Ländern keine grundlegenden Unterschiede im Vorkommen von Demenzerkrankungen gibt.¹⁶⁵

Der aus Tabelle 6 entnommene Anteil wurde anschließend auf die vom Statistischen Landesamt fortgeschriebene Bevölkerung zum 31.12.2017 sowie auf die vorausberechnete Bevölkerung im Jahr 2030 im Landkreis Tübingen – jeweils differenziert nach Alter und Geschlecht – bezogen.

Daraus ergibt sich für den Landkreis Tübingen eine geschätzte Zahl von 3.633 Menschen im Alter ab 65 Jahren, die im Jahr 2017 von einer Demenz betroffen waren. Bis zum Jahr 2030 wird sich diese Zahl voraussichtlich um rund 1.350 Menschen auf 4.984 Menschen im Alter ab 65 Jahren mit einer Demenz erhöhen. Dies entspricht einer Steigerung um etwa 37 Prozent (Abbildung 34 und 35). Dabei erkranken insgesamt gesehen deutlich mehr Frauen an einer Demenz als Männer. Der Hauptgrund hierfür liegt in der unterschiedlichen Lebenserwartung. Frauen werden im Durchschnitt etwas älter als Männer. Sie sind daher in den höheren Altersgruppen, in denen das Krankheitsrisiko stark zunimmt, auch in einer höheren Anzahl vertreten.

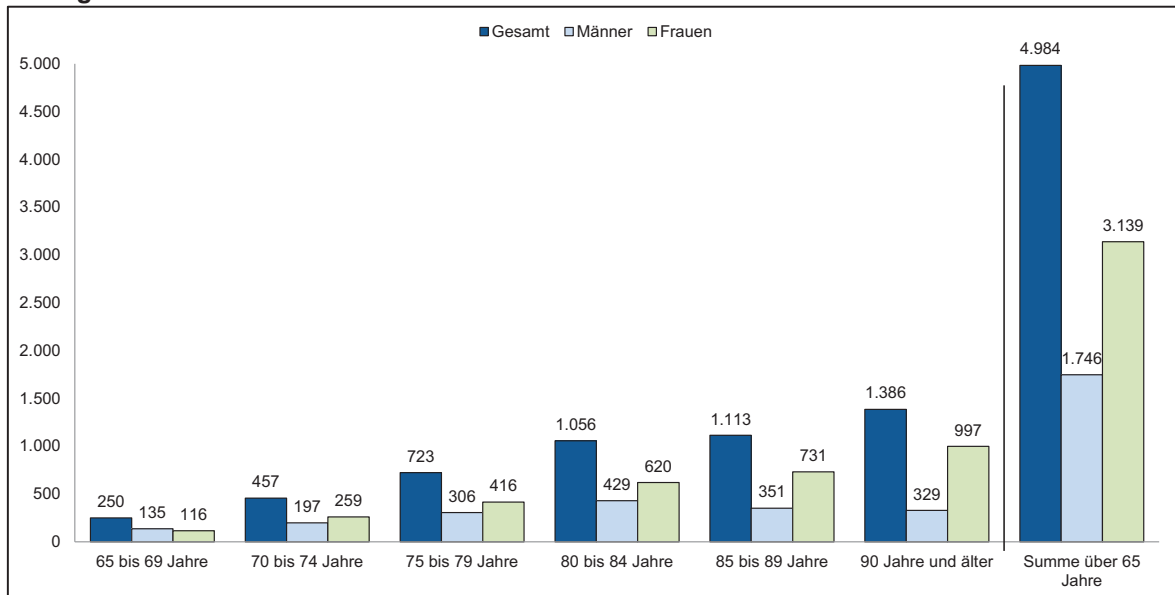
¹⁶⁵ Vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz, 2016: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Berlin.

Abbildung 34: Geschätzte Zahl der Menschen mit Demenz im Alter ab 65 Jahren im Landkreis Tübingen zum 31.12.2017



Grafik: KVJS. Datenbasis: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz sowie Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017. Eigene Berechnungen KVJS.

Abbildung 35: Geschätzte Zahl der Menschen mit Demenz im Alter ab 65 Jahren im Landkreis Tübingen zum 31.12.2030



Grafik: KVJS. Datenbasis: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz sowie Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017. Eigene Berechnungen KVJS.

Für Menschen mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung, die zu Hause versorgt und betreut werden, gibt es im Landkreis Tübingen unterschiedliche Betreuungs-, Unterstützungs- und Entlastungsangebote. Diese dienen neben der Entlastung von pflegenden Angehörigen auch der sozialen Teilhabe der Erkrankten (siehe hierzu auch 4.2 Unterstützungsangebote im Alltag). Zusätzlich bieten die Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen im Landkreis Tübingen an den drei Standorten Mössingen, Rottenburg und Tübingen eine kostenfreie und neutrale Beratung an (siehe Kapitel 4.1. Informations- und Beratungsangebote).

Das Angebot für ältere Menschen mit einer Suchtproblematik besteht im Landkreis Tübingen in der „Aufsuchenden Suchthilfe im Alter“ des Diakonischen Werks Reutlingen. Sie bietet neben der aufsuchenden Suchthilfe ein Gruppenangebot für Betroffene an. Ehrenamtliche Suchthelfer unterstützen die Fachkräfte insbesondere bei Hausbesuchen. Zudem bietet die Beratungsstelle Fortbildungen für Fachkräfte an, die Kontakt zu alten Menschen haben, um für die Thematik sensibilisiert zu werden.

Aus der zwischen 2013 und 2014 stattgefundenen Informations- und Aktionsreihe „DEMENZ – mitten unter uns“ in Stadt und Landkreis Tübingen entstand das Netzwerk Demenz. Das Netzwerk umfasst 30 Netzwerkpartner, die durch ein gemeinsames Programm jedes Jahr dazu beitragen, die Öffentlichkeit zum Thema „Demenz“ zu sensibilisieren (siehe auch Kapitel 9.1 Koordination und Vernetzung im Landkreis).

Außerdem bietet das Geriatrische Zentrum an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie regelmäßig multiprofessionelle Fallkonferenzen. Im Anschluss an Impulsvorträge werden Fallbesprechungen durchgeführt. Diese multiprofessionellen Fallbesprechungen von Patient*innen des Universitätsklinikums, anderer Einrichtungen oder ambulanter Patient*innen aus dem Landkreis finden unter Leitung von Geriater*innen oder Gerontopsychiater*innen statt. Fallkonferenzen werden auch in Pflegeheimen und anderen Kliniken in Tübingen angeboten.

Ist aufgrund der Schwere der Erkrankung keine häusliche Betreuung und Versorgung mehr möglich, stehen unterschiedliche Versorgungsformen im Landkreis Tübingen zur Verfügung. In einigen Pflegeheimen gibt es beschützende Bereiche für Menschen mit Demenz. Darüber hinaus eignen sich die vorhandenen ambulant betreuten Wohngemeinschaften aufgrund der kleinen Größen besonders für Menschen mit Demenz (siehe Kapitel 5.7 Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf).

6.1.2 Einschätzung durch lokale Expert*innen

Die Einschätzungen der lokalen Expert*innen sind das Ergebnis eines Fachgesprächs zum Thema „Menschen mit besonderen Bedarfen“, das im Mai 2019 im Landkreis Tübingen durchgeführt wurde. Anwesend waren Vertreter*innen aus den folgenden Bereichen: Beratungsstellen, Geriatrisches Zentrum, pflegender Angehöriger, Stadtseniorenrat und Kreistagsfraktionen.

Im Rahmen des Fachgesprächs wurde unter anderem die Situation von Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen und deren Angehörigen thematisiert. Die Expert*innen berichteten von einem Bedarf an nächtlicher Betreuung sowie Möglichkeiten der Betreuung am Wochenende für Menschen mit Demenz, damit Angehörige entlastet werden können.

Nicht in allen Kommunen sind Betreuungs- und Entlastungsangebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen vorhanden. Die bestehenden Betreuungsgruppen bieten

teilweise keinen Fahrdienst an. Dieser wäre aber notwendig, um Angehörige zu entlasten und auch Menschen ohne Angehörigen das Angebot zu ermöglichen. Zudem können Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz die Betreuungsgruppen oftmals nicht mehr besuchen, da sie eine intensivere Betreuung benötigen. Nach Einschätzung der Expert*innen gibt es bei einer fortgeschrittenen Demenz immer weniger Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten, um die häusliche Pflege sicherzustellen. Abhilfe würde nach Ansicht der Teilnehmenden des Fachgesprächs unter anderem eine Tagespflege für Menschen mit einer fortgeschrittenen Demenz schaffen.

Für Menschen mit Pflegebedarf und herausforderndem Verhalten oder Angststörungen gibt es im Landkreis Tübingen kaum spezielle Versorgungs- und Betreuungsbereiche in den stationären Einrichtungen des Landkreises. Eine wohnortnahe Versorgung dieses Personenkreises ist im Landkreis Tübingen daher häufig nicht möglich. Für die Versorgung von Menschen mit herausforderndem Verhalten benötigen die Einrichtungen neben Pflegekräften mit einer Zusatzqualifikation ein geeignetes bauliches und fachliches Konzept. Außerdem geht die Versorgung von Menschen mit herausforderndem Verhalten mit einem höheren Personalaufwand einher. Um mehr Plätze im Landkreis Tübingen einzurichten, sind nach Ansicht der Expert*innen attraktivere gesetzliche Rahmenbedingungen nötig, wie zum Beispiel eine entsprechende Refinanzierung und ein höherer Personalschlüssel.

Außerdem fehlt es an speziellen Betreuungskonzepten für Menschen mit Demenz in Pflegeheimen. Die Expert*innen schildern, dass es zu wenige Einrichtungen mit einem beschützenden Bereich im Landkreis Tübingen gibt. Die Voraussetzungen zur Einrichtung eines beschützenden Bereichs werden als sehr hoch beschrieben. Das dafür benötigte speziell geschulte Personal oder die psychiatrische Facharztversorgung bewirken, dass es sich für die Heime kaum lohnt, solche Plätze einzurichten.

Jüngere Menschen mit einer Demenzerkrankung werden mit den bisherigen Angeboten ebenfalls nicht gut erreicht. Sie haben andere Bedürfnisse als ältere Menschen mit Demenz und fühlen sich oftmals nicht wohl, wenn der Altersdurchschnitt in den Angeboten deutlich höher ist. Hier bräuchte es spezielle Angebote für jüngere Menschen mit Demenz, die konzeptionell stärker auf diese Zielgruppe ausgerichtet sind. Auch in den vollstationären Einrichtungen werden mehr Bereiche für „junge Pflege“ benötigt.

6.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Landkreis Tübingen gibt es bereits ein vielfältiges Angebot für Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen sowie gute Vernetzungsstrukturen im Rahmen des Demenz-Netzwerks. Zukünftige Anstrengungen sind jedoch weiterhin notwendig, um eine Ausdifferenzierung herkömmlicher Angebote für verschiedene Bedürfnisse bereitstellen zu können, wie zum Beispiel für jüngere an Demenz erkrankte Personen oder Betroffene in der Frühphase.

Außerdem ist ein Ausbau von Plätzen für Menschen mit herausforderndem Verhalten und in beschützenden Bereichen geboten. Diese Menschen können häufig nicht wohnortnah versorgt werden, da sie keinen Platz in den vollstationären Einrichtungen im Landkreis finden.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
52. Der Landkreis Tübingen unterstützt den Aufbau eines gerontopsychiatrischen Fachpflegeheimes.	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Anbieter und Träger</u>
53. Angebote für spezifische Formen und Phasen von gerontopsychiatrischen Erkrankungen – zum Beispiel im Frühstadium oder für Menschen jüngeren Alters – sollten landkreisweit aufgebaut werden.	<u>Anbieter und Träger</u> Landkreis Tübingen
54. Der Landkreis Tübingen unterstützt den Ausbau von niedrigschwelligen Betreuungsgruppen und Entlastungsangeboten, so dass im gesamten Kreisgebiet Angebote vorhanden sind (siehe hierzu auch Kapitel 4.2 Unterstützungsangebote im Alltag).	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Anbieter und Träger</u> Bürgerschaftliche Initiativen
55. Der Landkreis Tübingen und weitere lokale Akteure wirken durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen darauf hin, dass die Bürger*innen weiter über gerontopsychiatrische Erkrankungen sowie spezifische Ausprägungen der Krankheit informiert werden.	<u>Netzwerk Demenz</u> Gerontopsychiatrische Beratungsstellen Landkreis Tübingen Kliniken Anbieter und Träger Ärzt*innen

6.2 Senior*innen mit Migrationshintergrund

Senior*innen mit Migrationshintergrund¹⁶⁶ treten zunehmend ins Bewusstsein der Altenhilfe, da ihre Anzahl seit Jahren stetig steigt. Im Jahr 2018 lebten insgesamt 20,8 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland. Davon waren rund 2 Millionen über 65

¹⁶⁶ Laut Definition des Statistischen Bundesamtes sind Menschen mit Migrationshintergrund im weiteren Sinne "alle nach 1949 auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten, sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil" (Statistisches Bundesamt 2010: Fachserie 1, Reihe 2.2, Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, Bevölkerung mit Migrationshintergrund, S. 5).

Jahre alt.¹⁶⁷ Im Jahr 2032 werden dies rund 3,6 Millionen sein. Infolgedessen wird auch die Zahl der älteren Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2032 deutlich zunehmen.¹⁶⁸ In Baden-Württemberg gab es im Jahr 2015 rund 336.000 Menschen mit Migrationshintergrund im Alter über 65 Jahre. Dies entspricht einem Anteil von rund 16 Prozent an der Bevölkerung im Alter über 65 Jahren in Baden-Württemberg.¹⁶⁹ Die meisten Senior*innen mit Migrationshintergrund stammten mit 21 Prozent aus der ehemaligen Sowjetunion, 12 Prozent aus dem ehemaligen Jugoslawien und 10 Prozent aus der Türkei.¹⁷⁰

Senior*innen mit Migrationshintergrund sind eine heterogene Gruppe. Sie unterscheiden sich in kultureller, religiöser und ethnischer Hinsicht und sind zu unterschiedlichen Zeiten und aus verschiedenen Gründen nach Deutschland gekommen. Laut Forschungsbericht des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge aus dem Jahr 2012 sind ältere Migrant*innen auf dem Arbeitsmarkt oftmals deutlich schlechter positioniert als gleichaltrige Einheimische. Dies führt dazu, dass sie häufig nur über begrenzte materielle Mittel verfügen, was sich bis ins hohe Lebensalter hinein auswirkt. Darüber hinaus verfügen viele der älteren Migrant*innen meist nur über rudimentäre deutsche Sprachkenntnisse.¹⁷¹

Familiäre Unterstützung spielt bei Migrant*innen oftmals eine bedeutsame Rolle. Studien zeigen, dass pflegende Angehörige mit Migrationshintergrund vielfach hohen Belastungen ausgesetzt sind und aufgrund ihrer Überforderung häufig einen erhöhten Bedarf an pflegerischer sowie psychosozialer Unterstützung und Entlastung aufweisen.¹⁷² Des Weiteren ist davon auszugehen, dass das hohe Unterstützungspotenzial durch eine steigende Frauenerwerbsquote und zunehmender räumlicher Distanzen zwischen den Familienangehörigen auch bei Familien mit Migrationshintergrund zukünftig abnehmen wird.¹⁷³

Älteren Migrant*innen fehlen häufig Informationen zu den Angeboten der Altenhilfe. Studien zeigen, dass Menschen mit Migrationshintergrund Unterstützung und Beratung nicht in gleichem Ausmaß wahrnehmen wie Menschen ohne Migrationshintergrund.¹⁷⁴ Aufgabe der Altenhilfeplanung ist es daher, auf die wachsende Gruppe der Senior*innen mit Migrationshintergrund aufmerksam zu machen, spezifische Lebenslagen und Bedürfnisse zu ermitteln

¹⁶⁷ Statistisches Bundesamt, 2019: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit – Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2018 – Fachserie 1 Reihe 2.2 – 2018, S. 35.

¹⁶⁸ Huschik, G., Vollmer, J., 2018: Ältere pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht. Studie der Prognos AG. Bonn, S. 2.

¹⁶⁹ Krentz, Ariane, 2016: Lebenssituation älterer Menschen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 10/2016, S. 11.

¹⁷⁰ Statistisches Bundesamt, 2019: Bevölkerung und Erwerbstätigkeit – Bevölkerung mit Migrationshintergrund – Ergebnisse des Mikrozensus 2018 – Fachserie 1 Reihe 2.2 – 2018, S. 65.

¹⁷¹ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2012: Ältere Migranten und Migrantinnen. Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven. Forschungsbericht Nürnberg, S. 7f.

¹⁷² Huschik, G., Vollmer, J., 2018: Ältere pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht. Studie der Prognos AG. Bonn, S. 81.

¹⁷³ Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2012: Ältere Migranten und Migrantinnen. Entwicklungen, Lebenslagen, Perspektiven. Forschungsbericht Nürnberg, S. 7f.

¹⁷⁴ Huschik, G., Vollmer, J., 2018: Ältere pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht. Studie der Prognos AG. Bonn, S. 53.

und Vorschläge für geeignete Angebote und Unterstützungsleistungen zu erarbeiten. Darüber hinaus sind Träger, Anbieter und alle in der Altenhilfe involvierten Akteure gefordert, sich interkulturell zu öffnen und spezielle Konzepte für Senior*innen mit Migrationshintergrund zu entwickeln.

6.2.1 Situation im Landkreis Tübingen

Der im Jahr 2019 erstellte Sozialbericht des Landkreises Tübingen widmet sich unter anderem der Lebenssituation älterer Migrant*innen. Ende des Jahres 2017 hatten im Landkreis Tübingen 60.867 Personen einen Migrationshintergrund. Darunter waren 5.984 ältere Menschen ab 65 Jahren.¹⁷⁵ Dies entspricht einem Anteil von 15,6 Prozent an der Bevölkerung im Alter ab 65 Jahren im Landkreis Tübingen.

Lediglich 10 Prozent der Bevölkerung mit Migrationshintergrund ist älter als 65 Jahre. Im Vergleich dazu beträgt der Anteil an älteren Menschen ab 65 Jahren unter der Bevölkerung ohne Migrationshintergrund 19 Prozent. Daher kann davon ausgegangen werden, dass die Bevölkerung mit Migrationshintergrund im Landkreis Tübingen im Durchschnitt jünger als die Bevölkerung ohne Migrationshintergrund ist.

Die Zahl älterer Migrant*innen hat im Landkreis Tübingen in den letzten Jahren zugenommen und wird auch in Zukunft voraussichtlich weiter wachsen. Dieses Wachstum bedeutet für die Anbieter von Dienstleistungen, dass die individuellen Bedürfnisse dieses Personenkreises in die Überlegungen zur Weiterentwicklung der bestehenden Angebote integriert werden müssen.

Ältere Menschen aus anderen Kulturkreisen finden beispielsweise im interkulturellen Mehrgenerationenhaus in der Stadt Tübingen, das vom gemeinnützigen Verein InFö e.V. getragen wird, verschiedene Angebote. Das Mehrgenerationenhaus ist ein offener Treffpunkt für alle Generationen und bietet Angebote für unterschiedliche Gruppen. Für den Bereich Alter und Pflege unterhält das Mehrgenerationenhaus insbesondere Angebote für Senior*innen mit Migrationshintergrund und deren Angehörige, zum Beispiel Beratung, Begleitung und Vermittlung von Hilfeleistungen. Zusätzlich gibt es das Qualifizierungsprojekt „Altenpflege“ für Migrant*innen, in dem Menschen mit Migrationshintergrund in Arbeit, Ausbildung und Qualifizierung im Bereich der Altenpflege vermittelt werden. Außerdem stehen im Mehrgenerationenhaus mehrsprachige Informationsbroschüren zum Thema Gesundheit, Pflege und Alter bereit, die unter anderem auch Informationen zu Dienstleistern enthalten, die Essen auf Rädern für Muslime oder andere Religionsgemeinschaften anbieten.

Die Institutsambulanz der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie (PIA) bietet im Rahmen der „Transkulturellen Ambulanz“ Beratung, Diagnostik und Therapie für Menschen mit Migrationshintergrund an. Durch den Einsatz von muttersprachlichen Therapeut*innen kann der Zugang zu Therapieeinrichtungen erleichtert werden.

¹⁷⁵ Vgl. Sozialbericht Landkreis Tübingen (ISG) 2019, S. 13.

Im Rahmen der vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Studie CarEMi¹⁷⁶ ist die Universität Tübingen der Frage nachgegangen, welche Wünsche ältere türkische Bürger*innen der sogenannten ersten Gastarbeitergeneration haben, wenn es um ihre Pflege im Alter geht. Die Studie war auf die Landkreise Tübingen und Reutlingen begrenzt. Aus der Studie ist eine Handreichung entstanden, die sich an Pflegekräfte und Ärzt*innen richtet und die zu einer Erleichterung im Praxis- und Klinikalltag bei der Versorgung von älteren türkischstämmigen Personen beiträgt. Die Handreichung wurde an Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen im Landkreis Tübingen verteilt und ist auch im Internet als Download verfügbar.¹⁷⁷

6.2.2 Einschätzung durch lokale Expert*innen

Die Situation von älteren Menschen mit Migrationshintergrund wurde im Fachgespräch zum Thema „Menschen mit besonderen Bedarfen“ beleuchtet. Nach Einschätzung der Expert*innen stellen geringe Deutschkenntnisse oftmals ein Hemmnis dar, das dazu führt, dass Senior*innen mit Migrationshintergrund Angebote weniger häufig in Anspruch nehmen als die gleichaltrige Gruppe ohne Migrationshintergrund. Außerdem werden Bedarfe von Betroffenen oftmals nicht benannt, weil die Themen Pflege und Hilfebedarf für die Familien sehr schambehaftet ist und Pflegesituationen oftmals familienintern geregelt werden. Nach Ansicht der Expert*innen sei der Zugang zu pflegenden Familien mit Migrationshintergrund schwierig und erfordere eine hohe Vertrauensbasis. Mögliche Zugänge zu den Familien sind Hausärzt*innen, deren Empfehlungen einen hohen Stellenwert haben, oder auch andere anerkannte Personen, zu denen die Familien Vertrauen haben.

Als problematisch wurde von den Expert*innen auch der Verlust der deutschen Sprache benannt, der mit einer Demenz einhergeht. Dies erschwert die Kommunikation und die soziale Teilhabe dieser Personen. Auch bei Aufenthalten in stationären Pflegeeinrichtungen wird die sprachliche Hürde als so schwerwiegend benannt, dass teilweise ein dauerhafter Aufenthalt von nicht Deutsch Sprechenden nicht ermöglicht werden kann. Aktuell ist dies jedoch eher selten der Fall, da in der Regel bislang noch relativ wenige Personen mit Migrationshintergrund in den stationären Einrichtungen leben. Es wurde zwar betont, dass sehr viele Mitarbeiter*innen mit Migrationshintergrund in den Pflegeeinrichtungen arbeiten, die zum Teil sehr viele Sprachen abdecken. Allerdings sei dies allein nicht ausreichend: nach Ansicht der Gesprächsteilnehmer*innen besteht zusätzlich die Notwendigkeit von kultursensibel geschultem Pflegepersonal. Hierbei äußerten die Expert*innen die Idee, kultursensible Themen bereits in den Altenpflegegeschulen zu behandeln.

¹⁷⁶ CarEMi steht für „Care for Elderly Migrants“

¹⁷⁷ Vgl. www.caremi.de; zuletzt aufgerufen am 22.08.2019.

6.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die erste Generation der Gastarbeiter*innen ist bereits im Ruhestand. Die Zahl der älteren Menschen mit Migrationshintergrund wird zukünftig voraussichtlich weiter wachsen. Auch hat in den letzten Jahren die Zuwanderung aus anderen Ländern zugenommen. Die Bedürfnisse älterer Menschen mit Migrationshintergrund und einer Demenzerkrankung sollten verstärkt in den Fokus genommen werden, um auch dieser Personengruppe adäquate Angebote unterbreiten zu können. In den ambulanten und stationären Einrichtungen sollte entsprechend kultursensibles Personal zur Verfügung stehen.

Darüber hinaus sollte das Ziel sein, dass älteren Menschen mit Migrationshintergrund im Landkreis Tübingen das gesamte Angebot der Seniorenarbeit offensteht. Damit vorhandene Angebote angenommen werden können, ist es wichtig, dass der Zugang zu den Angeboten erleichtert wird. Aufgrund von Sprachbarrieren und kulturellen Unterschieden sind dafür spezifische Informations- und Zugangswege notwendig.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
56. Der Landkreis Tübingen wirkt darauf hin, dass Informationen über bestehende Unterstützungsangebote in verschiedenen Sprachen zur Verfügung stehen.	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Pflegestützpunkt</u>
57. Der Landkreis Tübingen wird den Bedarf an spezifischen Angeboten für ältere Menschen mit Migrationshintergrund erheben.	<u>Landkreis Tübingen</u>
58. Verschiedene Akteure, zum Beispiel Vereine oder Ärzt*innen sollten als Multiplikator*innen gewonnen werden sowie als Kontaktpersonen über Beratungsstellen und Entlastungsangebote Bescheid wissen und Informationen weitergeben.	<u>Landkreis Tübingen</u> Vereine Ärzt*innen Vertreter*innen von Religionsgemeinschaften Kommunen
59. Das Thema der „Kultursensibilität“ beziehungsweise der „Interkulturellen Öffnung“ sollte kontinuierlich im Rahmen von Schulungen, der Ausbildung und Öffentlichkeitsarbeit behandelt werden. Die vorhandenen Angebote werden interkulturell zugänglich gemacht.	<u>Anbieter und Träger</u> <u>Altenpflegesschulen</u>

6.3 Senior*innen mit geistiger, körperlicher und mehrfacher Behinderung

Es gibt keine allgemeingültige Definition von „Behinderung“. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf Menschen mit geistiger, körperlicher und mehrfacher Behinderung sowie mit chronischen psychischen Erkrankungen. Sie sind in der Regel auf die Leistungen der Eingliederungshilfe angewiesen, die dazu beitragen sollen, eine drohende Behinderung zu verhüten beziehungsweise deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern.

Derzeit gibt es noch relativ wenige Menschen mit Behinderung im Seniorenalter. Grund sind die Euthanasie-Verbrechen des NS-Regimes, bei denen eine Vielzahl der lebenden Menschen mit Behinderungen getötet wurde. Seit einigen Jahren beginnt sich die Situation zu verändern: Immer mehr Menschen mit Behinderung der Nachkriegsgeneration erreichen das Senior*innenalter. Zudem haben Menschen mit Behinderung nach aktuellen Forschungsergebnissen heute eine deutlich höhere Lebenserwartung als früher. Die Forschung zeigt jedoch auch, dass Menschen mit geistiger Behinderung im Alter sehr häufig von Multimorbidität betroffen sind; so ist beispielsweise das Risiko an Demenz zu erkranken bereits ab 60 Jahren sehr hoch.¹⁷⁸

Wohnformen und Erwerbsbiografien von Menschen mit und ohne Behinderung unterscheiden sich deutlich. Menschen mit einer geistigen Behinderung leben häufig relativ lange im Elternhaus. Insbesondere im Alter ab 40 Jahren nimmt jedoch der Anteil derjenigen zu, die stationär in einem Wohnheim oder in einer Pflegeabteilung/-einrichtung für Menschen mit Behinderung leben.¹⁷⁹ Menschen mit Behinderungen sind somit unter Umständen früher als andere auf professionelle Unterstützung beim Wohnen und teilweise auch auf Pflege angewiesen. Spezielle Wohn- oder Pflegeeinrichtungen für Menschen mit Behinderung gibt es nur in einigen Kommunen. In den vergangenen Jahren ist jedoch der Anteil der Menschen mit Behinderung gestiegen, die in einer Privatwohnung oder Wohngemeinschaft ambulant betreut werden. Daher leben heute in fast allen Kommunen Menschen mit Behinderung, die von Angehörigen oder einem ambulanten Dienst der Eingliederungshilfe – manchmal auch zusätzlich von einem ambulanten Pflegedienst – Unterstützung erhalten. Diese Menschen wollen in der Regel auch im Alter und bei zunehmendem Pflegebedarf in ihrem vertrauten Umfeld wohnen bleiben. Eine Möglichkeit, dies zu gewährleisten, stellt der Umzug in ein wohnortnahes Pflegeheim dar. Die Herausforderung der Einrichtungen wird sein, sich auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Zielgruppe einzustellen. Die zukünftigen Senior*innen mit Behinderung sind keine homogene Gruppe, sondern haben unterschiedliche Bedürfnis-

¹⁷⁸ Maetzel, J., Sulzer, L., 2018: Ältere Menschen mit Behinderung, insbesondere mit geistiger Behinderung, und Pflegebedürftigkeit. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht. Studie der Prognos AG. Bonn, S. 226.

¹⁷⁹ Maetzel, J., Sulzer, L., 2018: Ältere Menschen mit Behinderung, insbesondere mit geistiger Behinderung, und Pflegebedürftigkeit. In Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Pflege- und Unterstützungsbedarf sogenannter vulnerabler Gruppen. Schlussbericht. Studie der Prognos AG. Bonn, S. 223.

se. Diese hängen von individuellen Vorlieben, der Familiensituation, von der Form der Behinderung und dem aktuellen Gesundheitszustand ab.¹⁸⁰

Die meisten Menschen mit einer Behinderung arbeiten in Werkstätten für Menschen mit Behinderung oder besuchen einen Förder- und Betreuungsbereich. Mit Eintritt in den Ruhestand entfällt die Tagesstruktur. Ein besonderes Tagesbetreuungs-Angebot für Senior*innen mit Behinderung ist im Wohnumfeld häufig nicht vorhanden, weil die Zielgruppe noch sehr klein ist. Außerdem wollen viele Betroffene nach dem Ausscheiden aus der Werkstatt nicht nahtlos in ein spezielles Angebot für Senior*innen mit Behinderung wechseln beziehungsweise ist ein solches Angebot auch nicht vorhanden. Eine wohnortnahe Alternative zur Tages- und Freizeitgestaltung können Regelangebote der Altenhilfe am Wohnort sein – zum Beispiel Begegnungsstätten oder Tagespflegeeinrichtungen.

Die Schnittstellen zwischen der Alten- und der Behindertenhilfe haben in der Fachdiskussion und Praxis an Bedeutung gewonnen: nicht nur wegen des steigenden Bedarfs von Senior*innen mit Behinderung an niedrigschwelliger Unterstützung, Tagesstrukturierung und Pflege, sondern auch im Zuge der von der UN-Behindertenrechtskonvention geforderten Umsetzung der Inklusion und des Bundesteilhabegesetzes.

Entscheidend ist, dass die Unterstützungsleistungen – sowohl aus dem Bereich der Alten- als auch der Behindertenhilfe – individuell an die Bedürfnisse von Senior*innen mit Behinderung anpassbar und kombinierbar sind. Es gibt deshalb mehr Bestrebungen, Angebote der offenen Altenhilfe oder Pflegeheime für Senior*innen mit Behinderung in ihrem Umfeld zu öffnen und zu qualifizieren und Kooperationen zwischen Alten- und Behindertenhilfe anzuregen.¹⁸¹ Eine zunehmende Vernetzung der Alten- und Behindertenhilfe ist sowohl auf Kreis- als auch auf kommunaler Ebene anzustreben.

6.3.1 Situation im Landkreis Tübingen

Vom Landkreis Tübingen erhielten am Jahresende 2017 1.526 Menschen mit Behinderung Leistungen der Eingliederungshilfe.¹⁸²

¹⁸⁰ Kommunalverband für Jugend- und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.): *Alter erleben. Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter: Abschlussbericht*. Stuttgart, 2013.

¹⁸¹ Entsprechende Projekte wurden unter anderem im Rahmen der „Neuen Bausteine in der Eingliederungshilfe“ des Kommunalverbands für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) wissenschaftlich begleitet.

¹⁸² KVJS: *Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII. Planungs- und Steuerungsunterstützung für die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg*. Stuttgart 2017. Leistungsempfänger*innen des Landkreises können auch in Angeboten außerhalb des Landkreises unterstützt werden. Das bedeutet, dass nicht alle Leistungsberechtigten zwangsläufig im Landkreis leben. Gleichzeitig werden im Landkreis Tübingen auch Menschen mit Behinderung betreut, die nicht aus dem Landkreis Tübingen stammen und bei denen ein anderer Stadt- oder Landkreis Leistungsträger ist. Aktuelle Daten zur Anzahl der Menschen mit Behinderung, die im Landkreis Tübingen wohnen und dort Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch nehmen, sind nicht vorhanden.

2017 haben vom Landkreis Tübingen 604 Personen im erwerbsfähigen Alter in einer beruflichen Fördermaßnahme Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten. Davon waren 440 Personen (73 Prozent) in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) beschäftigt. Die anderen 164 Personen besuchten Förder- oder Betreuungsgruppen, in denen Menschen, die aufgrund ihrer Behinderung die Arbeit in der Werkstatt (noch) nicht leisten können, auf eine zukünftige Mitarbeit in einer Werkstatt vorbereitet werden. Darüber hinaus gibt es auch Menschen mit Behinderung, die auf dem 1. Arbeitsmarkt beschäftigt sind und Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

26 Prozent der Leistungsempfänger*innen in den Werkstätten für behinderte Menschen waren im Alter zwischen 50 und 60 Jahren (114 Personen), 7 Prozent waren zwischen 60 und 64 Jahre alt (31 Personen).¹⁸³ Diese Personen werden in absehbarer Zeit das Rentenalter erreichen. Auch wenn ihre Zahl noch recht klein ist, ist davon auszugehen, dass auch im Landkreis Tübingen die Zahl der Senior*innen mit Behinderung zukünftig zunehmen wird. Für diese Personengruppe sollten entsprechende tagesstrukturierende Angebote zur Verfügung stehen.

180 Personen, die in den Werkstätten für behinderte Menschen beschäftigt sind und 42 Menschen im Förder- und Betreuungsbereich leben derzeit noch in privater Umgebung. Es ist zu erwarten, dass ein erheblicher Teil dieser Menschen später eine Wohnmöglichkeit benötigen wird. Hierbei sind nach Ansicht der Expert*innen unterschiedliche Angebote nötig: Neben den „klassischen“ Angeboten der Eingliederungshilfe sollten weitere innovative Wohnformen für Menschen mit Behinderung konzipiert werden, zum Beispiel Appartements, die mit verschiedenen Angeboten aus der Eingliederungs- und Altenhilfe vernetzt sind und selbstständiges Wohnen ermöglichen.

6.3.2 Fazit und Handlungsempfehlungen

Derzeit sind im Landkreis Tübingen noch wenige Menschen mit Behinderung im Rentenalter. Ihre Zahl wird aber, wie andersorts auch, zukünftig voraussichtlich steigen. Um auch älteren Menschen mit einer Behinderung adäquate Angebote im Rentenalter zu ermöglichen, erscheinen Kooperationen und Vernetzungen zwischen der Altenhilfe und der Eingliederungshilfe sinnvoll. Auf diese Weise können wohnortnahe und individuelle Lösungen ermöglicht werden.

¹⁸³ Vgl. Sozialbericht Landkreis Tübingen (ISG) 2019, S. 75.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
<p>60. Der Landkreis Tübingen initiiert einen Austausch zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe, der Gerontopsychiatrie und der Altenhilfe. In diesem Rahmen kann eine wechselseitige Öffnung von Regelangeboten geprüft und gegebenenfalls neue gemeinsame Angebote konzipiert werden.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Anbieter und Träger</p>
<p>61. Innerhalb der Landkreisverwaltung sollen die entsprechenden Arbeitsbereiche gut vernetzt werden. Dies erleichtert es, im Rahmen der individuellen Hilfeplanung für ältere Menschen mit Behinderung auch wohnortnahe Angebote der Altenhilfe einzubeziehen.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>
<p>62. Im Rahmen der Quartiersarbeit sollten inklusiv angelegte Regelangebote für ältere Menschen entwickelt werden. Älteren Menschen mit Behinderung soll es möglich sein, an herkömmlichen Angeboten für Senior*innen teilzunehmen.</p>	<p>Kommunen <u>Anbieter und Träger der Alten- und Behindertenhilfe</u></p>

7 Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2030

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist für die Planung von Pflegeangeboten in den Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs neben der Kenntnis der bestehenden Angebotslandschaft eine Vorausrechnung des zukünftigen Bedarfs notwendig. Daher hat der KVJS auf Basis einer eigenen Vorausrechnung Orientierungswerte für den Bedarf an ambulanten und stationären Leistungen für den Landkreis Tübingen bis zum Jahr 2030 berechnet. Damit soll rechtzeitig die sozialplanerische Voraussetzung für die Gestaltung eines bedarfsgerechten Angebots an Pflegeplätzen geschaffen werden. Eine Aussage über eine künftige Auslastung der Pflegeheime oder die Wirtschaftlichkeit von bestehenden oder künftigen Heimen ist damit nicht verbunden.

7.1 Methodik

Für die Berechnung des künftigen Bedarfs an Pflegeleistungen wurden folgende Informationen verwendet:

- die Bevölkerungsstatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zum Stichtag 31.12.2017
- die regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg auf der Basis der Bevölkerungsstatistik vom 31.12.2017¹⁸⁴
- die Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg zum Stichtag 15.12.2017¹⁸⁵ und
- Informationen vom Landkreis Tübingen über die im Landkreis aktuell vorhandenen Dauer-, Kurzzeit- und Tagespflegeplätze.

1. Berechnung der zukünftigen Zahl pflegebedürftiger Menschen

Die Berechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2030 kann auf unterschiedlichen Wegen erfolgen. Üblicherweise wird sie mit der durchschnittlichen Pflegequote für das Land Baden-Württemberg bestimmt. Die Pflegequote für das Land Baden-Württemberg lag im Jahr 2017 bei 3,6 Prozent. Die Pflegequote im Landkreis Tübingen lag mit 2,9 Prozent deutlich unter dem Landesdurchschnitt. Eine Berechnung der Zahl pflegebedürftiger Menschen mit der Pflegequote des Landes würde deshalb bereits im Jahr 2017 zu einer Überschätzung der tatsächlich vorhandenen Anzahl an pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Tübingen führen. Deshalb scheint es plausibel, die Zahl der pflegebedürftigen Menschen bis zum Jahr 2030 mit der kreisspezifischen Pflegequote zu berechnen. Dabei ist zu bedenken, dass damit die spezifischen Gegebenheiten vor Ort fortgeschrieben

¹⁸⁴ Ausgangspunkt für die regionale Bevölkerungsvorausrechnung ist der Bevölkerungsstand in den Kommunen zum 31. Dezember 2017.

¹⁸⁵ Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1, die ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag beziehen und keine Leistungen der ambulanten Pflegedienste oder Pflegeheime nutzen, sind in der Pflegestatistik nicht ausgewiesen und werden daher nicht berücksichtigt.

werden. Andererseits spiegeln sie die konkreten Verhältnisse wider und können nur zum Teil beeinflusst werden.

Anhand der Informationen aus der Pflegestatistik wurde zunächst bestimmt, wie viele pflegebedürftige Frauen und Männer es im Jahr 2017 in bestimmten Altersgruppen im Landkreis Tübingen gab. In den Altersgruppen ab 65 Jahren wurden jeweils fünf Jahrgänge zusammengefasst. Für die Bestimmung der pflegebedürftigen Frauen und Männern wurden neben den Pflegebedürftigen, die einem Pflegegrad von 2 bis 5 zugeordnet sind, auch Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 berücksichtigt, die ambulante oder stationäre Leistungen oder das Pflegegeld in Anspruch nehmen.¹⁸⁶ Die Gesamtzahl der pflegebedürftigen Frauen und Männer je Altersgruppe wurde anschließend auf 1.000 Einwohner*innen der entsprechenden Altersgruppe bezogen.

Daraus ergeben sich die nachfolgenden Angaben:

Tabelle 7: Pflegebedürftige nach Alter und Geschlecht bezogen auf 1.000 Einwohner*innen der gleichaltrigen Bevölkerung im Landkreis Tübingen am 15.12.2017

Alter in Jahren	Männliche Pflegebedürftige pro 1.000 Männer der jeweiligen Altersgruppe	Weibliche Pflegebedürftige pro 1.000 Frauen der jeweiligen Altersgruppe
unter 65	8,0	6,7
65 bis unter 70	25,4	25,6
70 bis unter 75	44,3	49,5
75 bis unter 80	81,6	99,7
80 bis unter 85	170,9	245,7
85 bis unter 90	360,1	437,0
90 und älter	560,6	662,1

Datenbasis: Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Unter der Annahme, dass der Anteil der Frauen und Männer in den entsprechenden Altersgruppen, die in Zukunft pflegebedürftig werden, sich nicht verändert, wurde die künftige Zahl pflegebedürftiger Menschen bis zum Jahr 2030 bestimmt. Die aus Tabelle 7 bestimmten Anteile wurden auf die vom Statistischen Landesamt vorausberechnete Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht im Jahr 2030 bezogen. Daraus ergibt sich die vorausberechnete Zahl der pflegebedürftigen Frauen und Männer in den entsprechenden Altersgruppen im Jahr 2030.

¹⁸⁶ Leistungen aus der Pflegeversicherung stehen Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 bis 5 zu. Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 können Leistungen für Pflegehilfsmittel, für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes und den Entlastungsbetrag erhalten, nicht jedoch Leistungen für häusliche Pflegehilfe oder stationäre Pflege. Bei den Pflegebedürftigen in Pflegegrad 1 handelt es sich hauptsächlich um Personen, die den Entlastungsbetrag für die ambulante, teil- oder vollstationäre Pflege einsetzen.

2. Berechnung der zukünftigen Nutzung der einzelnen Versorgungsangebote

In einem weiteren Schritt wurde betrachtet, welche Angebote die Pflegebedürftigen zum Stichtag der Pflegestatistik 2017 genutzt hatten. Die Verteilung der Pflegebedürftigen auf die unterschiedlichen Angebote der Pflegeversicherung liegt nach Alter und Geschlecht differenziert vor.

Die Berechnung erfolgt für die stationäre, ambulante und häusliche Pflege. Da die Leistungsempfänger*innen von Tages- und Nachtpflege in Pflegegrad 2 bis 5 in der Regel auch Pflegegeld oder ambulante Pflegeleistungen erhalten, sind sie in der Pflegestatistik bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst. Leistungsberechtigte in Pflegegrad 1, die ausschließlich teilstationäre Pflege erhalten, werden bei der Berechnung der zukünftigen Anzahl an pflegebedürftigen Menschen ebenfalls berücksichtigt. Da ihre Zahl gering ist und es nicht möglich ist ihre Anzahl im Jahr 2030 gesondert zu bestimmen, werden sie ebenfalls auf die unterschiedlichen Leistungsformen Pflegegeld, ambulante und stationäre Pflege verteilt.¹⁸⁷

Der Anteil der Pflegebedürftigen, die vollstationär versorgt werden, ergibt sich aus der Anzahl der Pflegebedürftigen in der stationären Dauerpflege und derjenigen in Kurzzeitpflege. Im Gegensatz zu ganzjährig verfügbaren Kurzzeitpflegeplätzen stehen eingestreute Plätze nicht das gesamte Jahr über verlässlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung. Sie werden flexibel genutzt und können auch in stationäre Dauerpflegeplätze übergehen. Um diesen Überlegungen Rechnung zu tragen sowie die Praxis angemessen widerzuspiegeln, werden eingestreute Kurzzeitpflegeplätze zusammen mit den vollstationären Plätzen betrachtet.

Die Berechnung von Orientierungswerten für das Jahr 2030 erfolgt auf zwei Wegen:

Status-Quo-Berechnung

Die Status-Quo-Berechnung basiert auf der Annahme, dass die Pflegebedürftigen im Jahr 2030 die einzelnen Leistungsarten so in Anspruch nehmen wie im Jahr 2017. Es wird also davon ausgegangen, dass Männer und Frauen in den unterschiedlichen Altersgruppen im Jahr 2030 zu gleichen Anteilen stationäre oder ambulante Pflege oder Pflegegeld nutzen wie im Jahr 2017. Verschiebungen zwischen den einzelnen Leistungsangeboten ergeben sich bei der Status-Quo-Berechnung durch die demografische Entwicklung. Steigt zum Beispiel die Zahl hochaltriger Pflegebedürftiger überproportional an, erhöht sich automatisch auch der Anteil stationärer Versorgung, da diese Versorgungsform in den höheren Altersgruppen stärker in Anspruch genommen wird.

¹⁸⁷ Im Landkreis Tübingen waren es zum Stichtag der Pflegestatistik vier Personen in Pflegegrad 1 mit ausschließlich teilstationären Leistungen.

Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Der Variante liegt die Annahme zugrunde, dass die Veränderungen durch die Pflegestärkungsgesetze dazu führen, dass der Anteil der stationären Pflege im Landkreis Tübingen abnimmt, während der Anteil der ambulanten Pflege zunimmt. Wie sich die Pflegestärkungsgesetze auf die Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Pflegeangebote auswirken werden, lässt sich derzeit noch nicht sagen. Durch die bereits beschriebenen Veränderungen müssen Pflegebedürftige bis einschließlich Pflegegrad 2 seit dem 01. Januar 2017 mit höheren Kosten als bisher rechnen, wenn sie in ein Pflegeheim umziehen. Gleichzeitig wurden die Leistungen für ambulante und teilstationäre Angebote in der Pflegeversicherung ausgeweitet. Dies führt voraussichtlich dazu, dass Pflegebedürftige in niedrigen Pflegegraden zukünftig aus finanziellen Gründen in sehr viel geringerem Ausmaß als bisher die Versorgung in einem Pflegeheim in Anspruch nehmen können und eher ambulant versorgt werden (siehe auch Kapitel 5.8 Dauerpflege im Pflegeheim).¹⁸⁸

Die Zahl der Pflegegeldempfänger*innen ist bei beiden Berechnungen identisch. Dahinter steht die Annahme, dass die Pflegebedürftigen, die zuvor dem stationären Bedarf zugerechnet wurden, auch zukünftig professionelle pflegerische Hilfe benötigen.¹⁸⁹ Dies schließt nicht aus, dass zusätzlich auch die Zahl der Pflegegeldempfänger*innen bei der Variante ansteigt – zum Beispiel bei der Inanspruchnahme einer sogenannten „Kombinationsleistung“.¹⁹⁰ Auch die Gesamtzahl der Pflegebedürftigen ist bei beiden Varianten gleich hoch. Es kommt zu Verschiebungen zwischen der stationären und ambulanten Pflege.

Für die Berechnung der Variante wird zunächst der Anteil der stationär Versorgten in den Pflegegraden 1 und 2 bestimmt. Hilfsweise wird dazu auf die Daten der Pflegestatistik 2017 zurückgegriffen: Zum 15.12.2017 hatten im Landkreis Tübingen 3 Pflegebedürftige in der stationären Dauer- und Kurzzeitpflege den Pflegegrad 1 sowie 268 Pflegebedürftige den Pflegegrad 2. Pflegeheimbewohner*innen, für die in der Vorausrechnung zukünftig eine ambulante Versorgung angenommen wird, hatten im Jahr 2017 einen Anteil von 18,5 Prozent an allen stationär versorgten Pflegebedürftigen im Landkreis Tübingen. Derselbe Anteil von 18,5 Prozent wird im Folgenden auch für das Jahr 2030 angenommen und

¹⁸⁸ Die Haushalts- und Familienformen sind in den vergangenen Jahren in Deutschland immer vielfältiger geworden. Die Anzahl der Menschen, die in einer Familie mit Kindern leben, geht zurück, während es mehr Paare ohne Kinder oder Alleinlebende gibt. Darüber hinaus hat die Mobilität in den letzten Jahren deutlich zugenommen, sodass viele Kinder in räumlicher Distanz zu ihren Eltern leben und die Eltern im Falle einer Pflegebedürftigkeit nicht selbst versorgen können. Es könnte sein, dass sich diese Entwicklungen in Zukunft verstärken und das häusliche Pflegepotential abnimmt. Der Indikator „häusliches Pflegepotential“ beschreibt, inwieweit ältere Menschen in ihrer Wohnumgebung durch Angehörige gepflegt werden (können) und ob Hilfe durch institutionelle Pflegeeinrichtungen benötigt wird. Wenn die Anzahl derjenigen, die ambulante Leistungen in Anspruch nehmen, hoch ist, kann daraus geschlossen werden, dass das häusliche Pflegepotential gering ist. In diesem Fall muss dafür Sorge getragen werden, dass ausreichend ambulante Dienste vor Ort sind. (Vgl. <http://www.sozialplanung-senioren.de/das-handbuch/>; zuletzt aufgerufen am 15.11.2019)

¹⁸⁹ In der Pflegestatistik werden Pflegebedürftige, die sowohl Pflegegeld als auch Pflege durch einen ambulanten Dienst erhalten, bei der ambulanten Pflege erfasst. Bei den Pflegegeldempfänger*innen werden nur Pflegebedürftige erfasst, die ausschließlich Pflegegeld erhalten.

¹⁹⁰ Die Kombinationsleistung besteht aus Pflegegeld und Ambulanter Pflegesachleistung. Damit finanziert die Pflegekasse allen Pflegebedürftigen eine individuelle Kombination aus häuslicher Pflege durch einen Angehörigen und durch einen ambulanten Pflegedienst.

vom errechneten stationären Bedarf nach der Status-Quo-Berechnung abgezogen. Dadurch ergibt sich eine andere Verteilung der Pflegeleistungen als bei der Status-Quo-Berechnung.

Bei der Interpretation der Ergebnisse der Bedarfsvorausrechnung ist zu berücksichtigen, dass eine exakte Vorhersage der künftigen Entwicklung nicht möglich ist. Eine Vorausrechnung zeigt eine mögliche, unter gegebenen Voraussetzungen und Annahmen wahrscheinliche Entwicklung auf. Deutliche Wanderungsbewegungen in der Bevölkerung oder Veränderungen der Pflegequoten, weil zum Beispiel durch Änderungen in der Pflegeversicherung zukünftig mehr Menschen Leistungen erhalten, könnten zu veränderten Ergebnissen führen. Außerdem lässt sich derzeit noch nicht vorhersagen, wie sich das Nachfrageverhalten der Pflegebedürftigen nach bestimmten pflegerischen Angeboten durch das Pflegestärkungsgesetz II entwickeln wird.

Die Ergebnisse der Vorausrechnung für das Jahr 2030 sind daher als Orientierungswerte und Diskussionsgrundlage zu verstehen. Sie bilden einen Korridor, innerhalb dessen sich die tatsächliche Entwicklung voraussichtlich abspielt. Die Orientierungswerte können eine regelmäßige Beobachtung der tatsächlichen Entwicklung nicht ersetzen. Gegebenenfalls müssen die Annahmen und die sich daraus ergebenden Bedarfsaussagen im Zeitverlauf angepasst werden.

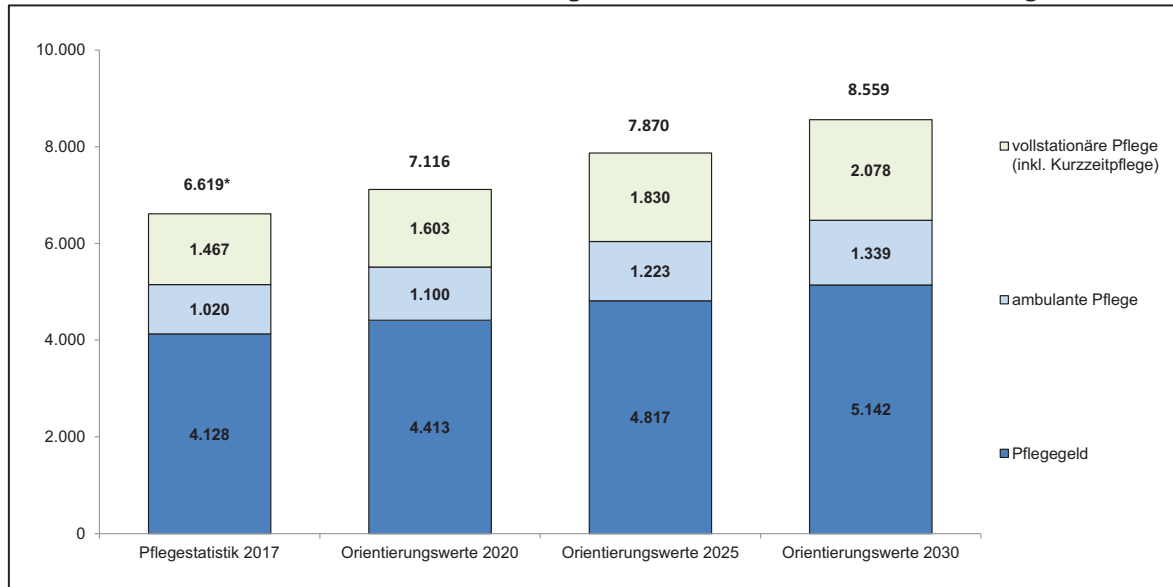
7.2 Pflegebedürftige und benötigte Angebote im Überblick

Im Landkreis Tübingen werden den Ergebnissen der Vorausrechnung zufolge im Jahr 2030 insgesamt 8.559 Personen Pflegeleistungen benötigen. Das sind 1.940 Personen oder 29,4 Prozent mehr als im Jahr 2017. 3.417 der insgesamt 8.559 Pflegebedürftigen benötigen nach der Vorausrechnung professionelle (ambulante oder stationäre) Unterstützung bei der Pflege. Das sind 930 Personen beziehungsweise 37,4 Prozent mehr als im Jahr 2017.

Status Quo-Berechnung

Unter der Status-Quo-Annahme ergeben sich die stärksten absoluten Zuwächse beim Pflegegeld und in der vollstationären Pflege. 5.142 Pflegebedürftige und damit rund 1.010 Personen mehr als im Jahr 2017 würden danach im Jahr 2030 Pflegegeld beziehen. 2.078 Personen – rund 610 Personen mehr als 2017 – würden eine stationäre Versorgung benötigen. Die Zahl der durch einen ambulanten Pflegedienst versorgten Pflegebedürftigen nimmt bis zum Jahr 2030 um rund 320 Personen zu.

Abbildung 36: Pflegeleistungen im Jahr 2017 und Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2020, 2025 und 2030 im Landkreis Tübingen nach der Status-Quo-Berechnung



* einschließlich 4 Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 mit teilstationärer Pflege (siehe hierzu auch Kapitel 5.1 Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Tübingen).

Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Die stärkste prozentuale Zunahme verzeichnet bei der Status-Quo-Berechnung die stationäre Pflege. Sie wird um 41,6 Prozent gegenüber dem Jahr 2017 zunehmen. Der Zuwachs in der ambulanten Pflege wird 31,3 Prozent betragen. Die Zahl der Pflegegeldempfänger*innen nimmt absolut am stärksten zu. Da der Ausgangswert im Jahr 2017 bereits hoch ist, fällt die prozentuale Zunahme im Vergleich zu den anderen Versorgungsarten mit 24,6 Prozent geringer aus. Auf kleinräumiger Ebene zeigt Tabelle 8 die Entwicklung in den Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen.

Tabelle 8: Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2030 nach Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen nach der Status-Quo-Berechnung

Orientierungswerte in den einzelnen Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen im Jahr 2030 nach der Status-Quo-Berechnung				
Gemeinde	ambulante Leistungen	stationäre Pflege (Dauer- und Kurzzeitpflege)	Pflegegeld	Summe
Ammerbuch	69	106	266	441
Bodelshausen	37	57	141	235
Dettenhausen	38	60	143	241
Dußlingen	34	53	132	219
Gomaringen	56	88	214	358
Hirrlingen	17	26	66	109
Kirchentellinsfurt	36	55	137	228
Kusterdingen	53	84	203	340
Mössingen	148	240	547	935
Nehren	28	43	107	178
Neustetten	19	28	76	123
Offterdingen	30	45	114	189
Rottenburg	265	404	1.016	1.685
Starzach	24	36	94	154
Tübingen	484	752	1.886	3.122
Landkreis Tübingen	1.338*	2.077*	5.142	8.557*

* Abweichungen von der Gesamtzahl der jeweils benötigten Pflegeleistungen sind rundungsbedingt.

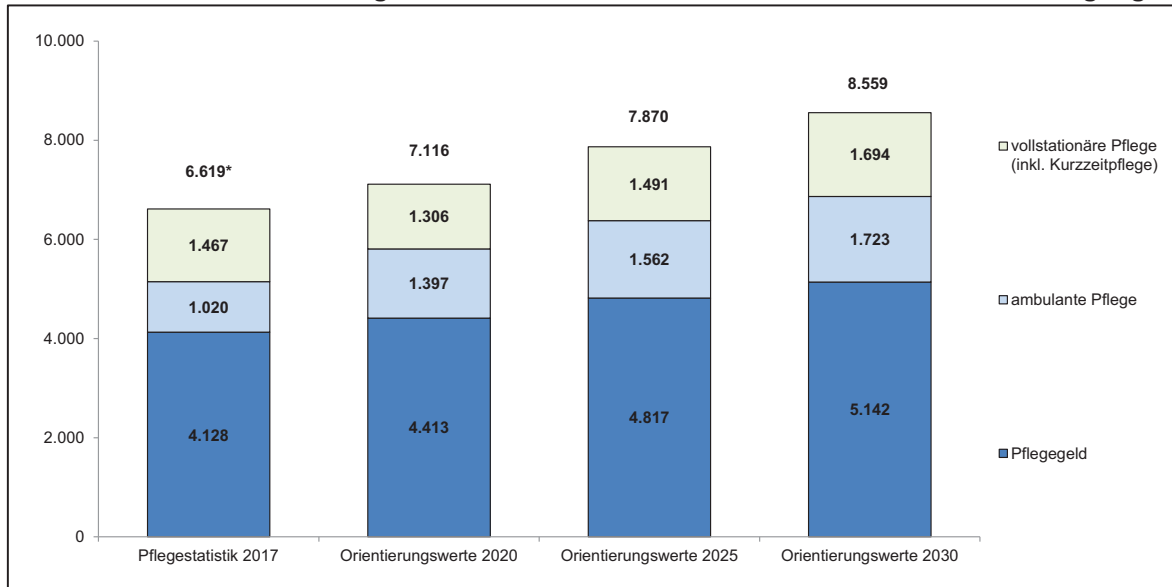
Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes. Berechnungen: KVJS.

Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Grundannahme bei der Variante ist, dass Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 und 2 zukünftig ambulant versorgt werden. Dadurch reduziert sich gegenüber der Status-Quo-Berechnung der Anteil stationärer Versorgung zugunsten des Anteils ambulanter Versorgung (siehe Kapitel 7.1 Methodik).

Unter der Annahme, dass die ambulante Versorgung zukünftig zunehmen wird, ergeben sich die stärksten absoluten Zuwächse in der ambulanten Pflege und beim Pflegegeld. 1.723 Pflegebedürftige und damit 703 Personen mehr als im Jahr 2017 würden danach im Jahr 2030 von einem ambulanten Dienst versorgt werden. Die Zahl der Pflegegeldempfänger*innen bleibt wie zuvor beschrieben bei beiden Berechnungen gleich. Die Zahl der vollstationär versorgten Pflegebedürftigen würde um 227 Personen auf 1.694 Pflegebedürftige zunehmen.

Abbildung 37: Pflegeleistungen im Jahr 2017 und Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2030 im Landkreis Tübingen nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung



* einschließlich 4 Pflegebedürftige in Pflegegrad 1 mit teilstationärer Pflege (siehe hierzu auch Kapitel 5.1 Pflegebedürftige Menschen im Landkreis Tübingen).

Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Der prozentual höchste Zuwachs ergibt sich aufgrund des veränderten Nutzerverhaltens im ambulanten Bereich mit einer Zunahme um 69 Prozent. Im stationären Bereich dagegen reduziert sich unter den veränderten Annahmen der Anstieg auf 15,5 Prozent.

Tabelle 9: Orientierungswerte für Pflegeleistungen im Jahr 2030 nach Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Orientierungswerte in den einzelnen Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen im Jahr 2030 nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung				
Gemeinde	ambulante Leistungen	stationäre Pflege (Dauer- und Kurzzeitpflege)	Pflegegeld	Summe
Ammerbuch	89	86	266	441
Bodelshausen	48	46	141	235
Dettenhausen	49	49	143	241
Dußlingen	44	43	132	219
Gomaringen	72	72	214	358
Hirrlingen	22	21	66	109
Kirchentellinsfurt	46	45	137	228
Kusterdingen	69	68	203	340
Mössingen	192	196	547	935
Nehren	36	35	107	178
Neustetten	24	23	76	123
Offterdingen	38	37	114	189
Rottenburg	340	329	1.016	1.685
Starzach	31	29	94	154
Tübingen	623	613	1.886	3.122
Landkreis Tübingen	1.723	1.692*	5.142	8.557*

* Abweichungen von der Gesamtzahl der jeweils benötigten Pflegeleistungen sind rundungsbedingt.
Datenbasis: Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes. Berechnungen: KVJS.

Die Auswirkungen eines veränderten Nutzerverhaltens auf den zukünftigen Bedarf sind beträchtlich. Die Veränderungen im Nutzerverhalten stellen sich allerdings nicht automatisch ein, sondern werden durch ein „pflegefreundliches“ Wohnumfeld sowie eine gezielte Förderung und stärkere Vernetzung ambulanter und teilstationärer Pflegeangebote begünstigt.

7.2.1 Pflege im Pflegeheim einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflege

Aktuell stehen im Landkreis Tübingen insgesamt 1.407 Dauerpflegeplätze einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung.¹⁹¹ Hinzu kommen nach Rückmeldung der Heimaufsicht und der Sozialplanung des Landkreises Tübingens 150 Plätze, die bereits im Bau beziehungsweise fest in Planung sind. Gleichzeitig ist der Heimaufsicht des Landkreises Tübingen zufolge der Abbau von 32 Dauerpflegeplätzen geplant, um die LHeimBauVO umzusetzen.

Einige Pflegeheime im Landkreis Tübingen haben eine Verlängerung der Umbaufrist bis zum Jahr 2030 – und darüber hinaus – erhalten, um Maßnahmen zum Abbau von Doppel-

¹⁹¹ Stand September 2019. Nicht berücksichtigt wurden 16 Plätze der außerklinischen Intensivpflege.

zimmer umzusetzen.¹⁹² Zum Zeitpunkt der Berichterstellung war noch unklar, wie viele Plätze diese Einrichtungen nach Umsetzung der LHeimBauVO haben werden. Wenn diese Doppelzimmer jedoch zu Einzelzimmer werden und keine Neu- oder Ersatzbaumaßnahmen vorgenommen werden, würden voraussichtlich weitere 41 Dauerpflegeplätze bis zum Jahr 2030 im Landkreis Tübingen wegfallen. Diese Planungen sind im Bestand 2030 bereits berücksichtigt.

Die Vorgaben der LHeimBauVO können auch neue Möglichkeiten im Hinblick auf eine künftig regional ausgewogenere und bedarfsgerechte Ausstattung mit Pflegeplätzen im Landkreis eröffnen. So könnten in Kommunen, in denen bisher nicht genügend Plätze zur Verfügung standen, Ersatzplätze für an anderer Stelle wegfallende Plätze geschaffen werden. Auch mit alternativen Angeboten, zum Beispiel Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf, könnte der Bedarf an Leistungen der Pflege gedeckt werden.

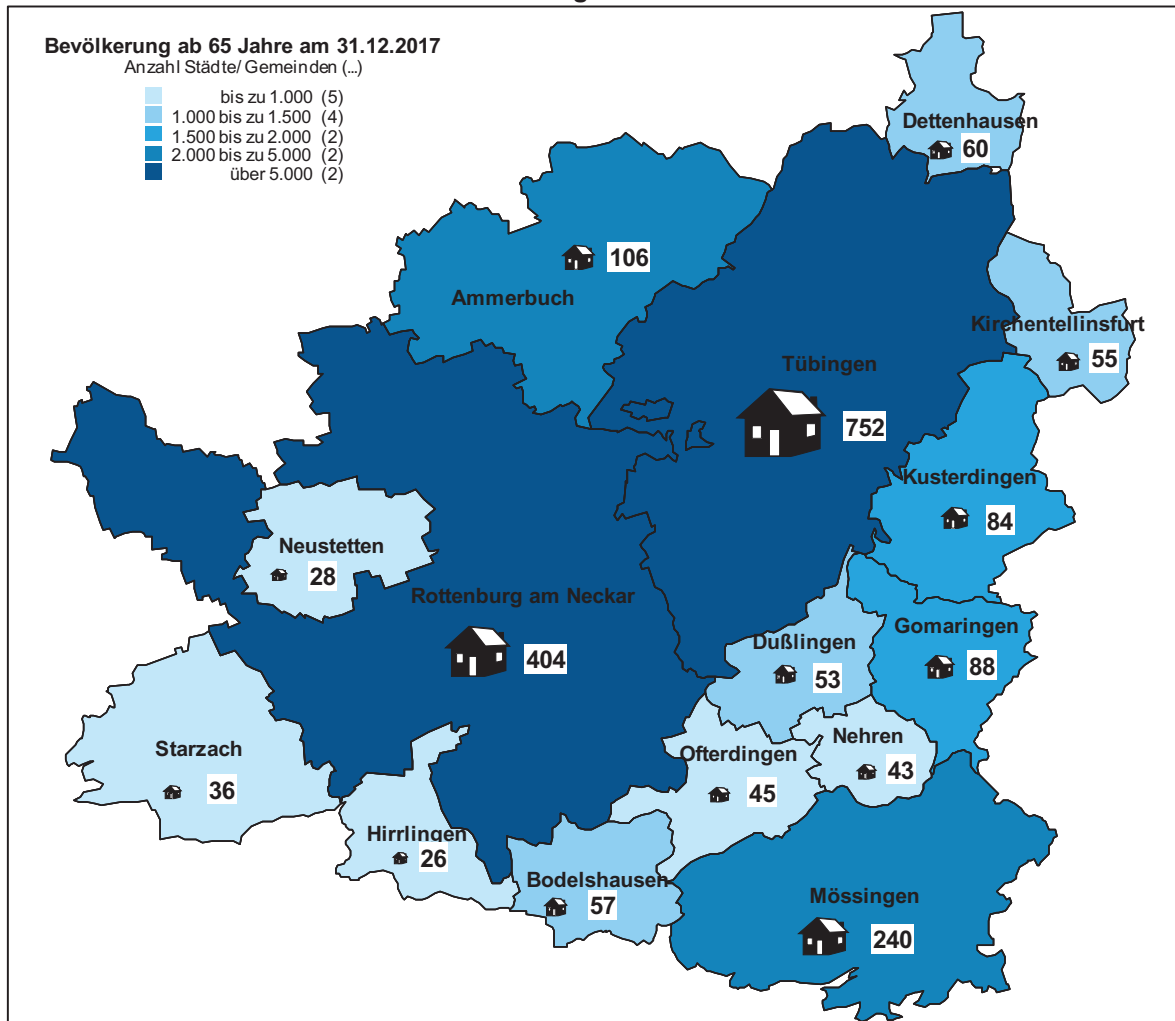
Bei den folgenden Berechnungen ist zu beachten, dass ein negativer Saldo in einer Kommune im Jahr 2030 nicht bedeutet, dass das stationäre Angebot tatsächlich in diesem Ausmaß erhöht werden muss. Für die Deckung des zukünftigen Bedarfs ist das Zusammenspiel der einzelnen Pflegeleistungen von Bedeutung. Beispielsweise kann durch die Ausweitung von ambulanten Pflegeleistungen in Verbindung mit teilstationären Angeboten der Bedarf an stationären Dauerpflegeplätzen in bestimmten Kommunen geringer ausfallen als vorausberechnet oder sogar ausgeglichen werden. Wie der zukünftige Bedarf tatsächlich gedeckt wird, ob und welche Verschiebungen innerhalb der einzelnen Pflegeleistungen erfolgen, hängt nicht zuletzt auch von den **politischen und planerischen Entscheidungen** im Landkreis Tübingen ab. Diese haben einen Einfluss auf die Lebenssituation der Bürger*innen mit Pflegebedarf und auf die Rahmenbedingungen für die Angebotsträger.

Status-Quo-Berechnung

Bei einem unveränderten Nutzerverhalten würden im Jahr 2030 im Landkreis Tübingen aufgrund der demografischen Veränderungen voraussichtlich 2.077 Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) benötigt (siehe Abbildung 38).

¹⁹² Der Planungshorizont des Kreisplans für Seniorinnen und Senioren umfasst das Jahr 2030. Pflegeheime mit Befreiungen über das Jahr 2030 hinaus konnten daher nicht in der Planung berücksichtigt werden.

Abbildung 38: Vorausschätzter Bedarf an stationären Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen im Jahr 2030 nach der Status-Quo-Berechnung



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausschätzung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Der Abgleich des voraussichtlichen Bestands von 1.484 Dauerpflegeplätzen im Jahr 2030 mit dem Orientierungswert von 2.077 Dauerpflegeplätzen der Status-Quo-Berechnung zeigt, dass es im Landkreis Tübingen bis zum Jahr 2030 insgesamt einen Bedarf von voraussichtlich 593 Dauerpflegeplätzen einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze zusätzlich zu den bereits vorhandenen und bis zum Jahr 2030 geplanten Plätzen geben wird (siehe Tabelle 10). In 14 von 15 Kommunen würden zusätzliche Dauer- und eingestrene Kurzzeitpflegeplätze benötigt.

Tabelle 10: Bestand an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Jahr 2019 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2030 im Landkreis Tübingen nach der Status-Quo-Berechnung

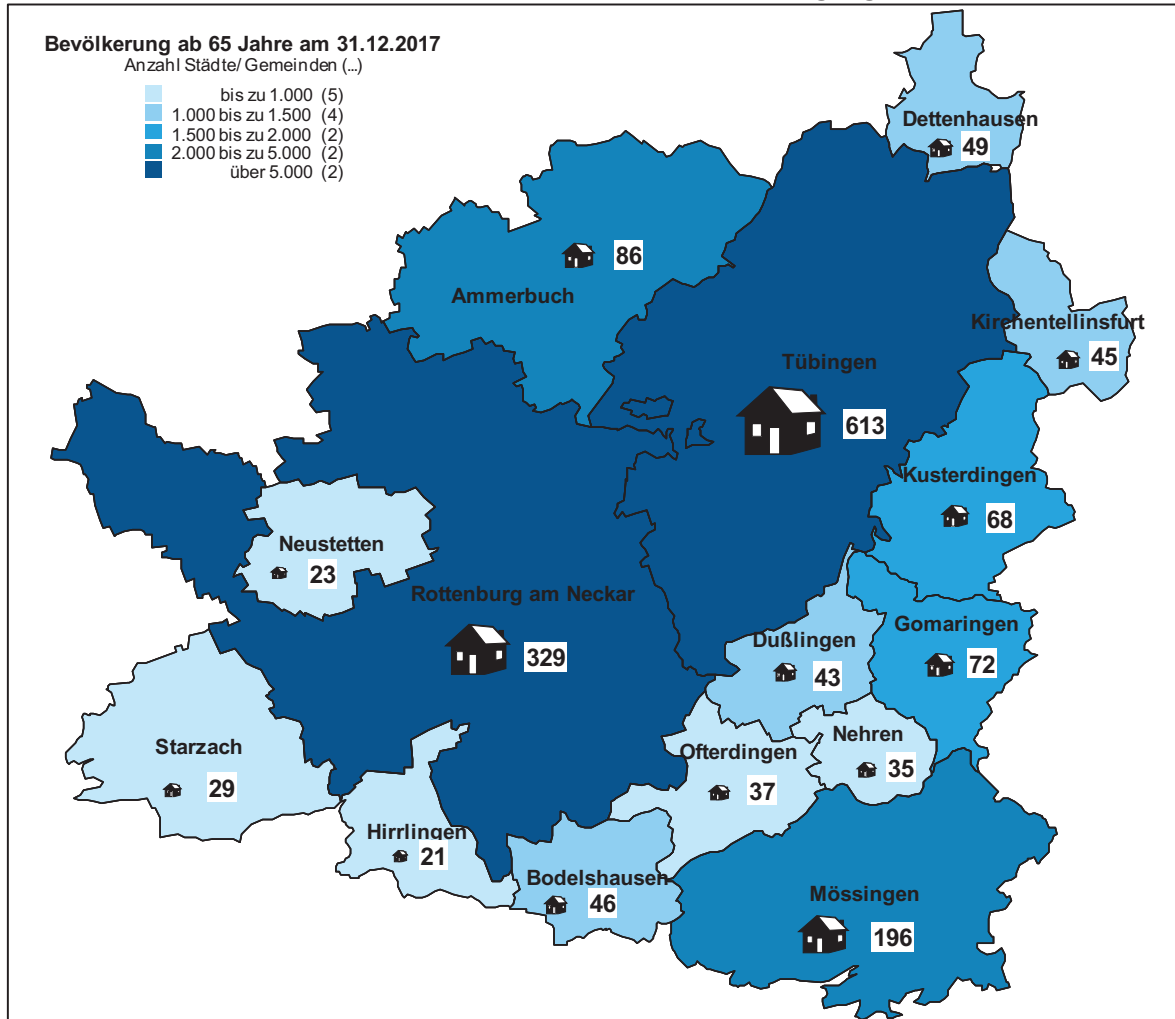
Kommunen	2019			2030		
	Bestand	Feststehende Planungen bis 2030	Voraussichtliche Reduzierung durch Abbau Doppelzimmer bis 2030	Voraussichtlicher Bestand 2030	Orientierungswerte (Status-Quo-Berechnung)	Saldo 2030
Ammerbuch	29	60		89	106	-17
Bodelshausen	53			53	57	-4
Dettenhausen	34			34	60	-26
Dußlingen	42		-6	36	53	-17
Gomaringen	46			46	88	-42
Hirrlingen	15		-3	12	26	-14
Kirchentellinsfurt	33			33	55	-22
Kusterdingen	30	30		60	84	-24
Mössingen	203		-13	190	240	-50
Nehren	40			40	43	-3
Neustetten	36			36	28	8
Ofterdingen	20			20	45	-25
Rottenburg	258	-32	-9	217	404	-187
Starzach	26			26	36	-10
Tübingen	542	60	-10	592	752	-160
Landkreis Tübingen	1.407	118	-41	1.484	2.077	-593

Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht über die stationären Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Landkreis Tübingen, Stand September 2019 sowie Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Variante – Stärkere Nutzung ambulant organisierter Pflegeangebote

Bei der Variante reduziert sich der errechnete Bedarf an stationären Pflegeplätzen im Jahr 2030 auf 1.692 (siehe Abbildung 39).

Abbildung 39: Vorausschätzter Bedarf an stationären Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen im Jahr 2030 nach der Variante: Zunahme der ambulanten Versorgung



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausschätzung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Wird dieser Orientierungswert von 1.692 benötigten Dauerpflegeplätzen dem voraussichtlichen Bestand von 1.484 Dauerpflegeplätzen im Jahr 2030 gegenübergestellt, ergibt sich ein zusätzlicher Bedarf von 208 Dauerpflegeplätzen einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze bis zum Jahr 2030. Insgesamt würde in 11 von 15 Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen ein zusätzlicher Bedarf an Dauerpflegeplätzen bestehen (siehe Tabelle 11).

Tabelle 11: Bestand an Dauerpflegeplätzen (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Jahr 2019 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2030 im Landkreis Tübingen nach der Variante: Zunahme der ambulanten Versorgung

Kommunen	2019			2030		
	Bestand	Feststehende Planungen bis 2030	Voraussichtliche Reduzierung durch Abbau Doppelzimmer bis 2030	Voraussichtlicher Bestand 2030	Orientierungswerte (Variante)	Saldo 2030
Ammerbuch	29	60		89	86	3
Bodelshausen	53			53	46	7
Dettenhausen	34			34	49	-15
Dußlingen	42		-6	36	43	-7
Gomaringen	46			46	72	-26
Hirrlingen	15		-3	12	21	-9
Kirchentellinsfurt	33			33	45	-12
Kusterdingen	30	30		60	68	-8
Mössingen	203		-13	190	196	-6
Nehren	40			40	35	5
Neustetten	36			36	23	13
Ofterdingen	20			20	37	-17
Rottenburg	258	-32	-9	217	329	-112
Starzach	26			26	29	-3
Tübingen	542	60	-10	592	613	-21
Landkreis Tübingen	1.407	118	-41	1.484	1.692	-208

Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht über die stationären Dauerpflegeplätze (einschließlich eingestreuter Kurzzeitpflegeplätze) im Landkreis Tübingen, Stand September 2019 sowie Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

7.2.2 Kurzzeit- und Übergangspflege

Die Berechnung der Orientierungswerte für 2030 für Kurzzeitpflegeplätze gestaltet sich deutlich schwieriger als die Berechnung im Bereich der Dauerpflege. Dies hat mehrere Gründe:

- In der Pflegestatistik des Statistischen Landesamtes werden die Leistungsempfänger*innen von Kurzzeitpflege am Stichtag 15.12. erhoben. Es ist unklar, ob zu diesem Stichtag alle Menschen, die ein solches Angebot in Anspruch nehmen wollten, auch einen Platz gefunden haben.
- Darüber hinaus bildet die Stichtagszahl nicht ab, ob Angebot und Nachfrage in der Kurzzeitpflege auf das ganze Jahr gesehen übereinstimmen: Typisch für die Kurzzeitpflege sind saisonale Nachfragespitzen und unvorhersehbare kurzfristige Bedarfe.
- Eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze stehen nicht ausschließlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung, sondern werden (auch) für die Dauerpflege genutzt. Kurzzeitpflegeplätze werden jedoch häufig kurzfristig benötigt, zum Beispiel nach einem Krankenhausaufenthalt oder in Krisensituationen, um die häusliche Pflege zu stabilisieren. Die Bestimmung von Orientierungswerten für die Kurzzeitpflege sollte daher das Ziel verfolgen, Bedarfe

für solitäre und ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze zu berechnen. Dies ist aufgrund der vorhandenen Datenlage nur eingeschränkt leistbar.¹⁹³

Der KVJS hat Annahmen entwickelt, die es ermöglichen, sich dem Bedarf in der Kurzzeitpflege anzunähern. Dazu wird auf die Statistik über die Leistungen aus der Pflegeversicherung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg für das Jahr 2018¹⁹⁴ und den Barmer-Pflegereport 2018 zurückgegriffen. Daraus ergeben sich folgende Angaben:

- Anhand der Statistik der Pflegeversicherung kann bestimmt werden, wie viele Tage pro Jahr die Kurzzeitpflege im Durchschnitt von pflegebedürftigen Menschen genutzt wird. Im Jahr 2018 haben pflegebedürftige Personen durchschnittlich an 19 Tagen pro Jahr Kurzzeitpflege in Anspruch genommen.¹⁹⁵
- Aus dem Barmer-Pflegereport 2018 können Anhaltspunkte gewonnen werden, wie viele pflegende Angehörige¹⁹⁶ Kurzzeitpflege nutzen würden, wenn ausreichend Angebote zur Verfügung stünden und der Zugang zur Kurzzeitpflege einfacher gestaltet wäre. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass 17,7 Prozent der pflegenden Angehörigen eine Kurzzeitpflege unter verbesserten Rahmenbedingungen nutzen würden.¹⁹⁷

Unter der Annahme, dass sich die durchschnittliche Nutzung von Kurzzeitpflege pro Jahr und der Anteil der pflegenden Angehörigen, die Kurzzeitpflege unter verbesserten Rahmenbedingungen nutzen würden, zukünftig nicht verändert, kann ein **Höchstbedarf für die Kurzzeitpflege** berechnet werden. Das bedeutet, dass davon ausgegangen wird, dass auch im Jahr 2030 17,7 Prozent der pflegenden Angehörigen Kurzzeitpflege an durchschnittlich 19 Tagen pro Jahr in Anspruch nehmen würden, wenn ausreichend Angebote vorhanden wären. Dieser Anteil kann auf die vorausberechnete Zahl der Pflegebedürftigen in häuslicher Pflege im Jahr 2030 im Landkreis Tübingen bezogen werden.¹⁹⁸ Die Anzahl der häuslich gepflegten Menschen variiert je nachdem, ob die Status-Quo-Berechnung oder die Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung zugrunde gelegt wird (siehe Kapitel 7.1 Methodik).

¹⁹³ Die Datenlage bildet nicht die tatsächliche Nutzung von Kurzzeitpflege im Jahresverlauf ab. Auch werden keine Angaben darüber gemacht, wie viele Personen einen Kurzzeitpflegeplatz gesucht und nicht gefunden haben oder nach der Kurzzeitpflege wieder in den häuslichen Bereich zurückgekehrt sind.

¹⁹⁴ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Vierteljährliche Statistik über Leistungsfälle und Leistungstage nach Pflegearten und Pflegegraden (PG 1), Berichtszeitraum 1. Januar bis 31. Dezember 2018.

¹⁹⁵ Im Jahr 2017 zeigte sich eine ähnliche durchschnittliche Nutzungsdauer pro Pflegebedürftigem.

¹⁹⁶ Pflegende Angehörige werden im Folgenden definiert als die Personen, die hauptsächlich die Pflege und Versorgung des Pflegebedürftigen übernehmen. Es kann sich dabei um einen Angehörigen oder um nahestehende Pflegepersonen handeln.

¹⁹⁷ Barmer (Hrsg.), 2018: Pflegereport 2018, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12, S. 137.

¹⁹⁸ Dabei wird die Annahme getroffen, dass der Großteil der Pflegebedürftigen von einem Angehörigen oder einer sonstigen nahestehenden Person ausschließlich oder mit Hilfe eines ambulanten Dienstes gepflegt wird.

Die Berechnung eines Mindestbedarfs an Kurzzeitpflegeplätzen oder des Bedarfs an Kurzzeitpflege nach § 39 c SGB V ist anhand der vorhandenen Daten und Statistiken nicht möglich.¹⁹⁹

Für den Landkreis Tübingen ergeben sich auf Basis dieser Annahmen folgende Orientierungswerte für solitäre und ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze²⁰⁰:

Status-Quo-Berechnung

Nach der Status-Quo-Berechnung werden im Jahr 2030 im Landkreis Tübingen voraussichtlich 6.480 Pflegebedürftige zu Hause von Angehörigen oder durch einen ambulanten Dienst versorgt. Unter der Annahme, dass 17,7 Prozent der pflegenden Angehörigen unter verbesserten Rahmenbedingungen Kurzzeitpflege nutzen würden, würden im Jahr 2030 im Landkreis Tübingen 60 ausschließlich für die Kurzzeitpflege zur Verfügung stehende Plätze benötigt. Im Jahr 2019 gab es insgesamt 27 solitäre und ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis. Bis zum Jahr 2030 werden weitere zehn ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze hinzukommen (siehe Kapitel 5.6.1 Kurzzeitpflegeplätze – Bestand im Landkreis Tübingen). Der Abgleich des voraussichtlichen Bestands von 37 solitären und ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2030 mit dem Orientierungswert von 60 Plätzen nach der Status-Quo-Berechnung ergibt einen zusätzlichen Bedarf zu den bereits bestehenden und geplanten Plätzen bis zum Jahr 2030 von 23 solitären und ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen.

Tabelle 12: Vorausberechneter Höchstbedarf an solitären und ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Tübingen im Jahr 2030 nach der Status-Quo-Berechnung

Bestand an solitären und ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2019	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2030	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2030	Status-Quo-Berechnung	
			Bedarf an solitären und ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2030	Saldo
27	10	37	60	-23

Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht über die solitären und ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Tübingen, Stand September 2019 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Unter der Annahme, dass die Anzahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen durch die Auswirkungen der Pflegestärkungsgesetze bis zum Jahr 2030 zunimmt, erhöht sich die Anzahl der zu Hause von Angehörigen oder durch einen ambulanten Dienst versorgten Personen auf 6.865 Personen im Jahr 2030. Auf Grundlage dieser Berechnung ergibt sich für das Jahr 2030 ein Bedarf an 64 solitären und ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflege-

¹⁹⁹ Es liegen keine Anhaltspunkte darüber vor, wie viele Menschen mit kurzfristigem Pflegebedarf nach einem Krankenhausaufenthalt einen Kurzzeitpflegeplatz suchen und gegebenenfalls nicht finden.

²⁰⁰ Eine Berechnung des Bedarfs auf Gemeindeebene ist aufgrund der konzeptionellen Ausgestaltung der Kurzzeitpflege und den geringen Platzzahlen nicht sinnvoll.

plätzen. Damit würde sich der zusätzliche Bedarf zu den bereits vorhandenen und geplanten Plätzen bis zum Jahr 2030 auf 27 Plätze erhöhen.

Tabelle 13: Vorausberechneter Höchstbedarf an solitären und ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Tübingen im Jahr 2030 nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Bestand an solitären und ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2019	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2030	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2030	Variante - Zunahme der ambulanten Versorgung	
			Bedarf an solitären und ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätzen im Jahr 2030	Saldo
27	10	37	64	-27

Datenbasis: Aufstellung der Heimaufsicht über die solitären und ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Tübingen, Stand September 2019 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu beachten, dass für die Kurzzeitpflege der Höchstbedarf an Plätzen berechnet wurde.

7.2.3 Tagespflege

Bedarfsvorausrechnungen im Bereich der Tagespflege stoßen ebenso wie bei der Kurzzeitpflege an methodische Grenzen. Dies hat mehrere Gründe:

- Die Plätze in einer Tagespflege werden in der Regel von mehreren Personen genutzt. Das ist möglich, weil ein Teil der Gäste Tagespflege nur an einigen Tagen in der Woche in Anspruch nimmt. Dementsprechend ist die Zahl der Gäste höher als die Zahl der Plätze. Für Planungszwecke ist eine Umrechnung erforderlich, die aufgrund der Datenlage nur eingeschränkt leistbar ist. Der KVJS greift hierfür auf eine Einschätzung aus einem Fachbeitrag²⁰¹ zurück: Nach diesem benötigen Tagespflegeeinrichtungen mit 12 Plätzen eine Gästezahl zwischen 30 und 40, um eine Vollausslastung und Wirtschaftlichkeit zu gewährleisten. Dies entspricht einer Relation von 2,5 beziehungsweise 3,3 Gästen pro Platz. Ergebnisse aus Erhebungen des KVJS bei Tagespflegen im Rahmen der Seniorenplanungen sowie die Zunahme der Tagespflegenutzung in den vergangenen Jahren deuten eher auf eine niedrigere Gäste-Platz-Relation hin. Daher wird der niedrigere Wert von 2,5 Gästen pro Platz für die Bestimmung von Orientierungswerten in der Tagespflege herangezogen.
- Insbesondere seit 2015 hat die Inanspruchnahme von Tagespflege durch die Leistungsausweitungen im Rahmen der Pflegestärkungsgesetze und den Ausbau an Plätzen in Baden-Württemberg deutlich zugenommen. Inwiefern sich diese Entwicklung auch in den folgenden Jahren fortsetzt, ist derzeit nicht abschätzbar.

²⁰¹ Vgl. Rommel, Ulrich: Mit Tagespflege punkten. In: *Altenheim* 4/2017, S.54-57.

- Werden Tagespflegeangebote auch von Gästen genutzt, die außerhalb des Landkreises wohnen, hat dies Auswirkungen auf den zukünftigen Bedarf. Im Landkreis Tübingen sind bislang noch wenige Gäste aus angrenzenden Landkreisen in der Tagespflege: Lediglich 1,3 Prozent der Tagespflegegäste im Landkreis Tübingen kamen zum Stichtag der Erhebung aus einem angrenzenden Landkreis. Planungen in den Nachbarlandkreisen, zum Beispiel die Einrichtung weiterer Tagespflegen, haben Einfluss auf den Bedarf und die Auslastung der Einrichtungen in den Kommunen an den Kreisgrenzen.

Anhand bestimmter Annahmen kann der voraussichtliche Bedarf in der Tagespflege berechnet werden. Da die zukünftigen Entwicklungen in der Tagespflege noch nicht abschätzbar sind, berechnet der KVJS einen Mindest- und einen Höchstbedarf in der Tagespflege. Die Ergebnisse bilden einen Korridor, innerhalb dessen sich die tatsächliche Entwicklung voraussichtlich abspielen wird.

Für die **Berechnung des Mindestbedarfs** wird davon ausgegangen, dass sich das Nachfrageverhalten der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2030 nicht wesentlich verändert. Die derzeitige Nutzung von Tagespflege wird somit fortgeschrieben. Anhand der aktuellen Tagespflegeplätze im Landkreis Tübingen und der Anzahl der häuslich gepflegten Pflegebedürftigen desselben Jahres kann der Anteil der pflegebedürftigen Menschen bestimmt werden, die eine Tagespflegeleistung im Jahr 2019 nutzen. Derselbe Anteil wird bei dieser Berechnung auch für das Jahr 2030 angenommen.

Die **Berechnung eines Höchstbedarfs** in der Tagespflege erfolgt unter der Annahme, dass zusätzlich zu den aktuellen Nutzer*innen von Tagespflege weitere 15,3 Prozent hinzukommen, die eine Tagespflege nutzen würden, wenn ausreichend Angebote vorhanden und der Zugang zu Angeboten erleichtert würde.²⁰² Derselbe Anteil wird auch für das Jahr 2030 angenommen und auf die Anzahl der häuslich gepflegten Personen im Jahr 2030 bezogen. Die Anzahl der häuslich gepflegten Pflegebedürftigen im Jahr 2030 unterscheidet sich, je nachdem ob von der Status-Quo-Berechnung oder der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung ausgegangen wird (siehe Kapitel 7.1 Methodik).

Status-Quo-Berechnung

Nach der Status-Quo-Berechnung beträgt die Anzahl der zu Hause gepflegten Menschen im Jahr 2030 im Landkreis Tübingen voraussichtlich 6.480 Pflegebedürftige. Unter der Annahme, dass sich der Anteil der Tagespflegenutzer*innen im Jahr 2030 nicht wesentlich verändert, würden im Jahr 2030 im Landkreis Tübingen 197 Tagespflegeplätze benötigt (**Mindestbedarf**). Im Jahr 2019 gab es 164 Tagespflegeplätze in sechs Kommunen des Landkreises. Insgesamt nutzten 7,6 Prozent der pflegebedürftigen Menschen ein Tagespflegeangebot. Bis zum Jahr 2030 werden weitere acht Plätze in der Gemeinde Ammerbuch hinzukommen. Somit würden im Jahr 2030 insgesamt 172 Tagespflegeplätze im

²⁰² Dieses Ergebnis beruht auf der Versichertenbefragung der Barmer im Rahmen des Barmer-Pflegereports 2018. Barmer (Hrsg.), 2018: Pflegereport 2018, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 12, S. 134.

Landkreis Tübingen vorhanden sein. Wird der voraussichtliche Bestand von 172 Tagespflegeplätzen im Jahr 2030 mit dem Orientierungswert von 197 Plätzen verglichen, ergibt dies einen zusätzlichen Bedarf von 25 Tagespflegeplätzen zu den bereits bestehenden und geplanten Plätzen bis zum Jahr 2030.

Tabelle 14: Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2019 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2030 im Landkreis Tübingen nach der Status-Quo-Berechnung: Mindestbedarf

Kommunen	Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2019	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2030	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2030	Status-Quo-Berechnung Mindestbedarf	
				Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2030	Saldo
Ammerbuch	12	8	20	10	10
Bodelshausen	15		15	5	10
Dettenhausen				6	-6
Dußlingen				5	-5
Gomaringen	15		15	8	7
Hirrlingen				3	-3
Kirchentellinsfurt				5	-5
Kusterdingen				8	-8
Mössingen	27		27	21	6
Nehren				4	-4
Neustetten				3	-3
Ofterdingen				4	-4
Rottenburg	22		22	39	-17
Starzach				4	-4
Tübingen	73		73	72	1
Landkreis Tübingen	164	8	172	197	-25

Datenbasis: Aufstellung des Landkreises Tübingen über die Tagespflegeplätze im Landkreis Tübingen, Stand Sommer 2019 sowie Bevölkerungsvorausschätzung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

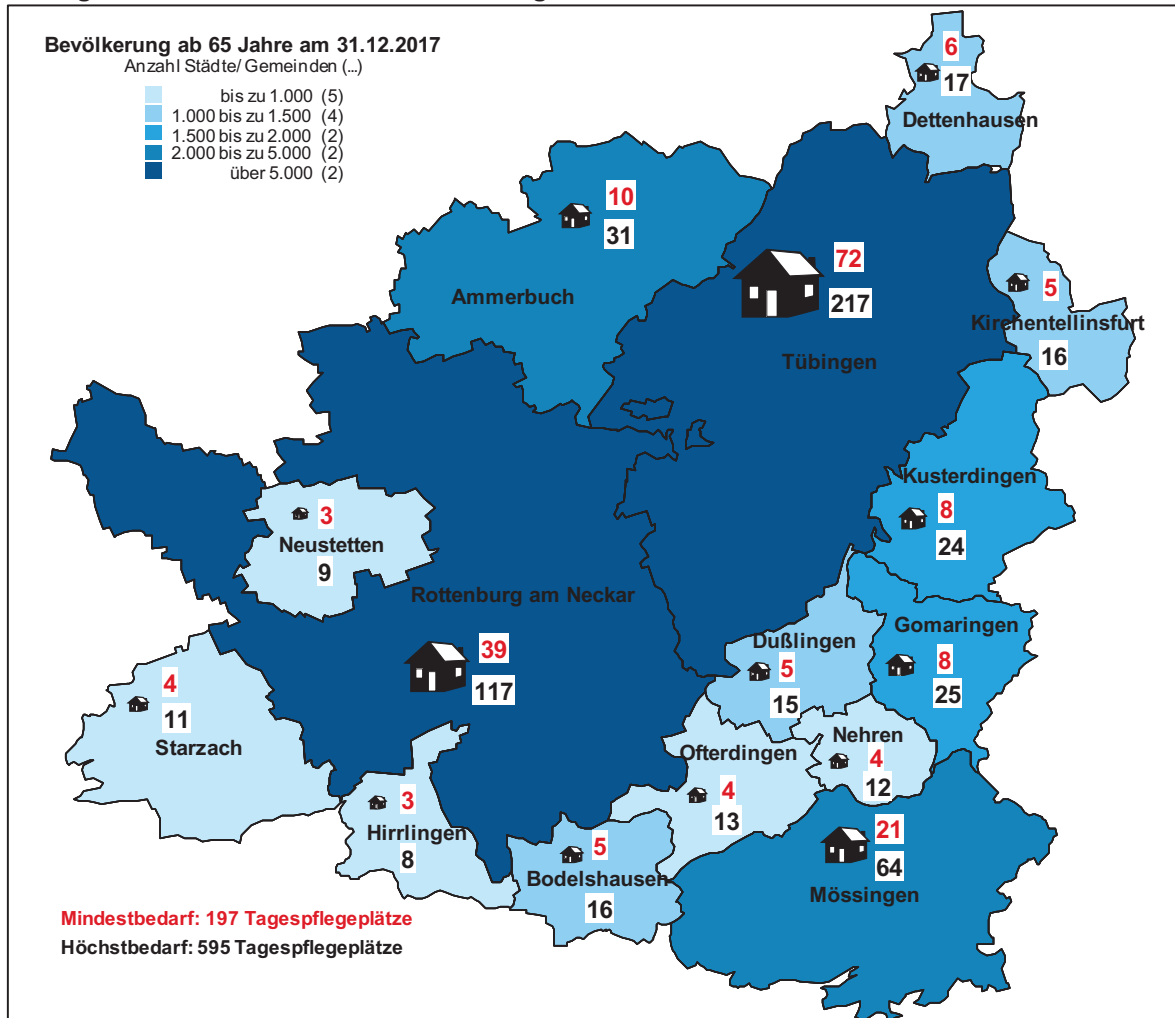
Wenn zusätzlich zu den 7,6 Prozent der Pflegebedürftigen, die derzeit ein Tagespflegeangebot im Landkreis Tübingen nutzen, weitere 15,3 Prozent hinzukommen, die gerne ein Angebot nutzen würden, aber durch die Angebotsstruktur daran gehindert sind, würden bis zum Jahr 2030 595 Tagespflegeplätze benötigt (**Höchstbedarf**). Der Abgleich des voraussichtlichen Bestandes mit dem voraussichtlichen Bedarf im Jahr 2030 zeigt, dass bis zum Jahr 2030 weitere 423 Tagespflegeplätze zusätzlich zu den bereits bestehenden und geplanten Plätzen bis zum Jahr 2030 zur Verfügung stehen müssten.

Tabelle 15: Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2019 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2030 im Landkreis Tübingen nach der Status-Quo-Berechnung: Höchstbedarf

Kommunen	Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2019	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2030	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2030	Status-Quo-Berechnung Höchstbedarf	
				Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2030	Saldo
Ammerbuch	12	8	20	31	-11
Bodelshausen	15		15	16	-1
Dettenhausen				17	-17
Dußlingen				15	-15
Gomaringen	15		15	25	-10
Hirrlingen				8	-8
Kirchentellinsfurt				16	-16
Kusterdingen				24	-24
Mössingen	27		27	64	-37
Nehren				12	-12
Neustetten				9	-9
Offterdingen				13	-13
Rottenburg	22		22	117	-95
Starzach				11	-11
Tübingen	73		73	217	-144
Landkreis Tübingen	164	8	172	595	-423

Datenbasis: Aufstellung des Landkreises Tübingen über die Tagespflegeplätze im Landkreis Tübingen, Stand Sommer 2019 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Abbildung 40: Vorausschätzter Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2030 im Landkreis Tübingen nach der Status-Quo-Berechnung: Mindest- und Höchstbedarf



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvorausschätzung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung

Wird davon ausgegangen, dass sich die Zahl der häuslich gepflegten Personen durch eine Zunahme der ambulanten Versorgung bis zum Jahr 2030 auf voraussichtlich 6.865 erhöht, ergeben sich andere Orientierungswerte für den Mindest- und Höchstbedarf in der Tagespflege. Gegenüber der Status-Quo-Berechnung erhöht sich bei dieser Annahme der Mindest- und Höchstbedarf an Tagespflegeplätzen im Landkreis Tübingen bis zum Jahr 2030 auf 209 beziehungsweise 629 Plätze. Nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung würden bis zum Jahr 2030 zusätzlich zu den bis dahin bestehenden 172 Tagespflegeplätzen weitere 37 beziehungsweise 457 Plätze bis zum Jahr 2030 benötigt.

Tabelle 16: Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2019 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2030 im Landkreis Tübingen nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung: Mindestbedarf

Kommunen	Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2019	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2030	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2030	Variante - Zunahme der ambulanten Versorgung Mindestbedarf	
				Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2030	Saldo
Ammerbuch	12	8	20	11	9
Bodelshausen	15		15	6	9
Dettenhausen				6	-6
Dußlingen				5	-5
Gomaringen	15		15	9	6
Hirrlingen				3	-3
Kirchentellinsfurt				6	-6
Kusterdingen				8	-8
Mössingen	27		27	22	5
Nehren				4	-4
Neustetten				3	-3
Ofterdingen				5	-5
Rottenburg	22		22	41	-19
Starzach				4	-4
Tübingen	73		73	76	-3
Landkreis Tübingen	164	8	172	209	-37

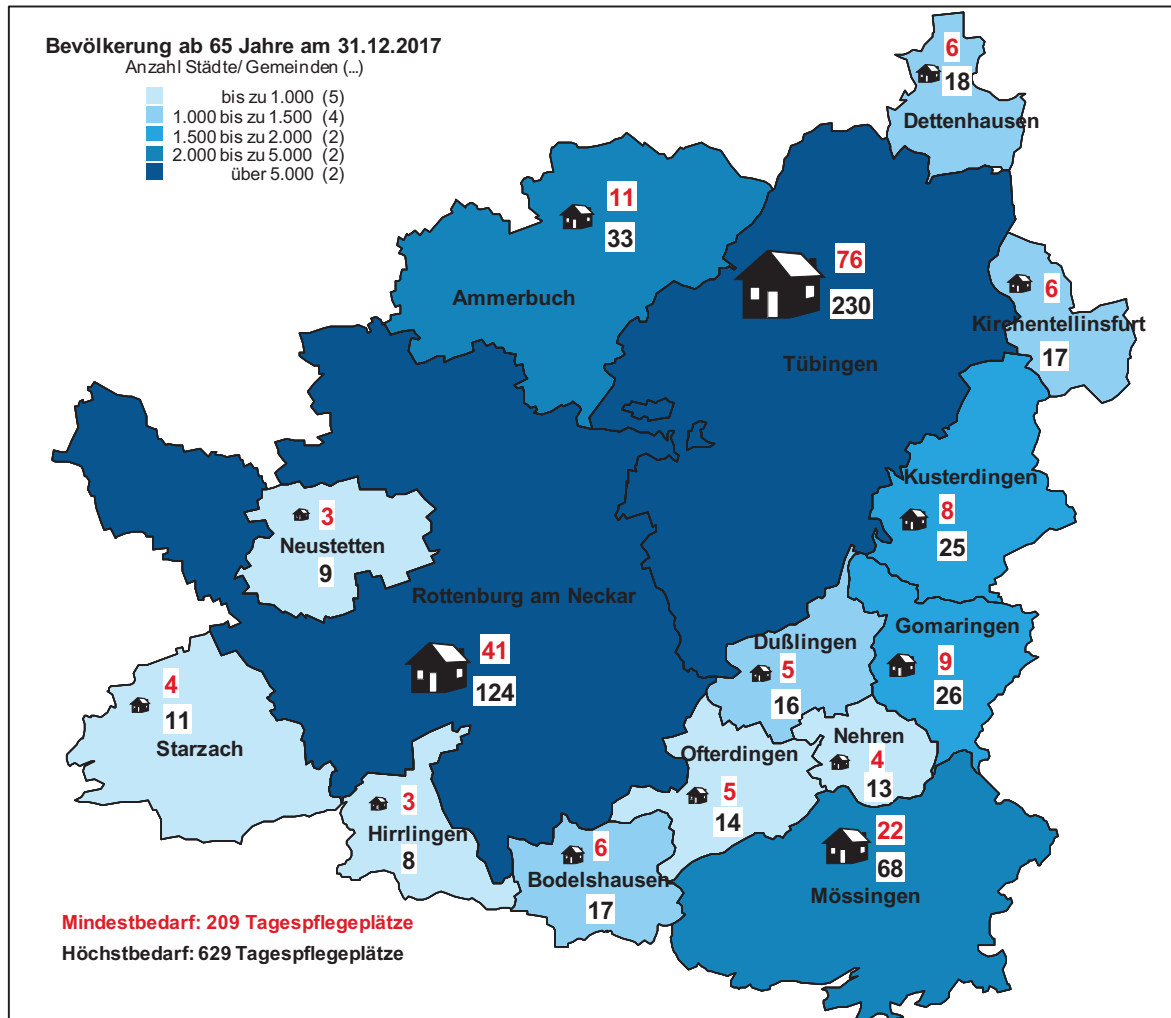
Datenbasis: Aufstellung des Landkreises Tübingen über die Tagespflegeplätze im Landkreis Tübingen, Stand Sommer 2019 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Tabelle 17: Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2019 sowie Orientierungswerte für das Jahr 2030 im Landkreis Tübingen nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung: Höchstbedarf

Kommunen	Bestand an Tagespflegeplätzen im Jahr 2019	Feststehende Planungen bis zum Jahr 2030	Voraussichtlicher Bestand im Jahr 2030	Variante - Zunahme der ambulanten Versorgung Höchstbedarf	
				Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2030	Saldo
Ammerbuch	12	8	20	33	-13
Bodelshausen	15		15	17	-2
Dettenhausen				18	-18
Dußlingen				16	-16
Gomaringen	15		15	26	-11
Hirrlingen				8	-8
Kirchentellinsfurt				17	-17
Kusterdingen				25	-25
Mössingen	27		27	68	-41
Nehren				13	-13
Neustetten				9	-9
Ofterdingen				14	-14
Rottenburg	22		22	124	-102
Starzach				11	-11
Tübingen	73		73	230	-157
Landkreis Tübingen	164	8	172	629	-457

Datenbasis: Aufstellung des Landkreises Tübingen über die Tagespflegeplätze im Landkreis Tübingen, Stand Sommer 2019 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 und Pflegestatistik zum 15.12.2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

Abbildung 41: Vorausberechneter Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2030 im Landkreis Tübingen nach der Variante – Zunahme der ambulanten Versorgung: Mindest- und Höchstbedarf



Grafik: KVJS. Datenbasis: Bevölkerungsvoraussrechnung auf der Basis der Bevölkerungsstatistik zum 31.12.2017 sowie Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Eigene Berechnungen KVJS.

In den letzten Jahren hat die Inanspruchnahme von Tagespflege deutlich zugenommen. 2001 haben nur wenige Menschen im Landkreis Tübingen ein Tagespflegeangebot in Anspruch genommen. Bis zum Jahr 2017 hat sich ihre Zahl fast verdreifacht. Die Leistungsausweitungen durch die Pflegestärkungsgesetze haben dazu beigetragen, dass mehr Menschen ein Tagespflegeangebot nutzen und sich die Anzahl der Tagespflegeplätze in Baden-Württemberg stark erhöht hat. Sowohl die Pflegestatistik, die alle zwei Jahre erhoben wird, als auch die Statistik über die Leistungen aus der Pflegeversicherung verdeutlichen eine kontinuierliche Zunahme der Inanspruchnahme von Tagespflege. Daher ist davon auszugehen, dass die Tagespflegenutzung auch in den kommenden Jahren weiter zunimmt. Inwieweit und bis zu welchem Ausmaß ist derzeit jedoch noch nicht abschätzbar. Der Mindestbedarf markiert demnach eine eher weniger wahrscheinliche Entwicklung. Sie beinhaltet die Annahme, dass der Anteil der Pflegebedürftigen, die ein Tagespflegeangebot in Anspruch nehmen, bis zum Jahr 2030 gleichbleibt. Gelingt es eine wohnortnahe Angebotsstruktur im Landkreis Tübingen zu etablieren, die die Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen in den Blick nimmt und flexible Lösungen für pflegende Angehörige bietet, könnte

sich der Bedarf an Tagespflegeplätzen dem errechneten Höchstbedarf annähern. Der Barmer-Pflegereport 2018 verdeutlicht, dass weitaus mehr pflegende Angehörige ein Tagespflegeangebot nutzen würden, wenn Angebote bedarfsgerecht ausgestaltet, gut erreichbar und in ausreichender Anzahl vorhanden sind. Der voraussichtliche Bedarf an Tagespflegeplätzen im Landkreis Tübingen wird daher voraussichtlich innerhalb des berechneten Korridors liegen.

7.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen bis zum Jahr 2030 verdeutlicht den hohen Bedarf an ambulanten, teil- und vollstationären Angeboten im Landkreis Tübingen. Die Zahl der Pflegebedürftigen wird voraussichtlich von insgesamt 6.619 auf 8.559 im Jahr 2030 im Landkreis Tübingen zunehmen. Von diesen 8.559 Pflegebedürftigen werden voraussichtlich 3.417 auf professionelle Hilfe – in Form von ambulanter oder stationärer Pflege – angewiesen sein.

Pflegeheime

- Der Bedarf an Dauerpflegeplätzen im Landkreis Tübingen wird laut der Status-Quo-Berechnung bis zum Jahr 2030 alleine aufgrund der demografischen Entwicklung auf voraussichtlich 2.077 Plätze steigen. Mit Berücksichtigung der Planungen und Änderungen durch die LHeimBauVO werden bis zum Jahr 2030 voraussichtlich insgesamt 593 Plätze zusätzlich zu den bereits geplanten und bestehenden Plätzen im Landkreis Tübingen im Jahr 2030 benötigt.
- Wird davon ausgegangen, dass die Nutzung ambulanter Pflegeleistungen in den nächsten Jahren zunimmt, reduziert sich der Bedarf an Dauerpflegeplätzen auf 1.692 Plätze im Jahr 2030. Damit würden bis zum Jahr 2030 insgesamt 208 Dauerpflegeplätze im Landkreis Tübingen zusätzlich benötigt.

Eine exakte Vorhersage der künftigen Entwicklung ist nicht möglich. Deshalb wurden anhand von zwei Berechnungsvarianten Orientierungswerte für den künftigen Bedarf an Dauerpflegeplätzen berechnet, die einen Korridor bilden und als Diskussionsgrundlage zu verstehen sind. Für die Bewertung des zukünftigen Bedarfs ist es zudem notwendig, die zum Zeitpunkt der Berichterstellung noch nicht feststehenden Planungen der Um- und Neubaumaßnahmen im Rahmen der LHeimBauVO zu beobachten und die Ergebnisse dementsprechend anzupassen.

Der tatsächliche Zusatzbedarf wird voraussichtlich eher in der Nähe des unteren Werts liegen, da Veränderungen der Nutzerpräferenzen in Richtung ambulante und teilstationäre Pflege zu erwarten sind. Zusätzlich benötigte Plätze sollten nach einer gemeinsamen Bedarfsbewertung in Kommunen mit bisher unterdurchschnittlicher Versorgung geschaffen werden. Vor jedem Neubau sollte zudem geprüft werden, ob alternativ eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf realisiert werden kann.

Kurzzeitpflege

In der Kurzzeitpflege werden vor allem ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorgehaltene Plätze nachgefragt.

Im Zusammenhang mit kürzeren Verweildauern in Krankenhäusern gewinnt die Kurzzeitpflege insbesondere als sogenannte Übergangspflege an Bedeutung. Personen, die aus dem Krankenhaus entlassen werden, haben teilweise einen zeitlich begrenzten, aber hohen Pflegebedarf. Häufig sind sie nach der Entlassung aus der Klinik aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen noch nicht in der Lage, an einer Rehabilitationsmaßnahme teilzunehmen oder ihren Alltag zu Hause zu bewältigen. Durch Übergangspflege kann der Zeitraum bis zum Beginn einer Rehabilitationsmaßnahme oder bis zur selbstständigen Versorgung zu Hause überbrückt werden. Eine Angebotserweiterung sollte daher in Absprache mit dem Krankenhausbereich geprüft werden. Auch Kurzzeitpflegeplätze in Pflegeheimen können zur Übergangspflege geeignet sein, wenn sie ein entsprechendes Konzept entwickeln und mit dem Krankenhausbereich vernetzt sind. Ergänzend kann auch eine organisierte Kurzzeitpflege-Nachbetreuung wirksam sein, um eine „Einbahnstraße“ vom Krankenhaus in die Kurzzeit- und danach nahtlos in die Dauerpflege zu vermeiden.²⁰³

Die Ergebnisse der Vorausrechnung liefern Anhaltspunkte und einen Orientierungsrahmen für den Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen im Landkreis Tübingen. Dabei ist zu bedenken, dass aufgrund der vorhandenen Datenlage die Berechnung von Orientierungswerten für die Kurzeit- und Tagespflege besonders mit methodischen Herausforderungen verbunden ist (siehe hierzu Kapitel 7.2.2 Kurzzeit- und Übergangspflege sowie 7.2.3 Tagespflege).

Für die Kurzzeitpflege ergeben sich folgende Ergebnisse (Höchstbedarf an Plätzen):

- Bis zum Jahr 2030 werden nach der Status-Quo-Berechnung 60 ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorgehaltene Plätze benötigt. Der Abgleich des voraussichtlichen Bestandes mit dem voraussichtlichen Bedarf im Jahr 2030 ergibt einen zusätzlichen Bedarf von 23 Plätzen.
- Nach der Variante werden bis zum Jahr 2030 im Landkreis Tübingen 64 solitäre und ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze benötigt. Demnach würden nach dieser Berechnung 27 Plätze fehlen.

²⁰³ Die evangelische Stadtmission Heidelberg hat ein Modellprojekt „Vom Heim nach Hause“ durchgeführt, bei dem die Rückkehr nach Hause nach dem Ende der Kurzzeitpflege durch Beratung und Unterstützung intensiv vorbereitet und begleitet wurde. Das Projekt wurde wissenschaftlich durch das Institut für Gerontologie evaluiert. Die Ergebnisse wurden in einem Abschlussbericht veröffentlicht: <http://www.altenhilfe-stadtmission.de/pdf/AbschlussberichtProjektVHnHMAi2015.pdf?m=1495629179>.; zuletzt aufgerufen am 08.03.2018.

Tagespflege

Wird davon ausgegangen, dass pflegebedürftige Menschen im Jahr 2030 die Tagespflege so in Anspruch nehmen wie im Jahr 2019, kann ein **Mindestbedarf** für die Tagespflege bestimmt werden.

- Nach der Status-Quo-Berechnung würden im Jahr 2030 im Landkreis Tübingen voraussichtlich 197 Tagespflegeplätze benötigt.
- Nach der Variante erhöht sich der Bedarf an Tagespflegeplätzen im Jahr 2030 im Landkreis Tübingen auf voraussichtlich 209 Plätze.

Dies würde bedeuten, dass bis zum Jahr 2030 25 beziehungsweise 37 Tagespflegeplätze zusätzlich zu den geplanten und bereits bestehenden Plätzen im Jahr 2030 benötigt würden.

Gelingt es jedoch, das Angebot wohnortnah und abgestimmt auf die Bedürfnisse unterschiedlicher Zielgruppen und pflegender Angehöriger auszubauen, würden im Jahr 2030 deutlich mehr pflegebedürftige Menschen ein Tagespflegeangebot nutzen als heute (**Höchstbedarf**). Demnach würden

- nach der Status-Quo-Berechnung im Jahr 2030 595 Tagespflegeplätze im Landkreis Tübingen benötigt.
- Nach der Variante erhöht sich der errechnete Bedarf für das Jahr 2030 auf 629 Tagespflegeplätze.

Dies würde einen zusätzlichen Bedarf von 423 beziehungsweise 457 Tagespflegeplätzen bedeuten.

Eine Zunahme der Inanspruchnahme an Tagespflegeleistungen zeigte sich bereits in den letzten Jahren. Daher ist davon auszugehen, dass sich der zukünftige Bedarf im Landkreis Tübingen eher in Richtung des Höchstbedarfs bewegt. Für eine vertiefende Bestandsbewertung und Bedarfseinschätzung wäre zusätzlich eine qualitative einrichtungs- und sozialraumbezogene Analyse erforderlich. Denn letztlich sind nur Tagespflegeplätze, die sowohl von der baulichen Gestaltung als auch von der Qualität der Konzeption die Betreuung und Versorgung unterschiedlicher Gruppen pflegebedürftiger Menschen leisten können, zur Deckung des künftigen Tagespflegebedarfs geeignet. Auch die Flexibilität der Angebote, zum Beispiel im Hinblick auf Öffnungszeiten und -tage, spielt eine wichtige Rolle für die Deckung der Bedarfe pflegender Angehöriger. Durch eine vertiefende Bestands- und Bedarfsanalyse sollten auch die Auslastungsquoten der bestehenden Einrichtungen näher betrachtet werden.

Außerdem sind bei der Bewertung des Bestands auch niedrighschwellige oder ambulante Betreuungsangebote im Sozialraum zu berücksichtigen. Für Gemeinden und Städte ohne Tagespflegeangebot könnten zum Beispiel in Kooperation mit Einrichtungen und Diensten vor Ort Lösungen gefunden werden. Zur Klärung dieser Punkte bedarf es einer Analyse der Strukturen und Angebote in den einzelnen Kommunen.

Wie sich die Pflegestärkungsgesetze auf die Inanspruchnahme von Pflegeleistungen auswirken werden, ist derzeit noch kaum abschätzbar. Die Orientierungswerte für ambulante, teil- und vollstationäre Angebote können deshalb eine regelmäßige Beobachtung der tatsächlichen Entwicklung nicht ersetzen. Gegebenenfalls müssen dabei die Annahmen und die sich daraus ergebenden Bedarfsaussagen im Zeitverlauf angepasst werden.

Die Ergebnisse der Vorausrechnung sollten von allen Akteuren bei künftigen Planungen berücksichtigt werden. Der Austausch mit den politisch Verantwortlichen über die Ergebnisse sollte gefördert und Möglichkeiten sowie weitere Schritte der Umsetzung abgestimmt werden. Thema sollte dabei auch die Umsetzung der Landesheimbauverordnung und der damit verbundene Abbau von Doppelzimmern sein.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
63. Die Ergebnisse der Vorausrechnung von Pflegeleistungen werden mit allen relevanten Akteuren diskutiert. Möglichkeiten und weitere Schritte zu deren Umsetzung werden gemeinsam abgestimmt.	<u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen Träger und Anbieter
64. Die weiteren Planungen der Pflegeheime und die Entwicklung beim Nachfrageverhalten von pflegerischen Leistungen werden verfolgt. Dementsprechend werden die Ergebnisse der Vorausrechnung aktualisiert.	<u>Landkreis Tübingen</u>

8 Gesundheitsversorgung

Gesundheit ist ein hohes Gut und hat eine Schlüsselstellung für die Lebensqualität im Alter. Eine gute gesundheitliche Versorgung sowie ein Umfeld, das die Gesundheit fördert, sind von zentraler Bedeutung (nicht nur) für ältere Menschen. Der siebte Altenbericht der Bundesregierung stellt fest: „Die Gewissheit, sich auf ein kompetentes, zuverlässiges, gut erreichbares medizinisches Versorgungssystem stützen zu können, stellt einen bedeutenden Aspekt der Lebensqualität im hohen Alter dar.“²⁰⁴ Eigenständige Planungen und gesetzliche Vorgaben des Gesundheitssektors berücksichtigen bereits die Bedürfnisse älterer Menschen. Die Planung für Senior*innen kann und soll diese Planungen nicht ersetzen. Sie kann allerdings aus ihrer Sicht Hinweise zu Aspekten geben, die für Senior*innen wichtig sind.

Der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Lebensqualität ist komplex. Der Deutsche Alterssurvey stellt fest, dass „...eine hohe Anzahl an ...Erkrankungen nicht unbedingt mit funktionalen Einschränkungen im Alltag der Betroffenen einhergehen muss. Auch Personen mit mehr als zwei Erkrankungen fühlen sich häufig in ihrem Alltag nicht eingeschränkt...“²⁰⁵. Weitere Studien belegen, dass die objektive Erkrankung und das subjektive Krankheitsempfinden oft weit auseinanderklaffen.

Zur Förderung und Stärkung der Gesundheit trägt eine gute medizinische Versorgung ebenso bei wie eine gesundheitsbewusste Lebensweise der Bürger*innen und ein gesundheitsförderliches Wohnumfeld. Körperliche und psychische Erkrankungen gehören ebenso zum Leben (nicht nur älterer Menschen) wie Sterben und Tod. Sie sollten daher keine gesellschaftlichen Tabu-Themen sein. Verstärkt sollte auch thematisiert werden, dass der Gesundheitszustand derzeit stark vom Bildungsniveau abhängt.²⁰⁶ Auch Migranten in der zweiten Lebenshälfte weisen einen schlechteren Gesundheitszustand auf als Menschen ohne Migrationserfahrung.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Gesundheitsleistungen sind primär im Sozialgesetzbuch V (SGB V) geregelt. In den vergangenen Jahren gab es zahlreiche Änderungen im SGB V, die auch von Relevanz für die Planung für Senior*innen sind:

- das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (**Präventionsgesetz – PräVG**), das der Deutsche Bundestag am 18.06.15 verabschiedet hat. Mit dem Gesetz soll die Gesundheitsförderung direkt im Lebensumfeld gestärkt werden. Hierbei werden explizit auch Pflegeheime genannt.
- das **Versorgungsstärkungsgesetz** vom 13.07.2015, dessen Ziele unter anderem die Stärkung der hausärztlichen Versorgung (insbesondere in ländlichen Regionen) sowie Verbesserungen im Entlassmanagement aus dem Krankenhaus oder einer Reha-

²⁰⁴ Deutscher Bundestag, Drucksache 18/10210 vom 2.11.2016, S. 153

²⁰⁵ Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA): Deutscher Alterssurvey. Kurzbericht, 2014, S. 24

²⁰⁶ Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA): Deutscher Alterssurvey. Kurzbericht, 2014, S. 23.

Einrichtung sind (§§ 39 und 40 SGB V). Unter anderem dürfen Krankenhausärzte und Krankenhausärztinnen ihren Patient*innen jetzt unmittelbar bei stationärer Entlassung Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel verordnen.

- das **Krankenhausstrukturgesetz**, das zum 01.01.2016 in Kraft getreten ist. Es soll bestehende Versorgungslücken nach einem Krankenhausaufenthalt für Patienten schließen, die noch nicht pflegebedürftig im Sinne der sozialen Pflegeversicherung sind.

Das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) macht ebenfalls Aussagen zum Thema Gesundheit und Pflege. Vorhandene Potenziale des Gesundheitssystems – einschließlich der medizinischen Rehabilitation - sollen ausgeschöpft werden, um vorzeitige Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und den Gesundheitszustand bereits pflegebedürftiger Menschen zu stabilisieren.²⁰⁷

Aufbau des Kapitels

In den folgenden Kapiteln werden die verschiedenen Aspekte des Handlungsfelds Gesundheit beschrieben. Jedes Unterkapitel beginnt mit einer allgemeinen Beschreibung. Im Anschluss folgt eine Übersicht über die vorhandenen Angebote im Landkreis Tübingen. Das Kapitel wird mit einer Einschätzung der lokalen Expert*innen über die Situation im Landkreis sowie mit den Handlungsempfehlungen zum jeweiligen Kapitel abgerundet.

Die Einschätzungen der lokalen Expert*innen sind das Ergebnis eines Fachgesprächs zum Thema Gesundheit, das im Januar 2018 im Landkreis Tübingen durchgeführt wurde. Anwesend waren Vertreter*innen aus den folgenden Bereichen: Apothekerschaft, Sanitätshaus, Kliniken, Beratungsstellen, Kommunale Gesundheitskonferenz, stationäre Einrichtung, pflegender Angehöriger, Kreissenatoren und Kreistagsfraktionen. Zusätzlich wurden Informationen im Rahmen von Einrichtungsbesuchen in der Akutgeriatrie und Palliativmedizin sowie der geriatrischen Rehabilitation gesammelt. Das Kapitel Vernetzung und Kooperation wurde vorangestellt, da es alle Bereiche des Gesundheitswesens betrifft.

8.1 Vernetzung und Kooperation

Das Handlungsfeld Gesundheit umfasst viele Aufgaben, Maßnahmen und Akteure. Es reicht von niedrighwelligen präventiven Maßnahmen – zum Beispiel im Rahmen von Bewegungsangeboten oder Selbsthilfe – über die ärztliche Behandlung durch niedergelassene Ärzt*innen und Krankenhäuser, sowie Maßnahmen zur Rehabilitation bis zu den Angeboten der Palliativversorgung für Schwerkranke und sterbende Menschen.

Eine wichtige Schnittstelle ist der Übergang vom Krankenhaus in die Anschlussversorgung. Hier ist wichtig, dass die Nachbehandlung organisiert ist und darauf geachtet wird, dass die Wohn- und Lebenssituation auf die jeweiligen Einschränkungen des Gesundheitszustands abgestimmt ist. Insbesondere sollte vermieden werden, dass ältere Menschen automatisch vom Krankenhaus direkt in ein Pflegeheim übergeleitet werden oder dass sie aufgrund ei-

²⁰⁷ § 5 SGB XI

ner unzureichenden Nachbetreuung nach kurzem Aufenthalt in der Häuslichkeit erneut im Krankenhaus aufgenommen werden müssen.

Die Behandlungszeiten in Krankenhäusern haben sich in den letzten Jahren vor allem aus Kostengründen reduziert. Dadurch herrscht in Bezug auf Entlassungen meist ein hoher Zeitdruck. Damit steht gleichzeitig auch weniger Zeit zur Verfügung, um ein funktionierendes Arrangement für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt zu schaffen. Da sich der gesundheitliche Zustand der Patient*innen täglich ändern kann, ist es häufig nicht leicht, eine adäquate Nachversorgung zu organisieren. Unabhängig davon haben die Krankenhäuser seit 2012 den gesetzlichen Auftrag, sich um die Nachversorgung der Patient*innen nach der Entlassung zu kümmern. Das Entlassmanagement ist verbindlicher Teil der Behandlung. Diese Verpflichtung wurde mit dem Versorgungsstärkungsgesetz von 2015 noch einmal ausgeweitet. Im Oktober 2016 wurde ein Rahmenvertrag über das Entlassmanagement zwischen Kassen und Krankenhausgesellschaft im Schiedsverfahren festgelegt. Der Rahmenvertrag sieht vor, dass es geregelte Verantwortlichkeiten und Standards bei der Entlassung aus der Klinik für alle Patient*innen gibt.²⁰⁸ Die Krankenhausgesellschaft klagte allerdings gegen den Vertrag, da sie ein Entlassmanagement nicht für alle Patient*innen für notwendig erachtete. Gleichzeitig hielt sie jedoch eine gesonderte Vergütung für das Entlassmanagement für erforderlich. Der Vertrag mit den neuen Absprachen trat zum 01.10.2017 in Kraft.

Aktuell unterscheiden sich die Maßnahmen der Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements in Inhalt und Umfang. Eine effiziente Kombination von Aufnahme-, Entlass- und Überleitungsmanagement kann nur im Zusammenwirken mit weiteren Partner*innen gelingen. Es muss zum einen bedarfsgerechte nachgelagerte Versorgungsangebote geben (zum Beispiel Reha-Angebote oder Kurzzeitpflege). Zum anderen müssen die beteiligten Akteure aus dem medizinischen, pflegerischen, sozialen und sonstigen Bereich eng miteinander kooperieren.

Mit der Änderung des Krankenhausstrukturgesetzes wurden seit Januar 2016 die Leistungen erweitert, die Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt nach dem SGB V beanspruchen können. Dies betrifft zum einen den Anspruch auf häusliche Hilfen im Rahmen der Überleitungspflege sowie Leistungen für eine Haushaltshilfe, aber auch den Anspruch auf Kurzzeitpflege nach dem SGB V:

- Die Überleitungspflege gewährt einen Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung.
- Einen Anspruch auf eine Haushaltshilfe nach dem SGB V haben seit Januar 2016 Menschen, die sich im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt oder aufgrund schwerer Krankheit zu Hause nicht selbst versorgen können.
- Seit 2016 gibt es zudem einen Anspruch auf Kurzzeitpflege, wenn die Leistungen der häuslichen Krankenpflege – insbesondere die Überleitungspflege und der An-

²⁰⁸Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement).

spruch auf Gewährung einer Haushaltshilfe – nicht ausreichen, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Dieser lehnt sich in der Höhe an die Pflegeversicherung an.

Diese Leistungen stehen auch Patient*innen zu, die zwar nicht pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung sind, sich aber nach der Krankenhausentlassung noch nicht selbst versorgen können. Die Leistungen können jeweils für vier Wochen pro Kalenderjahr gewährt werden.

8.1.1 Situation im Landkreis Tübingen

Im Landkreis Tübingen gibt es – wie andernorts auch – einen hohen Bedarf an Abstimmung und Vernetzung innerhalb der verschiedenen Bereiche des Gesundheitswesens und an den Schnittstellen zur Pflege.

Kommunale Gesundheitskonferenz

Im Jahr 2012 wurde im Landkreis Tübingen eine Kommunale Gesundheitskonferenz eingerichtet. Ziel der Konferenz ist es, möglichst flächendeckend einen kommunalen Beitrag zur Umsetzung der Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg zu gewährleisten. Die Kommunale Gesundheitskonferenz setzt sich aus Vertreter*innen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, der Wirtschaft, Wissenschaft, Bildung und des Gemeinwesens zusammen. Der Landrat leitet die Konferenz, die in der Regel einmal jährlich tagt. Im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz werden Themen zur Bearbeitung festgelegt, Arbeitsgruppen gegründet, Handlungsempfehlungen und Arbeitsaufträge verabschiedet und Maßnahmen umgesetzt.

Die Kommunale Gesundheitskonferenz im Landkreis Tübingen hat bereits mehrere Projekte zum Abschluss gebracht und sich mit unterschiedlichen – auch für Senior*innen relevanten – Themen befasst. Im Jahr 2014 hat sie sich beispielsweise dem Entlassmanagement und der poststationären Versorgung von Patient*innen nach einem Krankenhausaufenthalt gewidmet und den Arbeitskreis „Versorgungslücken – Versorgungsbrücken“ gegründet, der unter anderem eine Befragung zur Identifizierung von Schnittstellenproblematiken bei Kliniken und Krankenhäusern, ambulanten Pflegediensten und Hausärzt*innen durchgeführt hat. Die Ergebnisse der Befragung sowie eines Fachtags mit Bürgerbeteiligung zum Thema „Versorgungslücken – Versorgungsbrücken“ dienten der Entwicklung von Handlungsempfehlungen, die im März 2015 von der Kommunalen Gesundheitskonferenz beschlossen wurden. Die Abschlusssitzung fand im Jahr 2017 statt.

Seit November 2016 besteht zudem ein Arbeitskreis zum Thema „**Hausärztliche und barrierefreie Versorgung**“. Dieser führte bei den Hausarztpraxen im Landkreis Tübingen in Kooperation mit der Universität Tübingen eine schriftliche Befragung zur Versorgungssituation und Barrierefreiheit durch. Aus der Erhebung sollten zum einen Informationen zum barrierearmen Zugang und zur barrierearmen Versorgung gewonnen werden. Zum anderen dienen die Daten als Diskussionsgrundlage zur Steigerung der Attraktivität ländlicher Regi-

onen und zur Etablierung innovativer Versorgungsstrukturen, wie beispielsweise Medizinischen Versorgungszentren. Aus den Ergebnissen der Befragung zur Barrierefreiheit wurden Empfehlungen abgeleitet, die nicht nur Menschen mit Behinderungen, sondern auch mobilitätseingeschränkten älteren Menschen zugutekommen: Beispielsweise empfiehlt die Kommunale Gesundheitskonferenz den niedergelassenen Ärzt*innen, ihre Praxisräumlichkeiten – soweit möglich – barrierefrei einzurichten, verstärkt auf die Besonderheiten von Menschen mit Behinderungen einzugehen und Informationen zur Barrierefreiheit ihrer Praxis zur Verfügung zu stellen. Dabei soll der Arbeitskreis unter Federführung des Kreisbehindertenbeauftragten und der Geschäftsstelle Gesundheitskonferenz den Ärzt*innen im Landkreis eine Beratung zum Abbau von Barrieren anbieten und sie darin unterstützen, Informationen zur Barrierefreiheit von Arztpraxen den Zielgruppen in geeigneter Form zugänglich zu machen²⁰⁹ (siehe auch Kapitel 8.3 Ambulante medizinische Versorgung unter 8.3.1 Situation im Landkreis Tübingen).

Entlassmanagement

Die Sozial- und Pflegeberatungen der Kliniken und Krankenhäuser im Landkreis Tübingen beraten Patient*innen und Angehörige bezüglich der Weiterversorgung nach einem Klinikaufenthalt, organisieren diese teilweise und stellen Anträge auf Übernahme der Kosten. Zudem besteht bei Patient*innen, die in der Akutgeriatrie behandelt werden, die Möglichkeit, eine geriatrische Rehabilitationsmaßnahme zu beantragen.

Der Arbeitskreis „Versorgungslücken – Versorgungsbrücken“ der Kommunalen Gesundheitskonferenz hatte Handlungsfelder bei der Überleitung von Patient*innen nach einem Krankenhausaufenthalt in die Anschlussversorgung identifiziert. Genannt wurden zum Beispiel Schwierigkeiten bei kurzfristigen Entlassungen insbesondere am Wochenende, unzureichende Informationsweitergabe und unvollständige Unterlagen, verkürzte Liegezeiten in Kliniken und Krankenhäuser, mangelnde Verfügbarkeit von Kurzzeitpflegeplätzen und fehlende stationäre Hospizplätze. Diese fanden ihren Niederschlag in entsprechenden Handlungsempfehlungen zur Optimierung des Entlassmanagements, die im Jahr 2015 verabschiedet wurden. Aus dem Arbeitskreis entstand beispielsweise der „Runde Tisch Poststationäre Versorgung“, an dem relevante Akteure aus dem Klinikbereich und der Nachversorgung teilnehmen und der zum Ziel hat, die sektorenübergreifende Versorgung aufeinander abzustimmen und zu optimieren. Zudem wurde ein Patientenleitfaden „Rund um einen Krankenhausaufenthalt im Landkreis Tübingen“ erstellt, der Informationen für die Zeit während und nach einem Krankenhausaufenthalt enthält sowie eine Internetplattform mit einer Zusammenstellung aller Pflegeheime im Landkreis.

Spezielle Angebote im Rahmen des Entlassmanagements

Die Brückenpflege des Südwestdeutschen Tumorzentrums am Universitätsklinikum Tübingen berät, begleitet und unterstützt Tumorpatienten und deren Angehörige von der Entlassvorbereitung bis zur Versorgung zu Hause. Als Kooperationspartner des „Tübinger Projekts

²⁰⁹ https://www.kreis-tuebingen.de/site/LRA-Tuebingen-Internet-Root/get/params_E-1485220256/14783604/Handlungsempfehlung%20zum%20AK%20Haus%C3%A4rztliche%20und%20Barrierefreie%20Versorgung.pdf; zuletzt aufgerufen am 28.03.2018.

Häusliche Betreuung Schwerkranker“ der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus werden auch Maßnahmen der spezialisierten und allgemeinen Palliativversorgung erbracht (siehe auch Kapitel 8.7 Palliativ- und Hospizversorgung unter 8.7.1 Angebote im Landkreis Tübingen).

Das Projekt „Begleitete Entlassung – Brücke zwischen Krankenhaus und familiärer Pflege“ der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus hat zum Ziel, das familiäre Sorge- und Pflegetzwerk zu stärken und Wiedereinweisungen der Patient*innen, die unter anderem aus einer fehlenden Information der Angehörigen resultieren, zu vermeiden. Ziel des Projektes ist es, mittels strukturierter und individueller Pflegeberatung, pflegende Angehörige geriatrischer Patient*innen, die die häusliche Versorgung ohne ambulanten Dienst übernehmen, während des Übergangs vom Krankenhaus ins häusliche Setting zu begleiten und auf die Übernahme der häuslichen Pflege vorzubereiten. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus werden sie für einen begrenzten Zeitraum von geschulten Fachkräften durch Nachsorgetelefonate und Hausbesuche unterstützt. Das aus dem Innovationsprogramm Pflege des Landes Baden-Württemberg geförderte Projekt wurde von Februar 2015 bis Dezember 2017 durchgeführt. Das Ziel des im Juli 2017 angeschlossenen Folgeprojekts ist nun die Implementierung und die Evaluation der im Erstprojekt erlangten Erkenntnisse.

Kurzzeitpflege nach einem Krankenhausaufenthalt

Die Pflegeheime im Landkreis Tübingen nehmen Patient*innen nach einem Klinikaufenthalt auch in Kurzzeitpflege auf. Kurzzeitpflegeplätze mit einem Versorgungsvertrag nach SGB V stehen derzeit – wie in ganz Baden-Württemberg – nicht zur Verfügung. Die vorhandenen Kurzzeitpflegeplätze reichen – wie im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz sowie im Fachgespräch Gesundheit festgestellt – teilweise nicht aus.

8.1.2 Einschätzung durch lokale Expert*innen

Im Fachgespräch bewerteten die Expert*innen die Kooperation mit den unterschiedlichen Netzwerkpartner*innen als gut. Auch die Arbeitskreise, die die Kommunale Gesundheitskonferenz zur Optimierung der Gesundheitsversorgung im Landkreis initiiert hat, wurden positiv bewertet. Allerdings wurde bemängelt, dass beispielsweise die Empfehlungen aus dem Arbeitskreis „Versorgungslücken – Versorgungsbrücken“ nur zum Teil umgesetzt werden konnten. Hier besteht nach Einschätzung der Expert*innen weiterer Handlungsbedarf.

Obwohl im Landkreis Tübingen bereits verschiedene Netzwerke bestehen, wurde im Fachgespräch weiterer Optimierungsbedarf im Rahmen des Entlassmanagements gesehen: Zum Beispiel wurden Unklarheiten bei der Entlassung bemängelt, die sich durch unzureichend ausgefüllte Entlassberichte, unterschiedliche Pflegeüberleitungsberichte, eine unzureichende Beratung durch die Sozialdienste oder eine fehlende Medikation ergeben. Die unterschiedlichen technischen Systeme erschweren die Überleitung der Patient*innen zusätzlich. Der zunehmende Zeitdruck durch die immer kürzer werdenden Liegezeiten in den Krankenhäusern stellt für die Angehörigen eine besondere Belastung dar. Häufig erfolgt die

Entlassung, ohne dass die häusliche Umgebung auf den veränderten Unterstützungsbedarf des Patient*innen angepasst werden konnte, zum Beispiel durch wohnumfeldverbessernde Maßnahmen.

8.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Gut funktionierende Netzwerke leisten einen wichtigen Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung älterer Menschen. Ein hoher Bedarf an Abstimmung, Kooperation und Koordination – sowohl zwischen den einzelnen Einrichtungen im Gesundheitswesen als auch an den Schnittstellen zu anderen Versorgungssystemen, wie zum Beispiel der Pflege – ist notwendig, um eine adäquate Versorgung (nicht nur) älterer Menschen sicherzustellen und individuell abgestimmte Möglichkeiten der Anschlussversorgung zu gewährleisten. Dabei kommt dem Entlassmanagement aus dem Krankenhaus eine besondere Bedeutung zu. Die Zusammenarbeit der einzelnen Angebote und Dienste sowie die Kenntnis über das jeweilige Angebot sind hierbei von herausragender Bedeutung. Das Ziel sollte die Rückkehr der älteren Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt in die eigene Häuslichkeit sein. Die kommunale Gesundheitskonferenz im Landkreis Tübingen hat sich in den letzten Jahren verstärkt mit dem Thema Entlassmanagement befasst und Handlungsempfehlungen zur Optimierung des Entlassmanagements erarbeitet. Der „Runde Tisch poststationäre Versorgung“ nimmt auch zukünftig die sektorenübergreifende Versorgung in den Fokus und hat zum Ziel, diese aufeinander abzustimmen und zu optimieren.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>65. Der Landkreis Tübingen initiiert Netzwerke zur Förderung einer verbindlichen Kooperationsstruktur unter Beteiligung der relevanten Akteure (Kliniken, Ambulanten Diensten, Kranken- und Pflegekassen). Ein wichtiges Thema sind insbesondere verbindliche Regelungen für das Entlassmanagement und die Nachversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Kliniken Ambulante Dienste Kranken- und Pflegekassen</p>
<p>66. Der Ausbau von ehrenamtlichen Unterstützungsnetzwerken in den Kommunen wird vom Landkreis Tübingen aktiv vorangetrieben, gefördert und ein Ausbau angestrebt, um den Übergang aus der Krankenhausbehandlung in die eigene Häuslichkeit von alleinlebenden Menschen besser begleiten zu können.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen Kliniken Bürgerschaftliche Initiativen Vereine</p>

8.2 Gesundheitsförderung und Prävention

Mit zunehmendem Alter erhöht sich das Krankheitsrisiko. Durch gesundheitsförderliche Maßnahmen, wie beispielsweise eine gesunde Lebensweise und die Nutzung präventiver Angebote ist es möglich, das Risiko für bestimmte Erkrankungen zu reduzieren. Das Erreichen einer hohen Lebensqualität im Alter, der Erhalt von Selbstständigkeit und die Förderung der sozialen Teilhabe sind unter anderem Ziele der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter.²¹⁰ Der Eintritt von Pflegebedürftigkeit kann durch präventive Maßnahmen hinausgezögert werden. Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung weist darauf hin, dass „Prävention vor Rehabilitation vor Pflege“ kommt. Der Bericht der Enquetekommission Pflege unterscheidet dabei drei verschiedene Formen der Prävention:

- Die Primärprävention mit dem Ziel, Krankheiten zu vermeiden.
- Die Sekundärprävention mit dem Ziel, Krankheiten frühzeitig zu erkennen und ein Fortschreiten oder eine Chronifizierung der Erkrankung zu verhindern sowie
- die Tertiärprävention mit dem Ziel, Folgeerkrankungen und Schädigungen durch eine Krankheit – insbesondere durch Rehabilitation – zu verhindern und zu beseitigen.²¹¹

Prävention und Gesundheitsförderung sind nach dem Geriatriekonzept Baden-Württemberg eine Gemeinschaftsaufgabe: „Gesundheit entsteht dort, wo Menschen leben. Kommunale Akteure sind deshalb neben Hausärzten, Hausärztinnen und ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zentrale Ansprechpartner*innen für Gesundheitsförderung und Prävention. Städte und Gemeinden schaffen gesunde Umgebungen, integrieren Gesundheitsförderung in Lebenswelten und fördern Netzwerke. Vielfältige präventive Angebote von zahlreichen Initiativen der Selbsthilfe, (Sport-)Vereinen und Seniorengruppen existieren bereits.“²¹²

Die Enquetekommission „Pflege“ in Baden-Württemberg stellt zudem fest, dass die Angebote zielgruppenspezifisch ausgebaut und ihre Bekanntheit verbessert werden sollte. Sie empfiehlt dazu den Aufbau eines Internetportals und eine intensivere Werbung für einzelne Maßnahmen.²¹³

Wissenschaftliche Studien haben in den vergangenen Jahren insbesondere Maßnahmen zur Sturzprophylaxe untersucht. Hintergrund ist, dass die Zahl der Stürze mit zunehmendem Alter stark zunimmt: Jeder Dritte über 65-Jährige stürzt mindestens einmal im Jahr, bei den über 80-Jährigen ist es fast jeder Zweite. Solche Stürze führen nicht selten zu Knochenbrüchen mit langen Reha-Phasen und bleibenden Beeinträchtigungen. Durch wöchentliches Kraft- und Balancetraining reduziert sich nachweislich die Sturzhäufigkeit.

²¹⁰ Vgl. Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 7.

²¹¹ Landtag von Baden-Württemberg 2016, , Drucksache 15/7980: Bericht und Empfehlungen der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“, S 254.

²¹² Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 16.

²¹³ Landtag von Baden-Württemberg, 2016, Drucksache 15/7980, S. 256.

Die Enquetekommission Pflege in Baden-Württemberg weist darauf hin, dass auch für Menschen im Pflegeheim Präventionsangebote wichtig sind, um beispielsweise den Muskelapparat zu aktivieren und die Funktionsfähigkeit zu erhalten.²¹⁴

Präventive Maßnahmen können auch dazu beitragen, dass die Gesundheit von pflegenden Angehörigen möglichst lange erhalten bleibt. Sie stehen unter einer besonderen Belastung und benötigen gesundheitsfördernde entlastende Unterstützung²¹⁵.

Einbindung sozial benachteiligter Senior*innen in Präventionsangebote

Krankenkassen haben den gesetzlichen Auftrag, alle gesellschaftlichen Gruppen in präventive Maßnahmen und Angebote der Gesundheitsförderung einzubeziehen. Dies gelingt derzeit nur bedingt: Ältere Migranten, nicht mobile ältere Menschen sowie sozial benachteiligte ältere Menschen werden bisher kaum erreicht.²¹⁶ Präventionsangebote werden besonders durch Angehörige der Mittelschicht angenommen.²¹⁷ Ursache können kulturelle oder Sprachbarrieren sein, aber auch fehlende Informationen oder Probleme bei der Finanzierung.

Prävention durch ein gesundheitsförderndes Umfeld

Neben Einzelangeboten sind gute Rahmenbedingungen für eine gesunde Lebensweise am Wohnort wichtig. Sie ermöglichen die Einbindung gesundheitsfördernder Aktivitäten in den Alltag – zum Beispiel durch attraktive, sichere Radwege von der Wohnung ins Ortszentrum oder der Förderung von Gemeinschaft in Form von Begegnungsräumen, denn viele ältere Menschen benötigen gemeinschaftliche Projekte, um gesundheitlich aktiv zu werden. Gerade auf kommunaler Ebene gibt es vielfältige Ansatzpunkte, die es zu erkennen und nutzen gilt.

8.2.1 Angebote im Landkreis Tübingen

Im Landkreis Tübingen gibt es zahlreiche Angebote zur gesundheitlichen Prävention und Selbsthilfe. Darunter befinden sich auch viele Angebote, die sich gezielt an Senior*innen richten oder für diese geeignet sind.

Angebote für mobile, ältere Menschen

Der Wegweiser „Aktiv im Alter“ listet unterschiedliche Angebote für körperliche und geistige Fitness im Landkreis Tübingen auf. Er richtet sich speziell an Menschen über 50 Jahren und kann zur aktiven Freizeitgestaltung und individueller Gesundheitsförderung genutzt werden. Er wurde im Jahr 2014 neu aufgelegt und kann auch online auf der Homepage des Landkreises Tübingen abgerufen werden.

²¹⁴ Landtag von Baden-Württemberg, 2016, Drucksache 15/7980, S. 255.

²¹⁵ Basys (a.a.O.), S. 59.

²¹⁶ Vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (a.a.O.), S. 39.

²¹⁷ Landtag von Baden-Württemberg, 2016 (a.a.O.), S. 257.

Für Menschen über 50 Jahren steht zudem das Beratungstelefon der Stadt Tübingen zum Thema Sport und Gesundheit ab 50 Jahren zur Verfügung. Die telefonische Sprechstunde ist zweimal wöchentlich für jeweils zwei Stunden erreichbar und informiert über vorhandene Angebote im Landkreis oder fungiert als Ansprechpartner*innen für Anbieter.

In jeder Gemeinde des Landkreises Tübingen gibt es mindestens ein spezielles Angebot zur Gesundheitsförderung und Prävention. Dazu gehören zum Beispiel Sport- und Bewegungsangebote (beispielsweise Angebote zu Gleichgewichtstraining/ Sturzprophylaxe, Reha-Sportangebote, Seniorengymnastik, Pilates, Tanzen, Wandern, Schwimmen, Fahrradfahren), Entspannungstechniken und Gedächtnistraining. Die Angebote werden von unterschiedlichen Trägern angeboten, zum Beispiel von Sportvereinen, Wohlfahrtverbänden, Volkshochschulen, Krankenkassen und Kliniken.

Neben den bereits aufgezählten Angeboten gibt es im Landkreis Tübingen unterschiedliche Selbsthilfegruppen, in denen sich auch ältere Menschen einbringen und mit anderen Betroffenen austauschen können. Dies kann wesentlich zur Stabilisierung der Betroffenen oder Angehörigen und zur Krankheitsbewältigung beitragen. Zudem verfügt der Landkreis Tübingen über eine fachlich geleitete Selbsthilfe-Kontaktstelle. Diese ist beim Sozialforum Tübingen e.V. angesiedelt.

Treff- und Begegnungsangebote, die einer Vereinsamung vorbeugen, tragen ebenfalls zum Erhalt der körperlichen und seelischen Gesundheit bei. Auch diese Angebote sind in den unterschiedlichen Wegweisern enthalten.

Neben Angeboten, die explizit mit der Zielsetzung der Gesundheitsförderung und Prävention ausgewiesen sind, gibt es ein großes Angebot an Wander- und Radwegen, die zur Bewegung und Gesunderhaltung einladen.

Angebote für Menschen, die ihre Wohnung kaum noch verlassen können

Das landkreisweite Angebot „Aktivierender Hausbesuch“ richtet sich an ältere Menschen, die ihre Wohnung kaum noch verlassen können. Hintergrund zur Einrichtung des Angebots war die Tatsache, dass viele Teilnehmer*innen der Bewegungskurse des Deutschen Roten Kreuzes den Angeboten fernblieben, wenn ihre Mobilität nachließ. Zwar gab es zum damaligen Zeitpunkt bereits genügend Sport- und Bewegungsangebote für mobile ältere Menschen, aber kaum Angebote für Menschen, die das Haus aufgrund von Erkrankungen oder einsetzender Pflegebedürftigkeit nur noch schwer beziehungsweise gar nicht mehr verlassen konnten. Daher führte das Landratsamt Tübingen in Kooperation mit dem Kreisverband des Deutschen Roten Kreuzes im Jahr 2008 das Projekt „Aktivierender Hausbesuch“ durch, das inzwischen für Menschen in allen Gemeinden und Städten des Landkreises zugänglich ist und sich über einen geringen Kostenbeitrag finanziert. Dieser beträgt derzeit sechs Euro und kann von der Pflegekasse refinanziert werden. Im Rahmen des Angebots werden einmal wöchentlich Hausbesuche durchgeführt, in denen Bewegungsübungen zur Mobilisierung und Kräftigung sowie Übungen zur Koordination, Sturzprophylaxe und zum Gedächtnistraining Anwendung finden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, mit den ehrenamtli-

chen Übungsleiter*innen über Sorgen oder Gesundheitsthemen zu sprechen. Hierfür werden die Übungsleiter*innen speziell geschult. Die Evaluation des Projekts zeigte, dass sich das Angebot bewährt hat und die Mobilität der Betroffenen erhalten beziehungsweise optimiert werden konnte. Außerdem unterstützt es die Zielgruppe, möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit bleiben zu können²¹⁸.

Für allein lebende Senior*innen gibt es in der Stadt Tübingen auch das Angebot „SELMA“ (Selbstständig leben im Alter), bei dem der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit durch Ehrenamtliche unterstützt wird (siehe auch Kapitel 3 Leben und Wohnen im Alter, Infrastruktur und Mobilität).

8.2.2 Einschätzung durch lokale Expert*innen

Die Teilnehmer*innen des Fachgesprächs „Gesundheitsversorgung älterer Menschen“ lobten die vielfältigen Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Landkreis. Wünschenswert wären nach Einschätzung der Expert*innen eine bessere Vernetzung der Einzelangebote untereinander und mehr Angebote für jüngere Ältere. Diese müssten zudem mehr für die Inanspruchnahme von Präventionsangeboten sensibilisiert werden, um das Risiko bestimmter Erkrankungen zu reduzieren.

Hervorgehoben wurde auch das landkreisweite Angebot des „Aktivierenden Hausbesuchs“ für weniger mobile ältere Menschen. Dieses hat sich nach Einschätzung der Expert*innen in der Praxis sehr bewährt. Ein Ausbau von Besuchsdiensten und von weiteren aufsuchenden Angeboten wird von den Expert*innen daher befürwortet. Hierbei spielt die Gewinnung ehrenamtlicher Kräfte eine zentrale Rolle. In diesem Zusammenhang betonten die Teilnehmer*innen des Fachgesprächs die Notwendigkeit, Menschen frühzeitig für Gesundheitsförderung und Prävention sowie den Aufbau guter Hilfenetzwerke und Nachbarschaften im Quartier zu sensibilisieren.

Die Gesprächsteilnehmer*innen sahen eine Herausforderung darin, Senior*innen in sozialen Problemlagen oder Senior*innen mit Migrationshintergrund zu erreichen. Um der Gefahr der Vereinsamung entgegenzuwirken oder um Senior*innen in sozialen Problemlagen zu erreichen, wäre nach Einschätzung der Expert*innen eine Etablierung weiterer aufsuchender Angebote wie "Besuchsdienste für Senior*innen" oder ein allgemeiner sozialer Dienst für Ältere wünschenswert.

²¹⁸ https://www.kreis-tuebingen.de/site/LRA-Tuebingen-Internet-Root/get/610572/aktivierender_hausbesuch_evaluationsbericht_lkr_tue_2009.pdf; zuletzt aufgerufen am 02.03.2018.

8.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Es gibt im Landkreis Tübingen bereits zahlreiche Angebote, Initiativen und Projekte unterschiedlicher Träger zur Gesundheitsförderung und Prävention (auch) von Senior*innen. Das Angebot ist vielfältig und reicht von Angeboten der Bewegungsförderung in Vereinen oder Gruppen bis zu Angeboten in der eigenen Häuslichkeit. Die Bürger*innen des Landkreises können sich in unterschiedlichen Wegweisern, über das Beratungstelefon oder die Selbsthilfe-Kontaktstelle über die vorhandenen Angebote informieren. Wichtig ist, dass auch sozial benachteiligte und isoliert lebende ältere Menschen mit den Angeboten erreicht werden. Diese müssten gezielt angesprochen werden, um sie zu motivieren, an gesundheitsfördernden und präventiven Angeboten teilzunehmen.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
67. Die Bekanntheit und Inanspruchnahme präventiver Angebote soll durch gezielte Maßnahmen erhöht werden.	<u>Landkreis Tübingen</u> Beratungsstellen Krankenkassen Kommunen
68. Der Wegweiser „Aktiv im Alter“ wird neu aufgelegt.	<u>Landkreis Tübingen</u>
69. Der Landkreis Tübingen informiert auf seiner Internetseite über „Best Practice“-Beispiele im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung.	<u>Landkreis Tübingen</u>
70. Der Landkreis Tübingen führt einen Fachtag zum Thema „Gesundheitsförderung im Alter“ durch.	<u>Landkreis Tübingen</u>
71. Der Landkreis Tübingen fördert den Ausbau weiterer Angebote der Gesundheitsförderung und der Prävention im Landkreis.	<u>Landkreis Tübingen</u>

8.3 Ambulante medizinische Versorgung

Die ambulante medizinische Versorgung spielt für die Lebensqualität von Senior*innen eine herausragende Rolle. Fast alle älteren Menschen haben mehr oder weniger regelmäßig Kontakt zu ihren Hausärzt*innen. Hausärzt*innen sind als Vertrauenspersonen ein wichtiges Glied in der Versorgungskette: Zusätzlich zur medizinischen Behandlung und Betreuung ihrer Patient*innen fungieren sie als Multiplikator*innen und Vermittler*innen in nicht-medizinische Unterstützungsangebote sowie als „Frühwarnsystem“, zum Beispiel wenn sich

bei alleinlebenden älteren Menschen eine Vereinsamung oder unzureichende Versorgung abzeichnet oder pflegende Angehörige überfordert sind.

Hausärzt*innen übernehmen vielfältige Aufgaben bei der Versorgung älterer Menschen. Sie reichen von der Beratung über präventive Verhaltensstrategien, über die ambulante akute Intervention, der Einweisung zur stationären Krankenbehandlung bis zur Verordnung einer rehabilitativen Behandlung. Diese Aufgaben bestehen mit besonderer Herausforderung auch in der Betreuung von hochaltrigen Menschen in Pflegeeinrichtungen.²¹⁹ Hausärzt*innen können diese Funktionen nur dann ausfüllen, wenn sie gut erreichbar sind, genügend Zeit für diese Aufgaben haben und mit weiteren Akteure, zum Beispiel aus dem Bereich Pflege und niedrigschwelliger Unterstützung, vernetzt sind.

Die hausärztliche Versorgung ist derzeit in Baden-Württemberg insgesamt gut. Seit einiger Zeit zeichnet sich jedoch ein beginnender Mangel an niedergelassenen Ärzt*innen, vor allem in ländlich geprägten Regionen, ab. Städte und Ballungszentren in Baden-Württemberg sind dagegen häufig überversorgt. In den Städten gibt es teilweise Versorgungslücken in bestimmten Stadtteilen. Derzeit besteht weniger ein Mangel an Ärzt*innen als vielmehr eine ungleiche Verteilung, die sich durch demografische Veränderungen voraussichtlich verstärken wird. Diese Entwicklung würde zunächst vor allem ältere und nicht mobile Menschen – insbesondere in ländlichen Gemeinden – treffen: Für sie sind weitere Wege und lange Fahrtzeiten besonders problematisch. Ältere Menschen sind zudem häufig auf eine barrierefreie Erreichbarkeit der Arztpraxis angewiesen. Dies schränkt die Arztwahl weiter ein.

Neue Konzepte und Fördermöglichkeiten

Um auf den demografischen Wandel vorbereitet zu sein, sind neue Konzepte in der ambulanten Versorgung erforderlich. Modellprojekte haben gezeigt, dass neue Organisationsformen und der Einsatz von Telemedizin erfolgversprechende Wege sein können. Beispiele sind die Eröffnung von Zweigpraxen in Gemeinden ohne eigene Hausarztpraxis oder die Gründung von integrierten Gesundheitsversorgungszentren. Auch die teilweise Übertragung von Aufgaben an Assistenzkräfte kann eine Möglichkeit sein, die ärztliche Versorgung sicherzustellen, indem Hausärzt*innen entlastet werden. Ein Beispiel ist das Projekt Verah (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) oder NäPa (nichtärztliche Praxisassistentin). Speziell fortgebildete Fachkräfte übernehmen als Angestellte von Arztpraxen Hausbesuche und bestimmte Aufgaben der Hausärzt*innen.

Eine Umfrage der Universität Heidelberg unter allen Gemeinden Baden-Württembergs bestätigte den Weiterentwicklungsbedarf im Bereich der ambulanten Versorgung und zeigt gleichzeitig Lösungswege auf. Die große Mehrheit der befragten Bürgermeister*innen sah die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung als kommunale Aufgabe und berichtete über zahlreiche praktische Maßnahmen, die dies in ihren Gemeinden unterstützen.²²⁰ Eine im

²¹⁹ Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 25.

²²⁰ Vgl. Steinhäuser u. a., Die Sichtweise der kommunalen Ebene über den Hausärztemangel – eine Befragung von Bürgermeister*innen in Baden-Württemberg, Zeitschrift „Das Gesundheitswesen“, April 2012

Landkreis gut abgestimmte und vernetzte regionale Gesundheitsversorgung kann die Kommunen bei der Organisation ihrer örtlichen Versorgungsstrukturen wirkungsvoll unterstützen.

Hausärztliche Versorgung im Pflegeheim und in Pflegewohngemeinschaften

Gerade Bewohner*innen in Pflegeheimen oder auch in Pflegewohngemeinschaften sind auf Hausarztbesuche angewiesen, da sie häufig nicht mehr mobil sind. Die hausärztliche Versorgung der Bewohner*innen wird als ausreichend angesehen. Dagegen kommt es bei der fachärztlichen Versorgung im Pflegeheim und in Pflegewohngemeinschaften, insbesondere bei der zahnärztlichen, zu Engpässen.²²¹

Im Jahr 2016 wurden neue Gebührenpositionen in den einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen, der es Haus- und Fachärzt*innen mit einem speziellen Kooperationsvertrag ermöglicht, erweiterte Leistungen abzurechnen, wenn sie Patient*innen in Pflegeheimen behandeln.

8.3.1 Situation im Landkreis Tübingen

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg schreibt mehrmals im Jahr den Versorgungsgrad für die haus- und fachärztliche Versorgung für die Planungsregionen in Baden-Württemberg fort.²²² Auf der Grundlage dieser Fortschreibung beurteilt der Landesausschuss für Ärzt*innen sowie Krankenkassen Baden-Württemberg, wie die Planungsregionen versorgt sind. Im Beschluss vom Oktober 2017 stellt der Landesausschuss sowohl für den Planungsbereich Rottenburg als auch den Planungsbereich Tübingen eine Überversorgung fest. Der Versorgungsgrad mit Hausärzt*innen liegt im Planungsbereich Rottenburg bei 104,7 Prozent, im Planungsbereich Tübingen bei 111,4 Prozent. Während der Planungsbereich Tübingen für weitere Niederlassungen für Hausärzt*innen laut der Fortschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg derzeit gesperrt ist, bestehen im Planungsbereich Rottenburg allerdings noch zwei Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärzt*innen. Ein Hausarzt oder eine Hausärztin im Landkreis Tübingen versorgte im Jahr 2017 im Durchschnitt 1.509 Einwohner*innen und damit weniger Einwohner*innen als im Landesdurchschnitt: Hier lag der Versorgungsgrad bei 1.527 Einwohner*in pro Hausarzt oder Hausärztin. In Bezug auf die fachärztliche Versorgung stellte die Kassenärztliche Vereinigung ebenfalls eine Überversorgung fest. Im Bereich der Fachärzt*innen für Neurologie und Psychiatrie, die besonders für die Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Senior*innen eine zentrale Rolle spielen, liegt nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung der Versorgungsgrad bei 212 Prozent. Der Kreis ist für weitere fachärztliche Niederlassungen derzeit gesperrt.

²²¹ Walter, Ulla/Nägele, Gerhard, 2012: Geriatriekonzept für Baden-Württemberg. Eine Expertise. Stuttgart, S.30.

²²² <https://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/bekanntmachungen/bedarfsplanung/>; zuletzt aufgerufen am 02.03.2018.

Bei der Einteilung der Planungsregionen der Kassenärztlichen Vereinigung werden städtische und ländliche Regionen zusammengefasst. In Ballungszentren und Städten besteht häufig eine Überversorgung an Ärzt*innen, während ländliche Gemeinden Mühe haben, Nachfolger für eine hausärztliche Praxis zu finden. Jüngere Hausärzt*innen stehen häufig nicht mehr im selben zeitlichen Umfang für Patient*innen zur Verfügung wie ihre Vorgänger. Im Versorgungsgrad der Kassenärztlichen Vereinigung gilt die Praxis trotz eingeschränkter zeitlicher Verfügbarkeit der Ärzt*innen als besetzt. Eine Erfassung, für welchen Zeitraum die Ärzt*innen für ihre Patient*innen zur Verfügung stehen, erfolgt nicht. Wie die Versorgung in einzelnen Städten und Gemeinden beziehungsweise Stadt- und Ortsteilen des Landkreises tatsächlich aussieht, kann aus den Daten der Kassenärztlichen Vereinigung ebenfalls nicht abgeleitet werden. Der Versorgungsgrad in den Planungsregionen bildet die Situation vor Ort deshalb nur unzureichend ab.

Im Förderprogramm Landärzte des Landes Baden-Württemberg ist lediglich die Gemeinde Starzach als akutes Fördergebiet ausgewiesen.

Allerdings wird im Landkreis Tübingen voraussichtlich ein großer Teil der Hausärzt*innen in den nächsten Jahren auf der Suche nach einem Nachfolger*in sein. Der Versorgungs- und Qualitätsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung über die ambulante medizinische Versorgung aus dem Jahr 2017 gibt einen Überblick über die Altersstruktur der Ärzt*innen. Im Landkreis Tübingen waren im Jahr 2017 35 Prozent der Hausärzt*innen über 60 Jahre alt. Der Anteil der über 60-jährigen Hausärzt*innen entspricht damit dem landesweiten Anteil von ebenfalls 35 Prozent.²²³ Der Anteil der Hausärzt*innen, die innerhalb der nächsten 16 Jahre im Landkreis Tübingen die Regelaltersgrenze erreichen, lag bei 74 Prozent (Ba-Wü: 73 Prozent).

Der Arbeitskreis „Hausärztliche und barrierefreie Versorgung“ der Kommunalen Gesundheitskonferenz hat im November 2017 Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der Barrierefreiheit in der ambulanten Gesundheitsversorgung beschlossen: Unter anderem wird den niedergelassenen Ärzt*innen empfohlen, ihre Praxisräumlichkeiten barrierefrei einzurichten beziehungsweise soweit wie möglich vorhandene Barrieren abzubauen sowie Informationen zur Barrierefreiheit ihrer Arztpraxis zur Verfügung zu stellen. Der Landkreis wird die niedergelassenen Ärzt*innen beispielsweise durch eine Beratung zum Abbau von Barrieren und bei der Aufbereitung der Informationen zur Barrierefreiheit unterstützen. Darüber hinaus widmet sich der Arbeitskreis auch der Attraktivität von Standortfaktoren – insbesondere im ländlichen Raum – und diskutiert mögliche neue Versorgungsstrukturen. Die Kommunale Gesundheitskonferenz möchte im Laufe des Jahres 2018 entsprechende Handlungsempfehlungen hierzu beschließen.

Zur zeitlichen Entlastung der Hausärzt*innen werden insbesondere bei Hausbesuchen in einzelnen Praxen Versorgungsassistent*innen (Verahs) oder nichtärztliche Praxisassistent*innen (NäPas) eingesetzt.

²²³ Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg 2016: Die ambulante medizinische Versorgung. Stuttgart.

8.3.2 Einschätzung durch lokale Expert*innen

Insgesamt wird die haus- und fachärztliche Versorgung im Landkreis Tübingen von den Expert*innen als gut bewertet. Allerdings gibt es Gemeinden, Stadt- und Ortsteile, in denen die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung schwieriger zu gewährleisten ist. Im Rahmen der Planung für Senior*innen wurde eine Erhebung bei den Städten und Gemeinden zu vorhandenen senior*innengerechten Angeboten und Strukturen durchgeführt (siehe insbesondere Kapitel 3 Leben und Wohnen im Alter, Infrastruktur und Mobilität sowie Kapitel 9.2 Seniorenplanung in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen). Eine Frage widmete sich auch der Einschätzung zur hausärztlichen Versorgung. Insgesamt haben sich zwölf von 15 Städten und Gemeinden an der Erhebung beteiligt. Drei Kommunen bewerteten die hausärztliche Versorgung als sehr gut, sieben als gut und zwei als weniger gut. Dazu passt auch, dass weniger als die Hälfte der befragten Kommunen (fünf Gemeinden) die Sicherstellung einer ortsnahen medizinischen Versorgung als schwierig erachten. Zu beachten ist allerdings, dass die Versorgung innerhalb einer Stadt und Gemeinde je nach Stadt- oder Ortsteil unterschiedlich gut sein kann und sich diese Einschätzung auf die Kommune als Ganzes bezieht.

Die Expert*innen bemängelten, dass die Haus- und Fachärzt*innen nicht in ausreichendem Maß Hausbesuche bei Patient*innen oder Besuche in Pflegeheimen durchführen. Wünschenswert wäre nach Einschätzung der Expert*innen eine Hausarztpraxis, die unterschiedliche Angebote unter einem Dach vereint, zum Beispiel Sozialarbeiter*innen, die sich um die sozialen Belange ihrer Patient*innen kümmern und Hilfe bei der Antragstellung auf rehabilitative und pflegerische Leistungen bieten oder einen kostenlosen Fahrdienst, um mobilitätseingeschränkte Patient*innen zur Praxis zu bringen. Außerdem merkten sie an, dass jüngere Ärzt*innen heute nicht mehr im selben zeitlichen Umfang zur Verfügung stehen wie ihre Vorgänger*innen. Außerdem haben Teilzeitbeschäftigungen unter Ärzt*innen zugenommen. Auch bestünden zu lange Wartezeiten für einen Termin bei den Fachärzt*innen.

8.3.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die haus- und fachärztliche Versorgung ist nach den Daten der kassenärztlichen Vereinigung im Landkreis Tübingen derzeit sichergestellt. Rein rechnerisch besteht im Landkreis Tübingen mit Ausnahme von Kinder- und Jugendpsychiater*innen eine Überversorgung mit Haus- und Fachärzt*innen. Allerdings werden auch im Landkreis Tübingen in den nächsten fünf Jahren zahlreiche Ärzt*innen in den Ruhestand gehen und voraussichtlich auf der Suche nach einem Nachfolger*in sein. Aus den rein rechnerisch ermittelten Zahlen können jedoch keine Aussagen zur Qualität und räumlichen Verteilung der Versorgung abgeleitet werden. Grundsätzlich ist die medizinische Versorgung in größeren Städten häufig besser als in kleineren ländlichen Kommunen, wobei diese in den unterschiedlichen Stadtteilen

auch deutlich differieren kann. Für ältere Menschen, deren Mobilität mit zunehmendem Alter abnimmt, stellt eine wohnortnahe medizinische Versorgung jedoch einen wichtigen Beitrag dar, um solange wie möglich im vertrauten Wohnumfeld bleiben zu können.

Die Kommunale Gesundheitskonferenz im Landkreis Tübingen hat einen Arbeitskreis „Hausärztliche und barrierefreie Versorgung“ initiiert und Handlungsempfehlungen hierzu erarbeitet. Für die ambulante medizinische Versorgung wird daher auf die Handlungsempfehlungen der Kommunalen Gesundheitskonferenz verwiesen.

8.4 Krankenhausversorgung

Ein wachsender Anteil der Krankenhauspatient*innen sind ältere Menschen. Dies wirkt sich nicht nur auf das Entlassmanagement aus (siehe Kapitel 8.1 Koordination und Vernetzung). Vielmehr müssen die gesamten Strukturen und Abläufe in den Krankenhäusern verstärkt an die Bedürfnisse hochaltriger und insbesondere demenzkranker Menschen angepasst werden.

In der Regel bestehen bei geriatrischen Patient*innen begleitende andere Erkrankungen und/ oder eine sozialmedizinische Problematik, die eine interdisziplinäre Behandlung sowie eine Beratung durch den Sozialdienst oder eine Pflegeüberleitung erforderlich machen. Die Altersmedizin (Geriatric) erhebt den Anspruch patientenzentriert, ganzheitlich und nachhaltig zu arbeiten. In der Geriatric ist unumstritten, dass es nicht ausreicht, sich auf die Krankheitstherapie zu beschränken. Primäres Ziel medizinisch-therapeutischer Angebote sollte vielmehr sein, Senior*innen mit und ohne gesundheitliche Einschränkungen eine größtmögliche Unabhängigkeit und Selbständigkeit sowie gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Dies bedeutet, dass auch die soziale Situation der Patient*innen bereits bei der Krankenhausaufnahme erfasst und bei der weiteren Behandlung berücksichtigt werden muss. Dies gilt auch für Einschränkungen in Bezug auf Alltagskompetenzen und Mobilität. Für die Umsetzung geriatrischer Konzepte werden entsprechend aus- und fortgebildete Fachkräfte benötigt, die vertrauensvoll und effizient zusammenarbeiten.

Geriatrische Schwerpunkte und Zentren

Unterstützung erhalten die Akutkrankenhäuser vor allem durch Geriatrische Schwerpunkte und Geriatrische Zentren.

Geriatrische Schwerpunkte sind nach dem Geriatric-Konzept des Landes Kompetenzeinrichtungen auf Kreisebene, die an Allgemeinkrankenhäusern angesiedelt sind. Zu ihren besonderen Aufgaben zählen:

- Unterstützung der Krankenhäuser im Einzugsbereich bei der Verankerung von Prozessen und Strukturen zur Optimierung der geriatrischen Versorgung (zum Beispiel Screening, Etablierung eines geriatrischen Konsils)

- Organisation von Fallkonferenzen und geriatrischen Fortbildungen für Ärzt*innen sowie nichtärztliches Personal in Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen, Kreisärzteschaft, Pflegediensten und -einrichtungen
- Kooperation mit Reha-Einrichtungen, niedergelassenen Ärzt*innen, nichtärztlichen Therapeut*innen, Pflegediensten, sozialpsychiatrischen Diensten, Pflegeheimen, Geriatrischem Zentrum, Pflegestützpunkten, Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen zur Erschließung des weiteren Versorgungsnetzes
- Ansprechpartner*innen für geriatrische Fragestellungen im jeweiligen Stadt- oder Landkreis, Beratung bei der Etablierung neuer Strukturen.²²⁴

Die Aufgaben des Geriatrischen Schwerpunkts werden durch ein multiprofessionelles Team wahrgenommen: Es umfasst neben Ärzt*innen mit geriatrischer Qualifikation auch nichtärztlich-therapeutisches Personal, Pflegekräfte sowie Mitarbeitende mit sozial-pädagogischer Qualifikation.

Zusätzlich zu den Geriatrischen Schwerpunkten gibt es an den Standorten der Maximalversorgung **Geriatrische Zentren**, die überregionale koordinierende sowie qualifizierende Aufgaben wahrnehmen. Ziel der Geriatrischen Zentren ist die Optimierung der Versorgung älterer Menschen im Krankheitsfall, indem sie klinische Einrichtungen, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen und universitäre Fachdisziplinen integrieren. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird die ganzheitliche Betreuung der älteren Menschen gefördert. Zusätzlich zu den Aufgaben der Geriatrischen Schwerpunkte nehmen sie therapeutische Aufgaben wahr und verknüpfen Behandlung, Forschung und Ausbildung. Die Geriatrischen Zentren sind eng mit gerontopsychiatrischen und geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen vernetzt. Ein Geriatrisches Zentrum kann auch mehrere stationäre Einrichtungen im Rahmen eines Wirkverbundes umfassen.²²⁵

Menschen mit Demenz in Krankenhäusern und Kliniken

In vielen Krankenhäusern und Kliniken besteht Nachholbedarf bei der Versorgung von Menschen mit Demenz. Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg hat daher eine „AG Patienteninteressen“ eingerichtet. Ziel der AG ist es, eigene Konzepte zu entwickeln und sie mehrheitsfähig und übertragbar zu machen. Derzeit beschäftigt sich die AG mit dem Thema „Demenz im Krankenhaus“ und erarbeitet Kriterien für ein demenzfreundliches Krankenhaus.

²²⁴ Vgl. Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 35.

²²⁵ Vgl. Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 36.

8.4.1 Angebote im Landkreis Tübingen

Im Landkreis Tübingen steht ein umfassendes stationäres, teilstationäres und ambulantes medizinisches Versorgungsangebot zur Verfügung. Die **Universitätsklinik** am Standort Tübingen mit überregionalem Einzugsbereich ist eine von insgesamt 33 Universitätskliniken in Deutschland. Sie bietet ein breites Spektrum an Diagnose- und Therapiemöglichkeiten und hat den Auftrag, die Maximalversorgung in allen Fachgebieten sicherzustellen. Für die Bevölkerung des Landkreises Tübingen fungiert sie als Kreiskrankenhaus. Die Universitätsklinik Tübingen arbeitet eng mit der Medizinischen Fakultät der Eberhard Karls Universität Tübingen zusammen. Somit werden Forschung, Lehre und Ausbildung mit der Krankenhausversorgung verknüpft.

Geriatrisches Zentrum

Je nach Art der vorliegenden Erkrankung werden ältere Menschen in unterschiedlichen Fachabteilungen der Universitätsklinik versorgt. An das Universitätsklinikum ist auch das Geriatrische Zentrum angegliedert. Es besteht aus fünf kooperierenden Einrichtungen, von denen drei zur Uniklinik gehören: die Medizinische Universitätsklinik, die Neurologische Universitätsklinik und die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Darüber hinaus gehören auch die Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus und die Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler zum Verbund. Die Zusammenarbeit der Einrichtungen wird unter anderem durch zweimal jährlich stattfindende multiprofessionelle Fachkonferenzen sowie durch häuserübergreifende Projekte gesichert.

Die Aufgabe des Geriatrischen Zentrums besteht zum einen darin, die interdisziplinäre therapeutische und medizinische Versorgung älterer Menschen zu optimieren und geriatrische Fortbildungen durchzuführen. In den fünf kooperierenden Einrichtungen arbeiten interdisziplinäre Teams, die jeweils aus Ärzt*innen/ Geriater*innen, Sozialarbeiter*innen, Pflegekräften sowie Physio- und Ergotherapeut*innen bestehen. Diese übernehmen in den Verbundstandorten die Versorgung geriatrischer Patient*innen. In Zusammenarbeit mit diesem Verbund werden unter anderem auch dreimal jährlich multiprofessionelle Fachkonferenzen und wöchentliche Fachvorträge sowie Fallkonferenzen für Fachpersonal und ehrenamtlich Tätige angeboten, die in der stationären und ambulanten Versorgung von geriatrischen Patienten arbeiten. Zum anderen gehören auch wissenschaftliche Aktivitäten und Lehre zu den Aufgabenbereichen. Ein Schwerpunkt der Forschung sind beispielsweise wissenschaftliche Projekte zur Altersmedizin mit dem Schwerpunkt Alterspsychiatrie. Die im Labor oder klinischen Studien erarbeiteten Ergebnisse werden zum Beispiel zur Diagnostik verschiedener alterspsychiatrischer Erkrankungen eingesetzt. Ergänzend werden innovative Therapieansätze entwickelt oder altersgerechte Assistenzsysteme weiterentwickelt, wie zum Beispiel Ambient Assisted Living. (siehe auch Kapitel 3 Leben und Wohnen im Alter, Infrastruktur und Mobilität).

Darüber hinaus unterstützt das Geriatrische Zentrum die hiesigen Krankenhäuser bei der Einführung des Geriatrie-Checks. Dabei handelt es sich um ein Screening, mit dessen Hilfe bereits bei Aufnahme im Krankenhaus geriatrische Patient*innen mit besonderem Hilfebe-

darf erfasst werden sollen.²²⁶ Es konnte bereits erreicht werden, dass dieses Screening im neuen EDV-System des Universitätsklinikums fest implementiert wurde und in der Psychiatrie fester Bestandteil des Entlassmanagements ist. Die Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus hat ein ähnliches Screening-System bei Aufnahme installiert. Weiterhin untersucht das Geriatriische Zentrum im Rahmen der PAWEL Studie in Baden-Württemberg²²⁷, wie und ob eine bessere Vorhersage des Delir-Risikos sowie ein Delir-Präventionsprogramm die Lebensqualität von älteren Patient*innen verbessern können. Ziel der Studie ist es, durch eine enge Kooperation zwischen behandelnden Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzt*innen Delir und postoperativen kognitiven Abbau zu vermeiden oder zu reduzieren. Ein Delir-Risikocheck wird dabei bei Aufnahme von gefährdeten Patient*innen berücksichtigt.

Das Geriatriische Zentrum ist mit weiteren Einrichtungen im Landkreis Tübingen und in Baden-Württemberg vernetzt: Beispielsweise ist es Mitglied in der Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrie Baden-Württemberg und nimmt auch an verschiedenen Arbeitskreisen des Landratsamtes Tübingen teil, unter anderem Runder Tisch „Poststationäre Versorgung“, Runder Tisch „Sucht im Alter“ und Netzwerk Demenz. Weiter bestehen Vernetzungen auch zum Stadt- und Kreissenorenrat Tübingen.

Telefon-Hotline des Geriatriischen Zentrums

Seit 2016 gibt es eine Telefon-Hotline für Ärzt*innen, in der Fragen zu geriatrischen und gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern beantwortet und Fragen der Weiterversorgung geklärt werden. Die Telefonnummer erhalten Ärzt*innen aus der Region sowie die Geriatriischen Schwerpunkte. Seit 2017 ist die Hotline für Ärzt*innen an allen Wochentagen für zwei Stunden nachmittags erreichbar. Zusätzlich steht auch für Sozialarbeiter*innen eine Hotline zur Verfügung. Über diese können sich Fachkräfte von den Sozialarbeiter*innen des Geriatriischen Zentrums beraten lassen. Seit Juli 2018 ist die Hotline für Fachkräfte ebenfalls an allen Wochentagen erreichbar.

Videokonferenz und Telegeriatrie des Geriatriischen Zentrums

Die Universitätsklinik hat darüber hinaus seit Mai 2017 ein Videomodul eingerichtet, das virtuelle Konsile – zu zweit oder auch in Gruppen – ermöglicht. Durch Fallvorstellungen oder die Teilnahme an virtuellen Fallkonferenzen besteht für niedergelassene Ärzt*innen eine audiovisuelle Austauschmöglichkeit mit den Ärzt*innen sowie Oberärzt*innen des Geriatriischen Zentrums. Der niedrighschwellige Zugang verfolgt unter anderem das Ziel, mehr niedergelassene Ärzt*innen zu erreichen und den Austausch untereinander zu fördern.

²²⁶ Vgl. Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 33.

²²⁷ https://www.medizin.uni-tuebingen.de/de/Presse_Aktuell/Einrichtungen+A+bis+Z/Institute/allgemeinmedizin/forschung/forschungsschwerpunkte+und+projekte/innovative+versorgungsmodelle+_+telemedizin/pawel.html; zuletzt aufgerufen am 29.03.2019.

Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus

Die Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus behandelt als Akutkrankenhaus für Innere Medizin, Akutgeriatrie, Palliativmedizin sowie Tropen- und Reisemedizin überwiegend Patient*innen in höherem Lebensalter. Als Kompetenzzentrum für Alters- und Palliativmedizin stehen im Paul-Lechler-Krankenhaus umfassende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten zur Verfügung, um die akutstationäre Behandlung geriatrischer Patient*innen sicherzustellen. Die Behandlung in der Akutgeriatrie erfolgt meist innerhalb von 14 bis 17 Tagen. Bei Bedarf besteht die Möglichkeit – begleitend zur Behandlung der akuten Erkrankung – eine frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung in Anspruch zu nehmen. Diese hat zum Ziel, die Selbstständigkeit und Lebensqualität zu verbessern und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu verringern.

Für die ganzheitliche Versorgung und Behandlung der älteren Menschen steht ein multiprofessionelles Team zur Verfügung, bestehend aus Fachärzt*innen für Innere Medizin und Geriatrie, Pflegefachkräften, Mitarbeitenden der Sozial- und Pflegeberatung, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Psychologie, Ernährungsberatung und Seelsorge. Die interdisziplinären geriatrischen Teams der Verbundstandorte treffen sich regelmäßig mit Hausärzt*innen. Diese Ärztlichen Qualitätszirkel widmen sich der Schnittstelle: „Krankenhausversorgung und ambulanter medizinischer Versorgung“ mit dem Ziel, diese weiter zu verbessern. Weiter bestehen Kooperationen unter anderem mit ambulanten Pflegediensten, Pflegeheimen und niedergelassenen Ärzt*innen. Es ist zudem Teil des Geriatrischen Zentrums und seit 2004 Mitglied im Bundesverband Geriatrie. Ende 2015 erhielt das Paul-Lechler-Krankenhaus das „Qualitätssiegel Geriatrie“ als erstes Krankenhaus in Baden-Württemberg.

Um die stationäre Versorgung von Menschen mit Demenz zu verbessern, wurde zum 01.01.2018 ein Demenzbereich mit acht Betten in der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus als Modellprojekt für zwei Jahre eingerichtet. Dieser richtet sich an geriatrische Patient*innen mit der Nebendiagnose „Demenz“. Die Patient*innen werden kontinuierlich begleitet, aktiviert und gefördert. Je nach Bedarf kann die Station auch als beschützende Abteilung geführt werden. Eine wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung des Projektes ist vorgesehen.

Eine Beschreibung der palliativmedizinischen Angebote des Paul-Lechler-Krankenhauses und der Universitätsklinik Tübingen findet sich in Kapitel 8.7 Palliativ- und Hospizversorgung unter Angebote im Landkreis Tübingen.

Ergänzend zu den Angeboten der Universitätsklinik Tübingen und der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus steht mit der **Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Tübingen (BG Klinik Tübingen)** für den Landkreis sowie den gesamten baden-württembergischen Raum die Funktion einer traumatologischen Schwerpunktlinik der Maximalversorgung zur Verfügung, in der Verletzungen unterschiedlichster Art und Schwere behandelt werden. An die BG Klinik Tübingen ist das **Zentrum für Alterstraumatologie** angesiedelt, das seit 2016 in Kooperation mit der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus und der Rehabilitati-

onsklinik Bad Sebastiansweiler betrieben wird. Das Ziel des interdisziplinären Teams des Zentrums für Alterstraumatologie – bestehend aus Unfallchirurg*innen, Geriater*innen, Pflegefachkräften, Physiotherapeut*innen und Sozialdienstmitarbeiter*innen – ist die Wiederherstellung der Mobilität nach einer Fraktur und die Sicherung der Lebensqualität im Alter. Durch die Kooperation mit der Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus sowie der Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler wird eine adäquate Anschlussversorgung geriatrischer Patient*innen ermöglicht.

Eine **Geriatrische Institutsambulanz (GIA)** ist im Landkreis Tübingen bisher nicht vorhanden. Da die Geriatrischen Institutsambulanzen nicht ausreichend ausgestattet sind, wurden diese bisher nur vereinzelt in Baden-Württemberg eingerichtet. Der Geriatrischen Institutsambulanz kommt eine beratende Funktion zu: Sie gibt Empfehlungen für die weiteren Behandlungsschritte sowie Verordnungen ab und wird nur auf Anordnung von niedergelassenen Ärzt*innen tätig. Weitere Fachärzt*innen können bei Bedarf durch die Geriatrische Institutsambulanz in den Beratungsprozess eingebunden werden.

8.4.2 Einschätzung durch lokale Expert*innen

Die Expert*innen stellten bezüglich des zu versorgenden Personenkreises eine Zunahme der Fallschwere und des Pflegeaufwandes fest: Patient*innen werden heutzutage mit mehr Pflege- und Betreuungsbedarf in die Klinik eingewiesen als früher. Pflegekräfte müssen sich daher auf spezifische und erhöhte Anforderungen bei der Versorgung der Patient*innen einstellen. Auch nimmt die Zahl der Menschen mit Demenz zu. Häufig wird aufgrund der spezifischen Erkrankung und des erhöhten Betreuungsaufwandes dieser Gruppe in den Kliniken und Krankenhäusern eine unzureichende Versorgung von Menschen mit Demenz konstatiert. Daher werden nach Einschätzung der Expert*innen spezielle Konzepte für Patient*innen mit Demenz im Krankenhausbereich benötigt, um die Versorgung dieser Patient*innen zu optimieren.

Darüber hinaus gibt es nach Einschätzung der Expert*innen nicht genügend solitäre Kurzzeitpflegeplätze, um ältere Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt zu versorgen. Hierfür könnten spezielle Angebote der Übergangspflege nach dem SGB V Abhilfe schaffen. Diese könnten auf Vorschlag der Expert*innen an medizinische oder rehabilitative Einrichtungen angegliedert werden. Ein Mangel an Platzkapazitäten besteht nach Einschätzung der Expert*innen auch in der vollstationären Pflege oder bei ambulanten Diensten. Daher bleiben viele Patient*innen deutlich über der mittleren Verweildauer im Krankenhaus (siehe hierzu auch Kapitel 4 Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege oder Kapitel 5.8 Dauerpflege im Pflegeheim).

Die Expert*innen waren sich darin einig, dass Angebote erforderlich sind, die Patient*innen nach einem Krankenhausaufenthalt in die häusliche Umgebung begleiten und unterstützen. Hierfür könnten ehrenamtliche Kräfte gewonnen, geschult und als so genannte „Klinikpaten“ unter Anleitung einer hauptamtlichen Fachkraft eingesetzt werden. Zudem benötigten An-

gehörige nach Einschätzung der Expert*innen eine umfassende Beratung und Anleitung, um die mit der Krankheit verbundenen spezifischen Symptome adäquat deuten zu können. Dadurch könnten unnötige Krankenhauswiedereinweisungen vermieden werden. Darüber hinaus bräuchte es auch Angebote, die eine Rund-um-die-Uhr-Hilfe im häuslichen Bereich gewährleisten. Die Einrichtung von (bezahlbaren) Nachtpflegeangeboten wird von den Expert*innen ebenfalls befürwortet

8.4.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die im Geriatriekonzept Baden-Württemberg vorgesehenen Bausteine der Krankenhausversorgung für ältere Menschen sind im Landkreis Tübingen umfassend vorhanden. Insbesondere das Geriatrie Zentrum stellt als Kompetenzzentrum für Therapie, Ausbildung, Lehre und Forschung einen wichtigen Beitrag in der Versorgung geriatrischer Patient*innen dar. Allerdings gibt es im Landkreis Tübingen – wie andersorts auch – teilweise Schwierigkeiten bei der Überleitung älterer Menschen nach einem Klinikaufenthalt in die Anschlussversorgung. Der Arbeitskreis „Versorgungslücken – Versorgungsbrücken“ der kommunalen Gesundheitskonferenz hat sich zwar mit dieser Problematik befasst, Schnittstellenschwierigkeiten identifiziert und Optimierungsvorschläge erarbeitet und umgesetzt. Nichtsdestotrotz berichten die Expert*innen auch weiterhin von Überleitungsproblematiken, so dass einige Patient*innen nach einiger Zeit wieder in die Klinik aufgenommen werden müssen (siehe auch Vernetzung und Kooperation unter Abschnitt 3.1.2 Einschätzung durch lokale Expert*innen). Eine weitere Herausforderung besteht in der Versorgung von Menschen mit Demenz in Krankenhäusern.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
72. Der Landkreis Tübingen kommuniziert die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation der Demenzstation des Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhauses in den relevanten Netzwerken und wirkt so auf eine Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen hin.	<u>Landkreis Tübingen</u>
73. Der Landkreis Tübingen prüft mit den relevanten Akteuren ein spezielles Kurzzeitpflegeangebot für Menschen unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt, die auf eine umfassende medizinische Behandlungspflege angewiesen sind.	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Träger der Akutkliniken</u> <u>Krankenkassen</u>

8.5 Geriatrische Rehabilitation

Für viele ältere Patient*innen mit mehreren Erkrankungen ist (nicht nur) im Anschluss an die Krankenhausbehandlung ein Aufenthalt in einer Geriatrischen Rehabilitationsklinik wichtig, um Selbständigkeit und Teilhabe wiederzuerlangen. Das Ziel der geriatrischen Reha ist die Rückkehr der Patient*innen in die eigene Häuslichkeit. Geriatrische Rehabilitation kann dazu beitragen, vorzeitige Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und nützt dadurch nicht nur den betroffenen älteren Menschen selbst.²²⁸ Sie rechnet sich mittelfristig auch für die Kranken- und Pflegekassen sowie für die Kommunen.

Im Zuge der Umsetzung des ersten Geriatriekonzepts Baden-Württemberg im Jahr 1989 hat sich die stationäre geriatrische Rehabilitation in Baden-Württemberg flächendeckend etabliert. Der Aufbau der Strukturen erfolgte unter maßgeblicher Beteiligung der Krankenkassen. Im Gegensatz zum Krankenhausbereich gibt es in der stationären Rehabilitation wenig staatliche Planung oder Steuerung.

Auch im Geriatriekonzept aus dem Jahr 2014 haben Angebote der geriatrischen Rehabilitation einen hohen Stellenwert. Neben stationären werden auch ambulante und mobile Reha-Angebote genannt, bei denen kein Klinikaufenthalt erforderlich ist. Die ambulante Rehabilitation findet meist im Rahmen einer Tagesklinik statt. Mobil bedeutet, dass die Rehabilitation im eigenen Zuhause stattfindet. Dies hat den Vorteil, dass die Ressourcen des Wohnumfelds genutzt und Bezugspersonen in den Prozess eingebunden werden können.

Zugang zur geriatrischen Rehabilitation

Versicherte haben nach § 40 SGB V einen Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation, wenn ambulante Krankenbehandlung nicht ausreicht, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder ihre Folgen zu mildern. Liegen diese Voraussetzungen vor und ist eine Rehabilitationsmaßnahme indiziert, so hat die Krankenkasse die Leistung zu erbringen. Pflegebedürftigkeit oder die Versorgung in einem Pflegeheim begründen keinen Ausschluss von Geriatrischer Rehabilitation. Dies gilt auch für das Vorliegen einer leichten oder mittelschweren Demenz.

Trotz dieser Regelungen weist der Siebte Altenbericht der Bundesregierung darauf hin, dass einigen Patient*innen keine geriatrische Rehabilitation angeboten wird, obwohl sie davon profitieren könnten. Zum Teil werden die Patient*innen auch nicht über die Möglichkeiten der geriatrischen Reha sowie ihrer Auswirkungen aufgeklärt.²²⁹

Aktuelle Entwicklungen in der geriatrischen Rehabilitation

Die Geriatrische Rehabilitation befindet sich seit einiger Zeit in einer Umstrukturierungsphase. Es werden neue Organisationsformen entwickelt, um den zunehmenden Rehabilitationsbedarf älterer Patient*innen abdecken zu können. So schaffen einige Krankenhausträ-

²²⁸ Deutscher Bundestag, Drucksache 18/10210 vom 2.11.2016, S. 174.

²²⁹ Deutscher Bundestag, Drucksache 18/10210 vom 2.11.2016, S. 174.

ger Zentren für Altersmedizin, in denen akutgeriatrische und gerontopsychiatrische Stationen sowie die Geriatrische Rehabilitation zusammengefasst sind.

Der Bericht der Enquetekommission Pflege stellt für Baden-Württemberg fest, dass sich im Jahr 2012 mit rund 17.900 Patienten die Zahl der geriatrischen Reha-Patient*innen innerhalb von zehn Jahren verdoppelt hat. Dies hängt zum einen mit einer Erhöhung der Kapazitäten, aber auch mit kürzeren Verweildauern zusammen. Er führt darüber hinaus aus, dass es in Baden-Württemberg deutlich weniger Plätze in der geriatrischen Reha bezogen auf die Zahl der Menschen im Alter über 65 Jahren gibt als im Bundesdurchschnitt.²³⁰

Der angestrebte flächendeckende Ausbau wohnortnaher ambulanter beziehungsweise mobiler geriatrischer Rehabilitationsangebote konnte erst in Ansätzen erreicht werden. Hier ist in Baden-Württemberg noch von einem Nachholbedarf auszugehen.

Auch nach einer stationären Rehabilitation kann eine Nachsorge erforderlich sein. Das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung von 2015 hat den Anspruch auf ein Entlassmanagement nach einer stationären Rehabilitation gestärkt. Damit soll eine lückenlose Anschlussbehandlung sichergestellt werden.

8.5.1 Angebote im Landkreis Tübingen

Die Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler mit integriertem Pflegeheim am Standort Mössingen vereint unterschiedliche Angebote der Rehabilitation, Pflege und Therapie unter einem Dach: Neben Dauerpflegeplätzen mit Schwerpunkt der Pflege und Therapie von neurologischen Patient*innen, 15 solitären Kurzzeitpflegeplätzen, einer Wachkoma-Station mit 18 Betten und Betreutem Wohnen gibt es unterschiedliche therapeutische und rehabilitative Angebote. Für ältere, multimorbid erkrankte Patient*innen steht eine stationäre geriatrische Rehabilitation mit 56 Betten zur Verfügung²³¹. Diese erweitert das ebenfalls dort angesiedelte Angebot der orthopädischen Rehabilitation. Die Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler ist Teil des Geriatrischen Zentrums und Mitglied im Bundesverband Geriatrie. Weitere Kooperationen und Vernetzungen bestehen durch die Teilnahme an unterschiedlichen Arbeitskreisen, wie beispielsweise dem Arbeitskreis Versorgungslücken – Versorgungsbrücken.

Für die Anschlussversorgung der Patient*innen ist die Sozialberatung beziehungsweise das Entlassmanagement der Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler zuständig. Diese beraten und unterstützen bei der Weiterversorgung der Patient*innen nach einer Rehabilitationsmaßnahme.

²³⁰ Landtag von Baden-Württemberg, 2016, Drucksache 15/7980, S. 260.

²³¹ Werden die Selbstzahler berücksichtigt, stehen im Landkreis Tübingen insgesamt 83 Plätze für die geriatrische Rehabilitation zur Verfügung.

Ambulante oder mobile geriatrische Rehabilitation

Zum Zeitpunkt der Erstellung des Kreissenorenplans im Jahre 2009 gab es noch kein Angebot der ambulanten oder mobilen geriatrischen Rehabilitation im Landkreis. Allerdings plante zum damaligen Zeitpunkt der Träger der stationären Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler bereits den Aufbau einer mobilen geriatrischen Rehabilitation. Inzwischen verfügt die Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler über eine mobile geriatrische Rehabilitation mit fünf Behandlungsplätzen. Das Angebot wurde im Januar 2016 realisiert. Die mobile geriatrische Rehabilitation wird durch ein multiprofessionelles Team in der Wohnung des Patient*innen oder der Senioreneinrichtung erbracht. Sie kommt für Patient*innen in Frage, die aus gesundheitlichen Gründen nicht an einer stationären Rehabilitation teilnehmen können. Dreimal pro Woche finden zwei Therapieeinheiten à 45 Minuten statt. Die Dauer der mobilen geriatrischen Rehabilitation umfasst in der Regel sieben bis acht Wochen.

Darüber hinaus gibt es auch das Angebot einer ambulanten orthopädischen Rehabilitation mit 20 Plätzen. Diese richtet sich jedoch nicht nur an geriatrisch erkrankte Patient*innen.

Weitere Rehabilitationsangebote

Stationäre, teilstationäre und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen werden auch in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Tübingen durchgeführt. Diese richten sich jedoch nicht speziell an geriatrische Patient*innen.

8.5.2 Einschätzung durch lokale Expert*innen

Die Teilnehmer des Fachgesprächs Gesundheit bewerteten die Angebote im Bereich der geriatrischen Rehabilitation als positiv, insbesondere die mobile geriatrische Rehabilitation. Diese ist für Patient*innen geeignet, die nicht an einer stationären Rehabilitationsmaßnahme teilnehmen können. Im Unterschied zu einer stationären geriatrischen Rehabilitation kann das mobile Angebot beispielsweise auch bereits während eines Kurzzeitpflegeaufenthalts ansetzen. Die Expert*innen schätzten den Erfolg der mobilen geriatrischen Rehabilitation als gut ein. Allerdings bedauerten sie, dass diese nicht im gesamten Landkreis erbracht wird, sondern aufgrund der Therapieeinheit von 45 Minuten lediglich einen Umkreis von 20 Minuten Fahrtzeit ab Mössingen umfasst.

Weiter wurde im Gespräch mit den Expert*innen konstatiert, dass Optimierungsbedarf bei den Rehabilitationsempfehlungen besteht. Die Patient*innen müssen den Medizinischen Dienst der Krankenkassen von der Schweigepflicht entbinden, damit dieser die Empfehlung an die Kasse senden kann. Da viele Patient*innen dies nicht oder erst sehr viel später machen, verzögert sich der Beginn der Behandlung. Der Medizinische Dienst der Krankenkasse sollte daher nach Einschätzung der Expert*innen die Unterschrift umgehend bei der Begutachtung des Patient*innen einholen.

8.5.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die geriatrische Rehabilitation im Landkreis Tübingen ist gut aufgestellt. Neben der stationären geriatrischen Rehabilitation verfügt der Landkreis als einer von insgesamt zwei Kreisen in Baden-Württemberg auch über ein Angebot der mobilen geriatrischen Rehabilitation. Der Träger der mobilen geriatrischen Rehabilitation berichtet von einer steigenden Nachfrage nach dem Angebot und einem positiven Behandlungserfolg. Allerdings benötigt es weitere öffentlichkeitswirksame Maßnahmen, um das Angebot bei den niedergelassenen Ärzt*innen präsenter zu machen.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
74. Der Landkreis trägt mit den relevanten Akteuren dazu bei, den Zugang zur Geriatrischen Rehabilitation noch einfacher zu gestalten und noch stärker als bisher zu fördern.	<u>Krankenkassen</u> Träger der Akutkliniken Reha-Angebote niedergelassene Ärzt*innen
75. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Bekanntheit der (mobilen) geriatrischen Rehabilitation durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen.	<u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen Beratungsstellen Kliniken niedergelassene Ärzt*innen

8.6 Gerontopsychiatrische Versorgung

Gerontopsychiatrische Versorgung benötigen sowohl ältere Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung als auch im Alter psychisch krank gewordene Menschen. Menschen, die im Alter psychisch krank werden, weisen häufig Symptome von Depression oder Demenz auf. Durch die zunehmende Zahl älterer und hochaltriger Menschen nimmt auch die Zahl der Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, wie beispielsweise Demenz, zu. Neben der wachsenden Zahl von Menschen mit Demenzerkrankungen ist in den vergangenen Jahren vor allem auch die Zahl der Menschen mit einer Altersdepression gestiegen. Gerontopsychiatrische Erkrankungen beeinträchtigen die Lebensqualität meist erheblich und können die Selbständigkeit und die Teilhabe älterer Menschen erschweren. Die wachsende Zahl gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen stellt nicht nur Betroffene und Angehörige, sondern auch das System der Gesundheitsversorgung vor zunehmende Herausforderungen (siehe auch Kapitel 8.4 Krankenhausversorgung).

Oft wird fachärztliche Unterstützung und Beratung sehr spät in Anspruch genommen, weil psychiatrische Erkrankungen nach wie vor häufig tabuisiert und verschwiegen werden. Um

dem entgegenzuwirken, sind Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und neue Netzwerke auf kommunaler Ebene²³² notwendig.

8.6.1 Angebote im Landkreis Tübingen

Dieses Kapitel widmet sich der medizinischen Behandlung und Betreuung gerontopsychiatrisch erkrankter Personen.

Spezielle Angebote zur medizinischen Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Personen stehen in der Universitätsklinik Tübingen zur Verfügung. Für die vollstationäre Behandlung älterer, seelisch erkrankter Menschen gibt es in der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie eine **Gerontopsychiatrische Station** mit 16 Betten. Die Vernetzung mit den anderen Fachkliniken des Universitätsklinikums ermöglicht eine umfassende diagnostische und therapeutische Behandlung der Patient*innen.

Die teilstationäre Behandlung von Menschen mit gerontopsychiatrischem Krankheitsbild erfolgt in der **Tagesklinik für ältere Menschen**. Sie ist eine Einrichtung der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und umfasst 20 Therapieplätze. Aufgenommen werden Personen ab 50 Jahren, die an einer akuten oder chronisch seelischen Erkrankung leiden. Die teilstationäre Behandlung ermöglicht den Patient*innen in der gewohnten häuslichen Umgebung zu bleiben und tagsüber spezielle therapeutische Angebote wahrzunehmen. Die Zuweisung der Patient*innen erfolgt in der Regel über niedergelassene Psychiater*innen, Psychotherapeut*innen oder Hausärzte und Hausärztinnen. Zusätzlich kann eine Aufnahme in die Tagesklinik nach einer vollstationären Behandlung zur weiteren Stabilisierung des Patient*innen sinnvoll sein.

Darüber hinaus befindet sich in der Universitätsklinik auch eine **Gedächtnissprechstunde/ Memory Clinic** zur (Früh-)Erkennung, differentialdiagnostischen Abklärung und Behandlung von Gedächtnisstörungen. Die Gedächtnissprechstunde/ Memory Clinic berät zudem Patient*innen und Angehörige zum Umgang mit Gedächtnisproblemen im Alltag. Sie ist eng mit den teilstationären und stationären Angeboten der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie mit anderen Fachkliniken des Universitätsklinikums, dem Geriatrischen Zentrum und niedergelassenen Ärzt*innen vernetzt.

Neben den Angeboten des Universitätsklinikums Tübingen stehen für die ambulante gerontopsychiatrische Behandlung niedergelassene Fachärzt*innen für Psychiatrie und Neurologie zur Verfügung. Auch die Hausärzt*innen spielen eine wichtige Rolle bei der ambulanten medizinischen Versorgung (siehe Kapitel 8.3 Ambulante medizinische Versorgung).

²³² Im Landkreis Tübingen gibt es beispielsweise das Netzwerk Demenz der Stadt und des Landkreises Tübingen. Im Netzwerk arbeiten verschiedene Akteure*innen aus den Bereichen Pflege, Soziale Arbeit, Medizin, Wissenschaft, Bildung, Zivilgesellschaft und Kommunalverwaltung zusammen, um die Situation von Menschen mit Demenz in der Stadt und im Landkreis Tübingen zu verbessern.

8.6.2 Einschätzung durch lokale Expert*innen

Empfehlungen für die Optimierung der Versorgung von gerontopsychiatrisch erkrankten Personen wurden bereits in anderen Abschnitten des Gesundheitskapitels erwähnt: Zum Beispiel wird die Einrichtung von weiteren Demenzstationen in Krankenhäusern als sinnvoll erachtet, da Menschen mit Demenz in Krankenhäusern häufig eine unzureichende Versorgung erfahren. Zusätzlich werden nach Einschätzung der Expert*innen Begleitpersonen für Menschen mit Demenz in Krankenhäusern benötigt. Wünschenswert wäre nach Ansicht der Expert*innen auch eine Verbesserung der gerontopsychiatrischen Versorgung im häuslichen Bereich und in Pflegeheimen, beispielsweise durch Facharztbesuche zu Hause oder in stationären Einrichtungen. Auch zeige sich ein deutlicher Mangel an gerontopsychiatrischen Plätzen in Pflegeheimen, die beschützend geführt werden. Häufig existieren lange Wartelisten, so dass Betroffene nach Einschätzung der Expert*innen in anderen Landkreisen oder sogar Bundesländern untergebracht werden müssen (siehe hierzu auch Kapitel 5.8 Dauerpflege im Pflegeheim). Darüber hinaus fehle es nach Einschätzung der Expert*innen auch an niedergelassenen Therapeut*innen für gerontopsychiatrisch erkrankte Personen.

8.6.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Personen erfolgt im Landkreis Tübingen durch niedergelassene Fachärzt*innen sowie durch die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik Tübingen. Auch die Gedächtnissprechstunde leistet einen wichtigen Beitrag in der Früherkennung und Differentialdiagnostik.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
76. Im Rahmen weiterer Planungen sollte gemeinsam mit der kommunalen Gesundheitskonferenz ein Ausbau der medizinischen gerontopsychiatrischen Versorgung in Form von ambulanten und aufsuchenden Angeboten angestrebt werden.	<u>Kliniken</u> Kreisärzteschaft Landkreis Tübingen
77. Die Öffentlichkeitsarbeit über gerontopsychiatrische Krankheitsbilder soll weiter ausgebaut werden, zum Beispiel über das „Netzwerk Demenz“ des Landkreises, um über gerontopsychiatrische Krankheitsbilder zu informieren.	<u>Landkreis Tübingen</u>

78. Der Auf- und Ausbau von stationären gerontopsychiatrischen Plätzen im Allgemeinkrankenhaus beziehungsweise im somatischen Krankenhausbereich wird geprüft.	<u>Kliniken</u> Netzwerk Demenz
--	------------------------------------

8.7 Palliativ- und Hospizversorgung

Sterben und Tod stehen am Ende aller Altersprozesse. Sie waren und sind häufig noch gesellschaftliche Tabuthemen. Die vermehrte Aufklärung über Vorsorge- und Patientenverfügungen sowie die Diskussion zu einem selbstbestimmteren Umgang mit Krankheit und Sterben haben die letzte Lebensphase in den letzten Jahren stärker in den Blick der Öffentlichkeit gerückt. Zu einer besseren Wahrnehmung haben auch neue Gesetze und Konzepte beigetragen: Sie manifestieren den Anspruch schwerkranker und sterbender Menschen auf eine angemessene Schmerztherapie und soziale Begleitung in ihrer letzten Lebensphase und haben zum Aufbau neuer Angebote geführt:

- Das **Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung** in Deutschland wurde im November 2015 vom Bundestag beschlossen. Es stärkt die Palliativversorgung als ausdrücklichen Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung. Die Finanzierung stationärer Hospize wurde durch höhere Zuschüsse und Leistungen der Krankenkassen verbessert.
- Auf Landesebene wurde im Jahr 2014 die **Hospiz- und Palliativversorgungskonzeption für Baden-Württemberg** beschlossen. Sie benennt Angebote, Ziele und Weiterentwicklungsmöglichkeiten für die Hospiz- und Palliativversorgung in Baden-Württemberg.

Zielgruppe aller Angebote sind zunächst die sterbenden Menschen selbst. Gleichzeitig benötigen auch die betroffenen Angehörigen häufig Entlastung und psychosoziale Begleitung. Dies kommt wiederum den Patient*innen selbst zugute.

Bausteine der Hospiz- und Palliativversorgung

Das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung sowie die Hospiz- und Palliativversorgungskonzeption für Baden-Württemberg stellen klar, dass eine angemessene Begleitung sterbender Menschen vor allem durch bestehende „Regelangebote“ erfolgen muss. Dies sind insbesondere niedergelassene (Haus-)Ärzt*innen, Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeheime. Daneben sind in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten spezialisierte Angebote entstanden, die die „Regelangebote“ unterstützen:

- Die Hospizbewegung und die daraus hervorgegangenen Hospizvereine bieten sterbenden Menschen und deren Angehörigen bereits seit vielen Jahren psychosoziale Unterstützung und Begleitung an. Diese ist weit überwiegend durch ehrenamtliches Engagement getragen.

- Zusätzlich wurden in den vergangenen Jahren in vielen Stadt- und Landkreisen stationäre Hospize eingerichtet.
- Im ambulanten Bereich entstanden im Jahr 2007 mit Einführung der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V Palliative Care Teams als neue Angebote. Zielgruppe sind schwerkranke Patient*innen ohne Heilungschance in der letzten Lebensphase mit besonders aufwändigem Versorgungs- und hohem (medizinischen) Interventionsbedarf. Die SAPV soll diesen Patient*innen in den letzten Lebenswochen im häuslichen Bereich eine gute Schmerzversorgung durch spezialisiertes medizinisches Fachpersonal ermöglichen. Dabei haben sich regional unterschiedliche Strukturen gebildet, um die SAPV sicherzustellen. Die Zahl der Ärzt*innen mit der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ hat in den letzten Jahren zugenommen. 2016 waren in Baden-Württemberg 1.533 Ärzt*innen mit der Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin berufstätig. Dies waren 6 Prozent mehr als im Jahr zuvor. 841 waren ambulant tätig, davon 742 niedergelassen und 626 im stationären Bereich.²³³

Eine zentrale Aufgabe für die Zukunft ist nach Einschätzung von Expert*innen die weitere Vernetzung der Hospiz- und Palliativversorgung. Eine weitere Herausforderung besteht darin, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen für eine gute Begleitung und Versorgung sterbender Menschen zu qualifizieren: Eine Umfrage aus dem Jahr 2012 ergab zwar, dass zwei Drittel der Menschen zu Hause sterben wollen. Tatsächlich sterben in Deutschland immer noch die meisten Menschen im Krankenhaus (über 40 Prozent), einem Pflegeheim (30 Prozent) und nur etwa 25 Prozent zu Hause.²³⁴ Der Anteil der Menschen im Alter über 65 Jahren, die in Baden-Württemberg in einem Krankenhaus versterben, liegt mit 41,1 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt von 45,1 Prozent. Im Landkreis Tübingen lag der Anteil der älteren Menschen, die im Krankenhaus sterben, mit 37,5 Prozent unter dem Durchschnitt von Baden-Württemberg.²³⁵ Eine Studie der Bertelsmann-Stiftung stellt fest, dass der Anteil der Menschen, die im Krankenhaus versterben davon abhängt, wie gut die ambulante palliative Versorgung ausgebaut ist. Außerdem sterben mehr Menschen in Krankenhäusern, in denen es Palliativstationen gibt. Diese erreichen häufig nicht das Ziel, die Menschen zu stabilisieren und sie nach Hause zu entlassen.²³⁶

Die Finanzierung der Sterbebegleitung in stationären Hospizen wurde in den letzten Jahren gestärkt. Inzwischen werden 95 Prozent der Kosten der stationären Hospize von den Krankenkassen getragen. Dagegen ist die Sterbebegleitung in den Pflegeheimen in den Pflegekosten der Pflegekassen enthalten. Insbesondere wenn ältere Menschen in der letzten Lebensphase in ein Pflegeheim aufgenommen werden und nach ihrer Aufnahme bis zu

²³³ Ärztekammer Baden-Württemberg: <http://www.aerztekammer-bw.de/40presse/05aerztestatistik/06.pdf>.

²³⁴ Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg: Hospiz- und Palliativversorgungskonzeption für Baden-Württemberg: Zusammenfassung. Stuttgart 2014, S. 6.

²³⁵ <https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/faktencheck-palliativversorgung/interaktive-karte/im-krankenhaus-sterbende-65/>, zuletzt geprüft am 30.01.2018.

²³⁶ Bertelsmann Stiftung/Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (Hrsg.) 2015: Palliativversorgung, Strukturen und regionale Unterschiede in der Hospiz- und Palliativversorgung.

ihrem Tod nur wenige Tage oder Wochen vergehen, erbringen die Pflegeheime adäquate Leistungen wie ein stationäres Hospiz. Dafür erhält es jedoch nicht die vergleichbaren finanziellen Leistungen.

8.7.1 Angebote im Landkreis Tübingen

Die professionelle Begleitung sterbender Menschen erfolgt überwiegend durch Hausärzt*innen sowie ambulante Pflegedienste, die auch die Sterbebegleitung und Palliativpflege schwerkranker Pflegebedürftiger übernehmen (siehe auch Kapitel 5.4 Pflege durch ambulante Dienste). Sie wird aber auch im Rahmen der Versorgung in Krankenhäusern oder Pflegeheimen gewährleistet. Im Landkreis Tübingen werden die Regelangebote durch weitere spezialisierte Angebote unterstützt, die im Folgenden näher beschrieben werden.

Ambulante Hospizversorgung

Ambulante Hospizdienste begleiten mit ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen sterbende Menschen in ihrer Häuslichkeit, in Kliniken und Pflegeheimen. Im Landkreis Tübingen gibt es unterschiedliche Gruppen und Vereine. Nachfolgend erfolgt eine kurze Beschreibung der Angebote:

- **Die Tübinger Hospizdienste e.V.:** Der Verein Tübinger Hospizdienste e.V. vereint unterschiedliche Angebote unter einem Dach: Neben der Begleitung von schwerkranken Menschen in der Häuslichkeit, in Kliniken und Pflegeheimen bietet der Verein Einzelgespräche und ein Trauercafé für Angehörige an, in dem Betroffene einmal im Monat die Gelegenheit zum Austausch erhalten. Zusätzlich gibt es einen palliativgeriatrischen Beratungsdienst, der sich in erster Linie an ambulante Pflegedienste und stationäre Einrichtungen richtet. Dieser soll Mitarbeiter*innen in der Pflege, aber auch Klienten, Bewohner*innen und Angehörige beraten und beispielsweise bei Fragen zu Therapieentscheidungen, zur Vorsorgeplanung und bei palliativmedizinischen/ -pflegerischen Fragen unterstützen. Ein weiteres Angebot ist der Besuchsdienst für Menschen mit fortgeschrittener Demenz in Pflegeheimen und in der Palliativstation der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus. Ergänzend zu den Angeboten für ältere Menschen unterhält der Verein auch einen häuslichen Hospizdienst für Kinder, Jugendliche und Familien.
- **Hospizdienst Rottenburg und Umgebung e.V.:** Der Verein bietet neben der Begleitung schwerkranker Menschen in Pflegeheimen, zu Hause und im Rottenburger Hospizzimmer²³⁷ vielfältige Angebote für Angehörige an, zum Beispiel Gesprächsnachmittage, das Café Silberstreif, Gottesdienste, Gedenkstunden, einen Tag für Trauernde und gemeinsame Wanderungen für Trauernde.
- **Hospizarbeit Mössingen e.V.:** Der Hospizdienst Mössingen e.V. wurde bis Ende 2016 von der Diakonie-Sozialstation Mössingen-Bodelshausen-Ofterdingen getra-

²³⁷ Das Hospizzimmer befindet sich in einem Pflegeheim in Rottenburg und umfasst ein Pflegebett sowie einen Aufenthaltsraum für Angehörige und die Mitarbeiter*innen der Hospizdienste.

gen. Die Trägerschaft ging zum 01.01.2017 in einen eigenständigen Verein, dem Hospizarbeit Mössingen e.V., über.

- **Hospizgruppe Ammerbuch:** Der ambulante Hospizdienst Ammerbuch wird von der Diakoniestation Ammerbuch getragen und bietet Sterbebegleitung, Trauerbegleitung für Angehörige und Beratung an.
- **Hospizgruppe Kusterdingen:** Die Hospizgruppe in Kusterdingen entstand im Jahr 2000 auf Initiative des Fördervereins des Gemeindepflegehauses Härten e.V..
- **Hospizgemeinschaft St. Josef Starzach:** Die Hospizgemeinschaft St. Josef Starzach wird vom **Krankenpflegeverein St. Martinus Starzach begleitet und gefördert.**
- **Hospizdienst Gomaringen e.V.:** Der Hospizdienst Gomaringen e.V. begleitet schwerkranke Menschen in Dußlingen, Gomaringen und Nehren und bietet auch Trauerbegleitung für Angehörige.

Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Eine weitere Säule der Palliativversorgung im Landkreis ist die spezialisierte und allgemeine ambulante Palliativversorgung „**Tübinger Projekt Häusliche Betreuung Schwerkranker**“ der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus. Das SAPV/ Palliativ Care Team übernimmt die Versorgung schwerkranker Menschen ohne Heilungschance in der letzten Lebensphase im Landkreis Tübingen sowie in den Gemeinden Pliezhausen, Walddorfhäslach und Wannweil des Landkreises Reutlingen. Es besteht aus einem interdisziplinären Team, das rund um die Uhr zur Verfügung steht. Zusätzlich bietet das Südwestdeutsche Tumorzentrum als Kooperationspartner*innen das Angebot der Brückenpflege an, das die Entlassung aus der Klinik in die häusliche Umgebung vorbereitet (siehe auch Kapitel 8.1 Vernetzung und Kooperation unter 8.1.1 Situation im Landkreis Tübingen).

Aufgaben des Tübinger Projekts sind unter anderem die Organisation der Entlassung aus der Klinik, die Beratung und psychosoziale Begleitung der Patient*innen und Angehörigen, die intensive palliativmedizinische Behandlung des Schwerkranken und die Koordination der notwendigen Maßnahmen im häuslichen Bereich. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, einen ärztlichen Konsiliardienst rund um die Uhr zu kontaktieren, um stationäre Einweisungen möglichst zu vermeiden. Die Verbindung von Brückenpflege, SAPV und ärztlichem Konsiliardienst ermöglicht eine integrierte und aufeinander abgestimmte Schmerztherapie und Symptomkontrolle. Das Tübinger Projekt möchte schwerkranken Menschen ohne Heilungschance in der letzten Lebensphase den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen, Klinikaufenthalte vermeiden oder verkürzen sowie die Schmerzen der Betroffenen lindern und kontrollieren. Das Tübinger Projekt ist unter anderem mit Hausärzten und Hausärztinnen, Diakonie-/ Sozialstationen, Pflegediensten, ambulanten Hospizdiensten und Kliniken vernetzt. Weiter ist es beispielsweise Mitglied im „Runden Tisch Palliativ- und Hospizversorgung im Landkreis Tübingen“ sowie im Verein „Hilfe bei Muskelkrankheiten und ALS eV.“

Palliativstation

Die Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus verfügt bereits seit 2007 über eine Palliativeinheit mit sechs Betten. 2014 wurde diese durch Kooperation mit dem Universitätsklinikum Tübingen in eine Palliativstation mit zehn Betten erweitert. Seit Januar 2018 führt die Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus die Palliativstation in alleiniger Trägerschaft fort. Geriatrische Patienten mit einer nur noch begrenzten Lebenserwartung können hier bei Vorliegen einer medizinischen Indikation behandelt werden. Im Vordergrund der Therapie stehen Schmerzbehandlung und Symptomkontrolle. Der Aufenthalt auf der Palliativstation ist – anders als im stationären Hospiz – zeitlich begrenzt. Das Ziel stellt eine Entlassung in den häuslichen Bereich mit begleitender Unterstützung durch ambulante Palliativ- und Pflegedienste sowie geschulte Hausärzt*innen dar. Die Palliativstation arbeitet eng mit Hausärzt*innen, ambulanten Diensten, dem Tübinger Projekt, dem stationären Hospiz in Eningen im Landkreis Reutlingen sowie mit Pflegeheimen und ambulanten Hospizdiensten zusammen.

Seit Januar 2018 verfügt die Universitätsklinik Tübingen ebenfalls über eine Palliativstation mit acht bis zehn Betten. In der Universitätsklinik Tübingen arbeitet eine Vielzahl an Ärzt*innen mit der Zusatzqualifikation „Palliativmedizin“. Abteilungen, in denen es keine eigenen Palliativmediziner gibt, haben die Möglichkeit, ein palliativmedizinisches Konsil zu Rate zu ziehen.

Auf beiden Palliativstationen arbeiten multiprofessionelle Teams, die sich um die Versorgung der schwerkranken Patient*innen kümmern.

Stationäres Hospiz

Das Hospiz ist ein geschützter Ort, an dem die Bedürfnisse und Wünsche der Gäste – schwerkranker, sterbender Menschen – und deren Angehörigen im Mittelpunkt stehen. Die Hospizarbeit wurzelt im bürgerschaftlichen Engagement und ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Seit 2013 setzt sich der Verein „Ein Hospiz für Tübingen“ engagiert dafür ein, dass im Landkreis Tübingen ein Hospiz entsteht. Er hat in den vergangenen Jahren wesentliche Pionierarbeit für das Hospizprojekt geleistet, das Anliegen in der Region bekannt gemacht und viele Menschen für dieses Anliegen gewonnen. Gleichfalls hat er Spenden einwerben können. Der Verein wird sein Engagement in und für das Tübinger Hospiz fortsetzen und für den künftigen Betrieb des Hospizes Tübingen um Spenden bitten.

Seit Juni 2017 gibt es auf Einladung des Deutschen Instituts für ärztliche Mission e.V. (Difäm e.V.) einen Runden Tisch aller Interessengruppen des Tübinger Hospizprojektes. Zu ihm zählen der Verein „Ein Hospiz für Tübingen“, die Tübinger Hospizdienste e.V., die Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus, die Stadt Tübingen und der Landkreis Tübingen. Ziel des Runden Tisches ist laut Beschluss vom Frühjahr 2018 die Verwirklichung eines Hospizes mit aktuell acht Gästezimmern auf der Lechler-Höhe in Nachbarschaft der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus. Im stationären Hospiz werden die Tübinger Hospizdienste e.V.

die Ausbildung und Koordination der Ehrenamtlichen übernehmen. Als Bauherr bringt das Difäm e.V. den Baugrund ein und wird den Hospizbau spendenfinanziert realisieren.²³⁸

Derzeit werden Patient*innen aus dem Landkreis Tübingen unter anderem im stationären Hospiz Veronika in der Gemeinde Eningen im Landkreis Reutlingen mitversorgt.

8.7.2 Einschätzung durch lokale Expert*innen

Die Expert*innen sehen im Landkreis Tübingen den Bedarf für ein stationäres Hospiz. Zwar besteht eine Kooperation mit dem Hospiz in Eningen im Landkreis Reutlingen. Die vorhandenen Plätze reichen allerdings nach Einschätzung der Expert*innen nicht aus. Es gibt lange Wartezeiten. Zum Teil müssen Patient*innen auch in weiter entfernt liegende Hospize verlegt werden. Zudem konstatieren die Expert*innen Kapazitätsprobleme aufgrund fehlender Personalressourcen bei der SAPV. Insgesamt gesehen beurteilten die Expert*innen die Angebote im Bereich der Palliativ- und Hospizversorgung jedoch als gut. Sie hoben dabei insbesondere das Tübinger Projekt Häusliche Betreuung Schwerkranker hervor, das zeitgleich auch einen wichtigen Beitrag zur Entlastung der Hausärzt*innen leistet. Darüber hinaus sehen die Expert*innen auch einen Bedarf an schmerztherapeutischer Behandlung für Menschen mit einer schweren chronischen Erkrankung.

8.7.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Palliativ- und Hospizversorgung im Landkreis Tübingen ist bis auf das im Aufbau befindliche stationäre Hospiz gut aufgestellt: Ambulante Hospizgruppen und das Tübinger Projekt übernehmen die Versorgung schwerkranker Menschen in ihrer letzten Lebensphase in der häuslichen Umgebung oder in Pflegeheimen. In den Palliativstationen der Tropenkl. Paul-Lechler-Krankenhaus sowie im Universitätsklinikum Tübingen besteht für Patient*innen die Möglichkeit einer zeitlich begrenzten stationären palliativmedizinischen Versorgung.

²³⁸ <https://hospiz-tuebingen.de/home/>; zuletzt aufgerufen am 25.04.2019.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
79. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Einrichtung eines stationären Hospizes.	Krankenkassen Landkreis Tübingen Stadt Tübingen Difäm e.V. Verein „Ein Hospiz für Tübingen“ Tübinger Hospizdienste e.V. Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus
80. Die Öffentlichkeitsarbeit für Palliativ- und Hospizversorgung soll im Rahmen gemeinsamer Veranstaltungen aller Akteure*innen intensiviert werden.	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Hospiz- und Palliativdienste</u>

9 Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung

Der Kreisplan für Senior*innen zeigt, dass von den Handlungsfeldern in der Seniorenarbeit viele Akteure, Aufgaben und Maßnahmen betroffen sind. Es gibt vielfältige Verantwortlichkeiten, gesetzliche Grundlagen und Regelungen. Diese machen Abstimmungen und Absprachen notwendig. Dadurch ergibt sich ein großer Bedarf an Koordination und die Notwendigkeit der Vernetzung sowohl innerhalb der Aufgabenfelder der Seniorenarbeit als auch an der Schnittstelle zu anderen Bereichen.

Durch gelungene Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung können die Übergänge an Schnittstellen der Segmente besser gestaltet werden, um sie für ältere Menschen leichter passierbar zu machen. Einrichtungen und Dienste können durch eine gute Vernetzung besser zusammenarbeiten und Hilfsangebote besser aufeinander abstimmen.

Der Prozess der Vernetzung setzt Kooperation und Koordination voraus. Unter Kooperation wird die tatsächliche Zusammenarbeit verstanden, beispielsweise, wenn es darum geht, dass eine Vielzahl an Anbietern von sozialen Diensten gemeinsam Leistungen erbringen. Koordination soll die übergeordnete Steuerung der Zusammenarbeit sein. Dies kann durch eine übergeordnete Institution oder Person geschehen. Dass diese Vernetzungsprozesse nicht selbstverständlich sind, liegt in der Unterteilung der verschiedenen Systeme und an der Zuordnung von Aufgaben zu den unterschiedlichen Bereichen. Dies wird durch die separate Finanzierung und die leistungsrechtlichen Ansprüche sowie Zuständigkeit der verschiedenen Leistungen und Aufgaben befördert.

Die Aufgaben und Leistungen der Seniorenarbeit lassen sich einem ambulanten, einem teilstationären und einem stationären Bereich zuordnen. Diese Unterteilung fördert das Denken innerhalb des jeweils eigenen Bereichs. Der Bericht der Enquete-Kommission Pflege sieht die starren Sektorengrenzen zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege als ein Problem für die optimale Versorgung von Pflegebedürftigen an.²³⁹ Obwohl das Konzept der Vernetzung von der Fachwelt begrüßt und gewollt ist, steckt es häufig noch in den Anfängen. Eine vernetzte Versorgung setzt ein Umdenken der Akteure voraus, damit Abstimmung und Zusammenarbeit möglich sind.²⁴⁰ Zusätzlich sollten auch die Bereiche der Beratung, der Selbsthilfe und des Bürgerschaftlichen Engagements in einem Konzept der vernetzten Versorgung Beachtung finden.

²³⁹ Landtag von Baden-Württemberg 2016: Bericht und Empfehlungen der Enquete-Kommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“. Drucksache 15/7980, S. 407.

²⁴⁰ Deutscher Bundestag, 2015: Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften (Drucksache 18/102010) Berlin, S. 52.

9.1 Koordination und Vernetzung im Landkreis

Die Zusammenarbeit und Vernetzung der verschiedenen Einrichtungen, Dienste und Angebote im Landkreis soll dazu beitragen, dass alle in der Seniorenarbeit Mitwirkenden über Aktivitäten informiert und Angebote aufeinander abgestimmt sind. Dazu sollen Absprachen getroffen und Arbeitsabläufe abgestimmt werden. Ziel sind verbindliche Vereinbarungen der Zusammenarbeit. Die Beratung von Senior*innen und ihren Angehörigen, die Unterstützung benötigen, kann dadurch effizienter erfolgen und die Qualität der Versorgung kann sichergestellt und optimiert werden.

Um Vernetzung zu sichern, bedarf es eines Ansprechpartner*innen, der von allen Akteure akzeptiert wird. Er sorgt dafür, dass Informationen und Erfahrungen zwischen den Netzwerkpartnern ausgetauscht werden und wirkt darauf hin, dass Konkurrenzdenken abgebaut wird. Er fördert zudem die gegenseitige Unterstützung der Netzwerkpartner.²⁴¹

Der Landkreis ist originär zuständig für die Kreispflegeplanung, die Information der Bürger*innen über die verschiedenen Angebote im Kreis sowie die Förderung der Koordinierung und Vernetzung. Außerdem obliegt dem Landkreis die Nahverkehrsplanung. Als örtlicher Träger der Sozialhilfe gewährt er darüber hinaus Leistungen der Hilfe zur Pflege und Grundsicherung. Weiter sind Heimaufsicht, Betreuungsbehörde und Gesundheitsamt beim Landkreis angesiedelt. Durch die Vernetzung der unterschiedlichen Themen soll eine gut funktionierende Infrastruktur für den Landkreis in der Seniorenarbeit geschaffen werden. Das Ziel des Kreisplans für Seniorinnen und Senioren ist es, kreisangehörige Kommunen bei ihren Planungen zu unterstützen. Er schafft einen Rahmen für die Weiterentwicklung der Strukturen im Landkreis. Damit kann ein wichtiger Beitrag zur Gestaltung der demografischen Entwicklung geleistet werden.

9.1.1 Situation im Landkreis Tübingen

Koordinatorin für Seniorenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement

Im Landkreis Tübingen übernimmt die Koordinatorin für Seniorenarbeit und bürgerschaftliches Engagement maßgeblich koordinierende Funktionen in der Seniorenarbeit. Neben der Beratung von Trägern und Kommunen zur Weiterentwicklung von Angeboten und Versorgungsstrukturen zählt die Sozialplanung für Senior*innen zu ihren Aufgaben. Sie ist ein Instrument zur Gestaltung kommunaler Altenpolitik. Ziel ist, eine an den Bedürfnissen älterer Menschen ausgerichtete Infrastruktur zu entwickeln und in der altengerechten Ausgestaltung unterschiedlicher Lebensbereiche mitzuwirken.

Im Jahr 2007/2008 hat der Landkreis Tübingen bereits einen ersten Kreissenioresenplan erstellt. In den Jahren 2009 und 2015 folgte eine Kreispflegeplanung. Aufgrund der demografischen Entwicklung und der damit verbundenen Zunahme von Pflege- und Betreuungsbe-

²⁴¹Deutsches Zentrum für Altersfragen, 2007: Informationsdienst Altersfragen. Thema: Vernetzung. Heft 6, S. 4.

dürftigkeit war eine der Handlungsempfehlungen des Kreissenorenplans die Einrichtung einer Fachstelle für Seniorenarbeit mit den Aufgaben „Seniorenplanung, Vernetzung sowie Entwicklung und Pflege des ehrenamtlichen Engagements“. Dies wurde mit einer Vollzeitstelle im Geschäftsbereich 2 Jugend und Soziales zum 01.07.2009 mit der Bezeichnung „Kordinator für Seniorenarbeit und bürgerschaftliches Engagement“ umgesetzt. Seit 2009 ist die Planung für Senior*innen an einer Vielzahl von Netzwerken und Arbeitskreisen beteiligt oder hat diese initiiert.

Beispielhaft lässt sich der „Arbeitskreis Seniorenarbeit“ nennen. Die Einrichtung dieses Gremiums erfolgte auf Grundlage einer Handlungsempfehlung des Kreissenorenplanes aus dem Jahr 2009. Der Arbeitskreis Seniorenarbeit ist das Nachfolgegremium der Kreisarbeitsgemeinschaft Pflege. Auf Empfehlung des Kreissenorenplanes sollte das neue Gremium möglichst die ganze Lebenswirklichkeit der Bürger*innen ab 60 Jahre aus dem Landkreis Tübingen abdecken. Aufgabe des Arbeitskreises ist die Beratung der Kreispolitik und der Kreisverwaltung. Das Gremium soll gleichzeitig der Abstimmung zwischen den unterschiedlichen Akteure aus dem Bereich der Seniorenarbeit dienen und im Rahmen der Kreissenorenplanung der Weiterentwicklung der Seniorenarbeit im Landkreis Tübingen.

Die Koordinatorin für Seniorenarbeit ist auch in viele Arbeitskreise und Gremien anderer Einrichtungen und Aufgabenfelder im Landkreis einbezogen. Dazu zählen die Arbeitsgemeinschaft „Sucht im Alter“, der Arbeitskreis „Poststationäre Versorgung“, der Kreissenorenrat und die Seniorennetzwerke in den Gemeinden und Städten.

Auch auf Landesebene besteht über den Landkreistag eine Vernetzung zu den Altenhilfefachberatern der Landkreise in Baden-Württemberg. Themenorientiert erfolgt zudem eine Vernetzung zum Sozialministerium und dem KVJS wie zum Beispiel über den Fachbeirat der Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen.

Pflegestützpunkt

Der Pflegestützpunkt wird durch den „Steuerungskreis Pflegestützpunkt“ begleitet, der einmal jährlich tagt und an dem auch Vertreter*innen der Kassen beteiligt sind. Die Mitarbeiter*innen des Pflegestützpunktes initiieren und organisieren zum Teil selbst lokale Netzwerke. Außerdem nehmen sie auch an relevanten Gremien und runden Tischen teil. Die Vernetzung mit Diensten und Einrichtungen ist die Grundlage für die Koordination von Unterstützungs- und Hilfeleistungen des Pflegestützpunktes.

Netzwerk Demenz

Das Netzwerk Demenz hat sich im Anschluss an die landkreisweite Demenzkampagne „DEMENTZ – mitten unter uns“ etabliert, die in der Stadt Tübingen und im Landkreis Tübingen zwischen Juni 2013 und Juli 2014 stattgefunden hat. Der Landkreis Tübingen moderiert und leitet das Netzwerk gemeinsam mit dem Stadtseniorenrat Tübingen. Sowohl die Stadt Tübingen als auch der Landkreis Tübingen beteiligen sich mit personellen und finanziellen Ressourcen an dem Netzwerk.

Der Landkreis Tübingen stellt eine Internetseite zur Verfügung, auf der viele Informationen und Veranstaltungen abgerufen werden können. Jedes Jahr wird ein Programmheft herausgebracht, das die Veranstaltungen der 30 Netzwerkpartner zum Thema Demenz enthält. Dadurch entsteht eine aktive Öffentlichkeitsarbeit, die unter anderem das Ziel hat, das Thema Demenz in die Mitte der Gesellschaft zu rücken und die Bevölkerung für das Thema zu sensibilisieren. Außerdem möchte das Netzwerk Demenz Angebote weiterentwickeln. Durch regelmäßige Vernetzungstreffen entsteht eine gute Kooperation der Partner*innen aus verschiedenen Handlungsfeldern wie Beratungsstellen, Bildungsanbieter, Ärzt*innen, Pflegeheime und Vereine.

Kreissenienerrat

Der Kreissenienerrat Tübingen ging im Jahr 2000 aus dem Kreiskuratorium für offene Altenarbeit hervor. Unter dem Dach des Kreissenienerrats haben sich ein Stadtsenienerrat und vier Bezirkssenienerräte zusammengefunden:

- Stadtsenienerrat Tübingen
- Bezirkssenienerrat Rottenburg
- Bezirkssenienerrat Steinlach-Wiesaz
- Bezirkssenienerrat Ammerbuch
- Bezirkssenienerrat Härten-Kirchentellinsfurt

Die Senienerräte haben jeweils eigene Mitgliederversammlungen und Vorstände. Die Aktivitäten und die Einbindung der Senienerräte in die Kommune vor Ort unterscheiden sich teilweise wesentlich.

Der Kreissenienerrat übernimmt eine wichtige Vernetzungs- und Koordinierungsfunktion und befördert den Austausch der Mitglieder untereinander. Auf Initiative des Kreissenienerrates wurden zahlreiche Projekte entwickelt. Der Kreissenienerrat beteiligt sich auch an Initiativen zu Senienpolitischen Fragen und trägt diese an Politik und Öffentlichkeit heran.

Kommunale Netzwerke

Es gibt zahlreiche Netzwerke, die lokal bei der jeweiligen Kommune verankert sind und Akteure vor Ort vernetzen. So wird von der Stadt Tübingen unter anderem die „AG ambulante Hilfen“, die AG für stationäre Pflegeheime, das Netzwerk „Senienleben und Pflege“ und das „Bündnis für Familie“ organisiert. Die „AG ambulante Hilfen“ wird auch einmal jährlich für Mössingen und Rottenburg vom jeweiligen Pflegestützpunkt organisiert.

An diesen Arbeitsgemeinschaften nehmen meist Vertreter*innen von Pflegediensten und Pflegeheimen, Mitarbeiter*innen anderer Beratungsstellen, Vertreter*innen des Entlassmanagements, der Sozialdienste, der Pflegeberatung von AOK und Compass, Vertreter*innen von Kirchen, von Kommunen, der Ärzteschaft und des Ehrenamtes teil. Mit allen Akteuren bestehen zum Teil jahrelange Kooperationen und Kontakte.

Damit leisten die Netzwerke auf lokaler Ebene einen erheblichen Beitrag zum Informationsaustausch und zu lokalen Kooperationen.

Sonstige Netzwerke

Neben den kommunalen Netzwerken gibt es weiterhin eine Vielzahl an themenspezifischen Netzwerken. So gibt es ein Netzwerk der Mehrgenerationenhäuser, die AG der ambulanten Wohngemeinschaften, das Patientenforum, das Netzwerk der Heimfürsprecher und Netzwerke des Geriatrischen Zentrums. Die Seniorenarbeit der Kirchen, der Pflegestützpunkt, die Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen, Volkshochschulen, Hospizgruppen und Diakoniestationen sind ebenfalls untereinander vernetzt.

9.1.2 Einschätzung durch lokale Expert*innen

In einem Fachgespräch mit dem sozialen Dienst der AOK, mit Mitgliedern von Stadt- und Kreisseniorerrat, der Volkshochschule und Trägern der Seniorenarbeit und Altenhilfe wurden Informationen zu den im Landkreis Tübingen vorhandenen Netzwerken gesammelt.

Die Expert*innen in den Fachgesprächen sind mit der Vernetzung der Seniorenarbeit im Landkreis Tübingen grundsätzlich zufrieden. Es wurde jedoch der Wunsch geäußert, generationenübergreifende Themen wie „Mobilität“, „Wohnen“ und „Infrastruktur“ aus dem Kreisplan für Senior*innen auch in andere Zusammenhänge und Netzwerke zu platzieren, da diese Themen oft für verschiedene Zielgruppen relevant sind. Schnittstellen wurden zwischen verschiedenen Akteure und Zielgruppen, wie zum Beispiel Menschen mit Behinderung und Menschen mit Migrationshintergrund, gesehen. Das Thema „älter werden“ sollte daher im Kontext anderer, schon bestehender Netzwerke platziert werden. Auf diese Weise könnten Schnittstellen adäquater bearbeitet werden. Die Expert*innen forderten, dass sich lange bestehende Netzwerke für neue Teilnehmer*innen öffnen und nicht als „geschlossene Netzwerke“ fungieren sollten. Auch das Potential der lokalen Wirtschaft sollte gesehen und eine Einbindung aktiv betrieben werden.

Die Expert*innen betonten, dass Netzwerke, um gut funktionieren können, eine klare Aufgabenbeschreibung und eine Legitimation durch die politische Ebene benötigen. Dazu gehört beispielsweise eine klare Benennung der Ziele und Inhalte, die das Netzwerk verfolgt.

Teilweise sind Netzwerke im Landkreis Tübingen vorrangig gegründet, um einen regelmäßigen Informationsaustausch zu erreichen. Einige Netzwerke erarbeiten aber auch gezielte Maßnahmen und setzen sich für die Verbesserung konkreter Sachverhalte ein, indem zum Beispiel Veranstaltungen geplant und Vorträge organisiert werden. Für diese Vorhaben werden entsprechende Ressourcen benötigt, die eine konkrete Umsetzung möglich machen, wie zum Beispiel Räumlichkeiten und finanzielle Unterstützung.

9.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Landkreis Tübingen gibt es bereits eine Vielzahl an Netzwerken und abgestimmte Prozesse in der Seniorenarbeit. Es wäre wünschenswert, das Thema „älter werden“ nicht nur isoliert in einzelnen Arbeitskreisen zu bearbeiten, sondern es auch in andere Netzwerke zu integrieren. Auch geht es darum, die Digitalisierung zu nutzen und entsprechende Potentiale wie digitale Netzwerke oder Netzwerkplattformen zu initiieren und auszubauen.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
81. Die Beteiligungsgremien zur Weiterentwicklung der Seniorenarbeit im Landkreis Tübingen sollten unter stärkerer Beteiligung von Politik und Fachebene fortentwickelt werden.	<u>Landkreis Tübingen</u>
82. Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, lokale und kommunale Netzwerke weiter zu initiieren und auszubauen.	<u>Kommunen</u>
83. Die Informationsplattform „wer-hilft-weiter“ sollte weiterentwickelt werden.	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Stadt Tübingen</u>
84. Das Netzwerk Demenz in Stadt und Landkreis Tübingen trägt durch eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit weiter dazu bei, die Bevölkerung über „Demenz“ zu sensibilisieren.	<u>Netzwerk Demenz</u> Landkreis Tübingen Kommunen
85. Der Landkreis Tübingen stellt eine Übersicht zu Fördermöglichkeiten – zum Beispiel auf der Homepage des Landkreises – zur Verfügung und aktualisiert diese fortwährend.	<u>Landkreis Tübingen</u>

9.2 Planung für Senior*innen in Gemeinden und Städten

Viele Gemeinden und Städte beschäftigen sich intensiv mit der Gestaltung eines senior*innengerechten Umfelds. Hilfreich hierfür ist eine kommunale Planung für Senior*innen, in der Ziele, Bestand und notwendige Weiterentwicklungen kleinräumig beschrieben werden. Die zu bearbeitenden Handlungsfelder und grundsätzlichen Anforderungen können sich am Kreisplan für Senior*innen orientieren. Die Gemeinden können sich in ihren Sozialräumen mit den Themen Gesundheit, Mobilität, Wohnen im Alter, Unterstützung für das Wohnen zu Hause und der Pflegeinfrastruktur auseinandersetzen. Die Planung des Kreises enthält auch Handlungsempfehlungen, die sich an Gemeinden und Städte richtet. In der

Planung der Gemeinden und Städte sollen die Aussagen des Kreisplans für Seniorinnen und Senioren an örtliche Besonderheiten angepasst, konkretisiert und entsprechende Schwerpunkte gesetzt werden.

Eine Planung für Senior*innen gelingt am besten, wenn die Bürger*innen sowie die Akteure der Altenhilfe vor Ort in den Planungsprozess eingebunden werden. Die Identifizierung mit der eigenen Gemeinde, mit der Stadt oder dem Stadtteil ist häufig hoch. Bürger*innen und Anbieter engagieren sich für neue Projekte und Lösungen, wenn die Gemeinden und Städte dafür gute Bedingungen schaffen. Formen für Austausch, Vernetzung und Beteiligung können Runde Tische zur Seniorenarbeit, aber auch Bürgerbefragungen, Zukunftworkshops und Ortsbegehungen als Auftakt oder zur Begleitung der Runden Tische sein. Bürger*innen und Anbieter sind auch diejenigen, die tragfähige Hilfenetze in einer Kommune, sogenannte „sorgende Gemeinschaften“²⁴² schaffen können. Der Begriff „sorgende Gemeinschaft“ meint nicht, dass die Kommune für alles selbst sorgt. Vielmehr sollen Selbstverantwortung und Selbsthilfepotenziale der Bürger*innen gestärkt werden und Angebote weiterer Partner*innen – zum Beispiel privater Träger, Kirchengemeinden, Vereinen, Wohnungswirtschaft – einbezogen werden. Zu den Menschen, die der Sorge Anderer bedürfen, gehören nicht nur Senior*innen mit Unterstützungsbedarf, sondern zum Beispiel auch Kleinkinder oder jüngere Menschen mit Behinderung oder Erkrankungen. Wichtig ist ebenfalls, auch ältere Menschen als „Sorgeleistende“ anzuerkennen und ihre Potenziale und Erfahrungen einzubinden. In kleinen Gemeinden mit gewachsenen Strukturen funktioniert dies häufig. Gleichzeitig ist es wünschenswert, wenn die Gemeinde oder Stadt in der eigenen Verwaltung die verschiedenen Arbeitsbereiche, die für die Planung für Senior*innen relevant sind, miteinander vernetzt. Auch die Kommission des Siebten Altenberichts rät, „sorgende Gemeinschaften“ durch eine Vernetzung der zentralen Akteure der Versorgung zu unterstützen.²⁴³ Teilweise wird noch zu wenig daran gedacht auch technische Ämter, wie Hoch- und Tiefbau in die Planung für Senior*innen einzubeziehen.

Infrastruktur und Lebensbedingungen in den Städten und Gemeinden haben einen entscheidenden Einfluss auf die Lebensqualität älterer Bürger*innen. Deshalb nehmen die Kommunen eine Schlüsselstellung bei der Planung für Senior*innen ein. Städte und Gemeinden können vor allem als Gestalter*innen und Moderator*innen wirken, die die Bürger*innen und weitere Akteure in ihrer Gemeinde an einen „Runden Tisch“ bringen, örtliche Angebote und Bedarfe ermitteln, Kooperationen anstoßen und gemeinsame Lösungen für den Aufbau sozialräumlicher Hilfenetzwerke erörtern. Der Kreisplan für Senior*innen bietet den Städten und Gemeinden einen Orientierungsrahmen und Anregungen für eigene Seniorenpolitische Konzepte. Er kann gemeindebezogene Planungen und die Entwicklung in Richtung „sorgende Gemeinschaft“ unterstützen.

²⁴² Klein, Ludger/Weigel, Hans-Georg, 2014: Sorgende Gemeinschaften – Vom Leitbild zu Handlungsansätzen. ISS-Aktuell 03/2014.

²⁴³ Deutscher Bundestag, 2015: Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften (Drucksache 18/102010) Berlin.

Strukturen zur Abstimmung der Planungen im Bereich Alter und Pflege sind nicht nur auf der Gemeindeebene, sondern auch zwischen den Gemeinden erforderlich. Dies ist die Voraussetzung für die Schaffung von gemeindeübergreifenden Unterstützungsnetzwerken.

Bei der Planung und der damit verbundenen Bürgerbeteiligung sollen die Städte und Gemeinden beachten, dass Senior*innen keine homogene Gruppe sind. Ebenso wie Jüngere unterscheiden sie sich im Hinblick auf Bildung, Einkommen, Lebensstil, Gesundheitszustand sowie Wohn- und Familiensituation. Durch die gestiegene Lebenserwartung umfasst die Lebensphase nach dem Renteneintritt nicht selten eine Spanne von rund 30 Jahren. Entsprechend vielfältig sind die Bedürfnisse und daraus resultierenden Anforderungen an eine Seniorengerechte Infrastruktur und Ortsentwicklung.

9.2.1 Älter werden im Quartier

Ansatzpunkt für konkrete Maßnahmen zur Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur ist der unmittelbare Sozialraum, in dem die Menschen leben: das heißt der Stadt- oder Ortsteil und, noch kleinteiliger, das jeweilige Wohnquartier. Das Quartier ist durch eine gemeinsame Identität und Interaktion der Bewohner*innen gekennzeichnet.²⁴⁴ Die Identität mit dem Quartier kann auch durch einen Quartiersentwicklungsprozess entstehen. Von Quartiersentwicklung spricht man, wenn die Angebote unterschiedlicher Akteure in einem Quartier in einem moderierten Prozess unter breiter Beteiligung der Bevölkerung gezielt vernetzt und weiterentwickelt werden. Quartiersentwicklung ist ein Instrument der Stadtentwicklung. Sie soll dazu beitragen, dass die Wohn- und Lebensverhältnisse der Bewohner*innen eines Quartiers besser werden und der soziale Zusammenhalt der Bewohner*innen gestärkt wird. Besonders förderlich scheint es zu sein, wenn eine feste Ansprechperson die unterschiedlichen Angebote und Akteure im Quartier vernetzt. Darüber hinaus scheint ein Treffpunkt oder Begegnungszentrum die Quartiersentwicklung zu unterstützen.

Dabei ist zu bedenken, dass Quartiere unterschiedliche Ausgangsvoraussetzungen haben. Für jedes Quartier müssen daher unterschiedliche Ansatzpunkte und Lösungen geschaffen und passgenaue Konzepte erarbeitet werden. Von zentraler Bedeutung ist es, alle Akteure im Quartier einzubeziehen, zum Beispiel Schulen, Kindertagesstätten, Pflegeheime, Tagespflegen, Wohnungseigentümer*innen, Arztpraxen, Unternehmen, Kirchen und Vereine. Der Prozess sollte durch die Kommune moderiert und gesteuert werden.

Das Land Baden-Württemberg hat die zunehmende Bedeutung einer alters- und generationengerechten Quartiersentwicklung erkannt und die Landesstrategie „Quartier 2020. Gemeinsam Gestalten“ initiiert. Ziel der Strategie ist es, das Zusammenleben und die gegenseitige Unterstützung in den Wohnquartieren neu zu gestalten. Ein wichtiger Baustein bei der Umsetzung der Strategie ist die Gründung eines „Gemeinsamen Kommunalen Kompetenzzentrums Quartiersentwicklung“ der Kommunalen Landesverbände. Dieses ist beim Städtetag angesiedelt und wird vom Land Baden-Württemberg mitfinanziert. Die Anlaufstel-

²⁴⁴ Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2011: Quartiersentwicklung. Köln, S. 5.

le bietet Kommunen professionelle Beratung und Begleitung beim Konzipieren und bei der Durchführung ihrer Vorhaben zur Quartiersentwicklung. Innerhalb der letzten Jahre sind auch unterschiedliche Fördermöglichkeiten für Quartiersentwicklungsprozesse entstanden.²⁴⁵ So auch das „Sonderförderprogramm Quartier“, das im Frühjahr 2018 ausgeschrieben wurde. Es hat zum Ziel, die Gestaltung von Quartiersprojekten zu unterstützen. Die Konzepte müssen sich dabei mit „Pflege und Unterstützung im Alter“ sowie der Beteiligung der Einwohner*innen im Quartier auseinandersetzen.²⁴⁶

Ein Ziel der Quartiersentwicklung ist, die Sozialbeziehungen in den Nachbarschaften eines Quartiers zu stärken. Auf dieser Basis ist nachbarschaftliche Unterstützung und die Entwicklung in Richtung einer „sorgenden Gemeinschaft“ möglich. Es kann das Zusammenleben der Generationen und das Leben im Alter neu gestalten. Wie Menschen in ihrer Nachbarschaft verknüpft sind, wirkt sich auch auf die Bewertung des Wohnumfeldes aus. Menschen im Alter über 70 Jahre haben häufiger enge Nachbarschaftskontakte als Jüngere. Der Grund ist die lange Wohndauer in einem Quartier. Sie können daher eher nach Hilfe und Unterstützung bei Nachbarn*innen fragen, zu denen sie im Laufe der Jahre nachbarschaftliche Beziehungen aufgebaut haben.²⁴⁷

9.2.2 Situation im Landkreis Tübingen

Planung für Senior*innen in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen: Selbsteinschätzung der Kommunen

Die Städte und Gemeinden im Landkreis Tübingen sehen die grundsätzliche Notwendigkeit, sich mit dem demografischen Wandel auseinanderzusetzen und ihre Gemeinden altersgerecht weiterzuentwickeln. Der aktuelle Stand der Planungen und die vorhandenen Strukturen zur Beteiligung der Bürger*innen sind jedoch unterschiedlich. Einen Blick auf die aktuelle Situation ermöglicht die Selbsteinschätzung der Städte und Gemeinde im Landkreis Tübingen im Rahmen der schriftlichen Erhebung bei den Kommunen des Landkreises.

Nach den Ergebnissen der Erhebung haben:

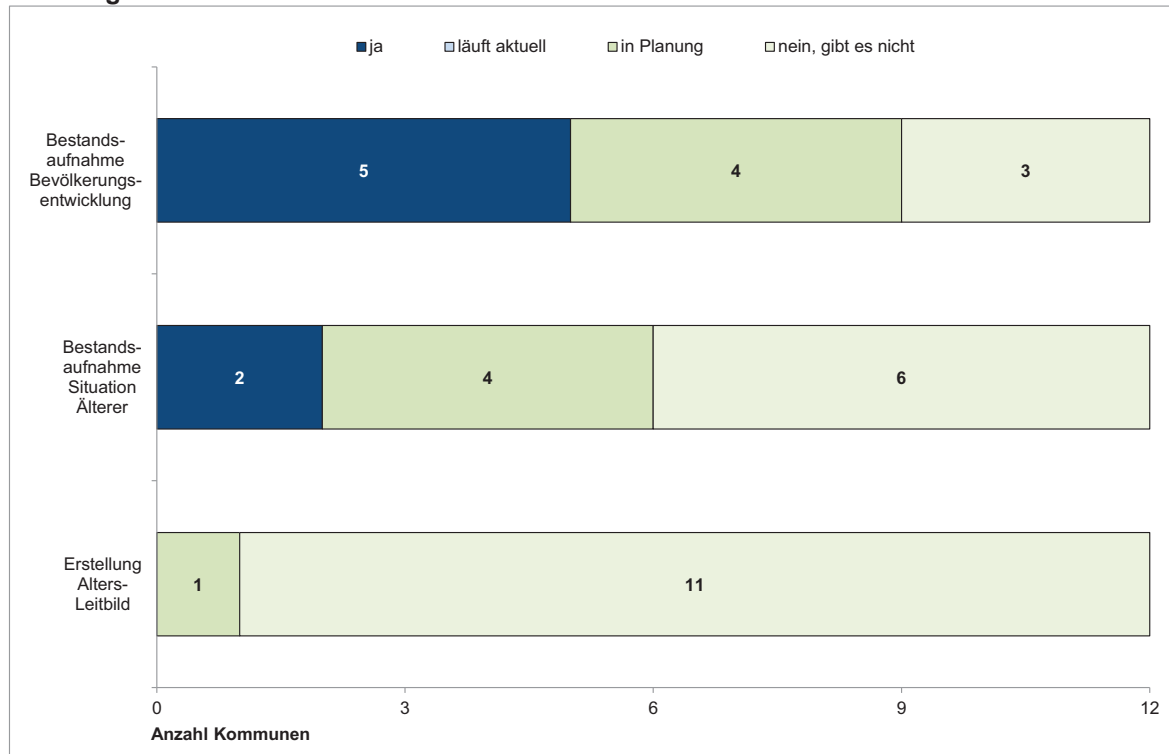
- Neun der 12 Städte und Gemeinden, die sich an der Erhebung beteiligt haben, bereits eine allgemeine Bestandsaufnahme der Bevölkerungsentwicklung gemacht oder planen, eine durchzuführen.
- Sechs von 12 Kommunen haben eine spezielle Bestandsaufnahme zur Situation älterer Bürger*innen durchgeführt oder planen eine.

²⁴⁵Beispielsweise fördert das Land Baden-Württemberg die Quartiersentwicklung durch das Förderprogramm „Gut beraten“: <http://allianz-fuer-beteiligung.de/foerderprogramme/gut-beraten/>, zuletzt geprüft am 29.06.2018.

²⁴⁶https://www.quartier2020-bw.de/angebote/beratung_foerderung/___Beratung-Foerderung.html; zuletzt aufgerufen am 29.06.2018.

²⁴⁷Nowossadeck, Sonja/Block, Jenny, 2017: Wohnumfeld und Nachbarschaftsbeziehungen in der zweiten Lebenshälfte. Report Altersdaten 1/2017. Berlin.

Abbildung 42: Gibt es in Ihrer Kommune bereits Planungen für eine altersgerechte Weiterentwicklung?

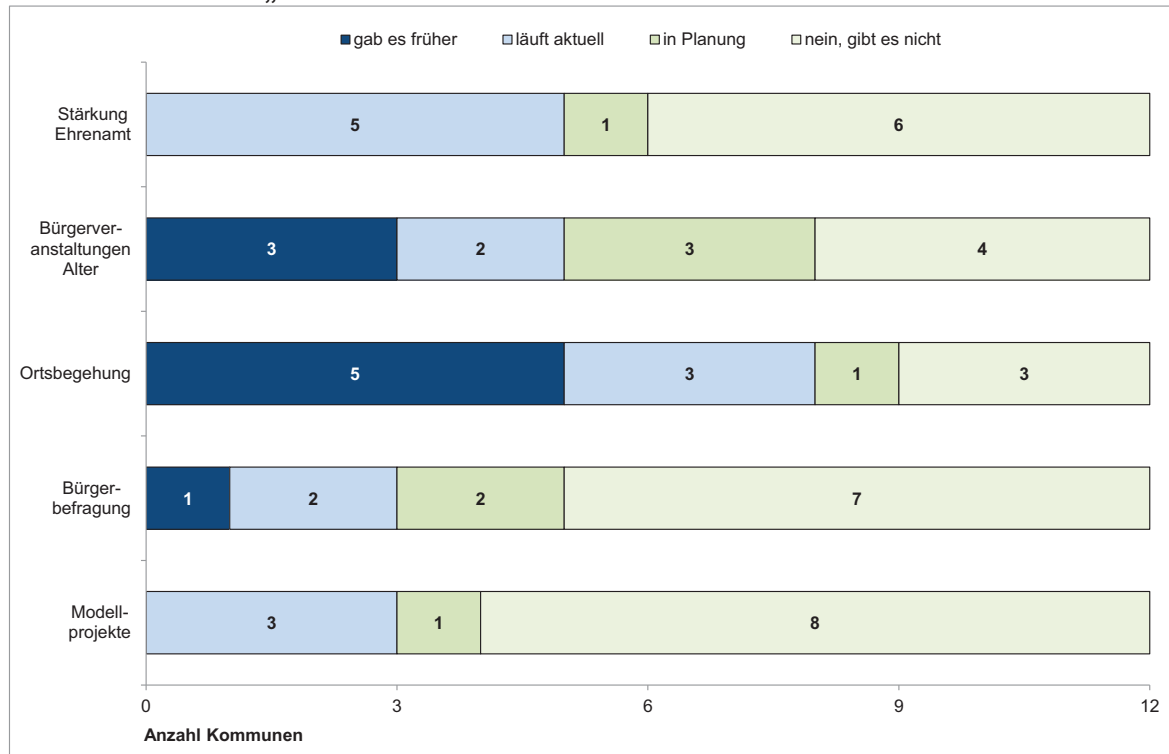


Grafik: KVJS 2018. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen im Jahr 2018 (N=12 Kommunen).

Im Rahmen der Erhebung wurde auch danach gefragt, ob es in den Kommunen bereits Initiativen zur Stärkung der Bürgerbeteiligung rund um das Thema „Älter werden“ gibt (siehe Abbildung 43):

- Acht der 12 Gemeinden und Städte, die an der Erhebung im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen mitgewirkt haben, haben bereits Bürgerveranstaltungen zum Thema „Leben im Alter“ durchgeführt, führen sie aktuell durch oder planen eine.
- Neun Gemeinden und Städten haben Ortsbegehungen durchgeführt, führen diese aktuell durch oder planen eine.
- In sechs Gemeinden und Städten gab es bereits Initiativen zur Stärkung des Ehrenamts oder sind in Planung.

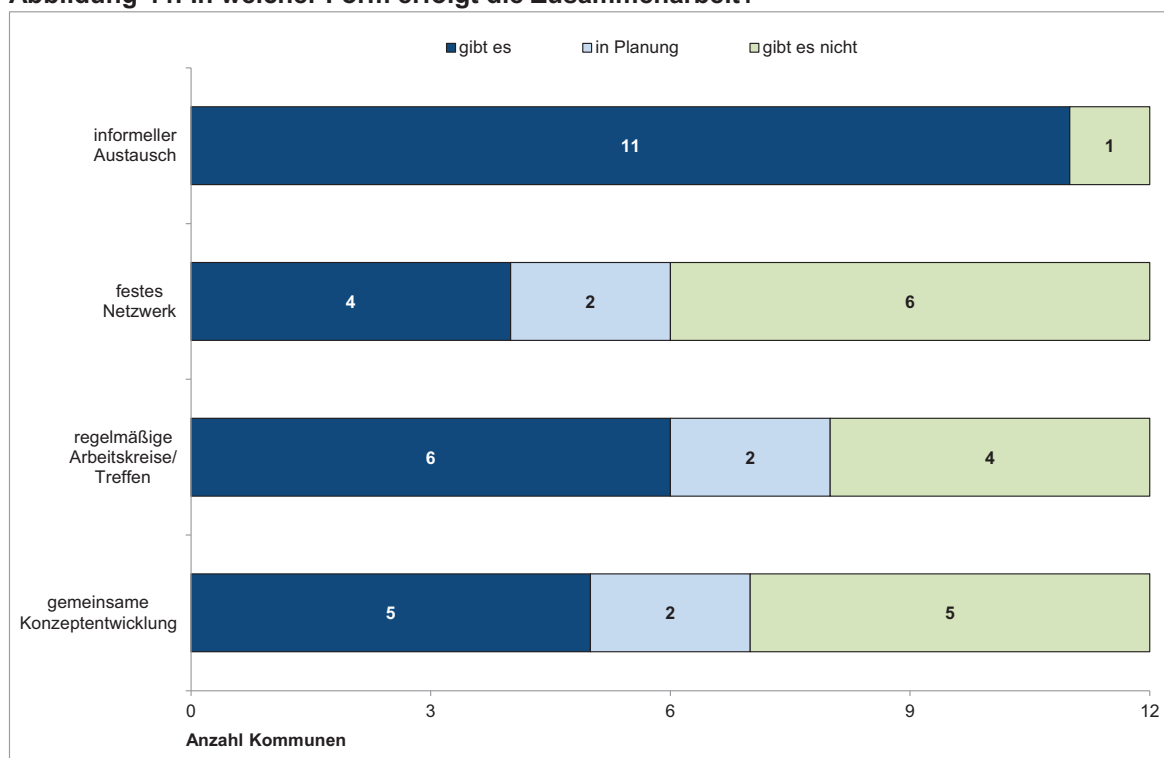
Abbildung 43: Gibt es in Ihrer Kommune bereits Initiativen zur Stärkung der Bürgerbeteiligung rund um das Thema „Älter werden“?



Grafik: KVJS 2018. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen im Jahr 2018 (N=12 Kommunen).

Eine weitere Frage war, in welcher Form die Zusammenarbeit mit den Akteure stattfindet, die an der altersgerechten Weiterentwicklung der Kommune beteiligt sind. In fast jeder Gemeinde oder Stadt findet die Zusammenarbeit in Form eines informellen Austausches statt. Aber auch regelmäßige Arbeitskreise/Treffen und gemeinsame Konzeptentwicklungen gibt es bereits in über der Hälfte der Gemeinden und Städten oder sind in Planung.²⁴⁸ Ebenso gibt es in einigen Gemeinden und Städten feste Netzwerke.

²⁴⁸ Die Darstellung bezieht sich auf die Städte und Gemeinden, die sich an der Erhebung beteiligt haben. Dies waren 12 Kommunen. Für die anderen Städte und Gemeinden kann aufgrund fehlender Informationen keine Aussage getroffen werden.

Abbildung 44: In welcher Form erfolgt die Zusammenarbeit?

Grafik: KVJS 2018. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Planung für Senior*innen im Jahr 2018 (N=12 Kommunen).

Älter werden im Quartier

In mehreren Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen finden Orts- und Quartiersentwicklungsprozesse unter Beteiligung der Bürger*innen statt. Nachfolgend werden exemplarisch einige Beispiele dargestellt. Darüber hinaus gibt es auch Quartierskonzepte, die die soziale Teilhabe der Bürger*innen und das Zusammentreffen der Generationen im Quartier unterstützen sollen.

Orts- und Quartiersentwicklungsprozesse

Im Rahmen des landesweiten Ideenwettbewerbs des Ministeriums für Soziales und Integration „Quartier 2020 – Gemeinsam Gestalten.“ wurde die Stadt Tübingen für den Stadtteil Hirschau als eine von 53 Kommunen in Baden-Württemberg ausgezeichnet. Mit dem Preisgeld sollen Bürgerbeteiligungs- und Aktivierungsprozesse mit dem Schwerpunkt Leben und Wohnen im Alter in Hirschau unterstützt werden. Ziel der Beteiligungsprozesse ist es, den Ort zu einer sorgenden Gemeinschaft werden zu lassen und den sozialen Zusammenhalt von Jung und Alt zu stärken.

Das Projekt „Seniorenleben und Pflege“ der Stadt Tübingen hat das Ziel, sukzessive die Kernstadt und alle Teilorte der Stadt Tübingen in den Blick zu nehmen und Quartiersentwicklungsprozesse in Gang zu setzen. Der Schwerpunkt liegt auf dem Aufbau einer Netzwerkstruktur, die es älteren Menschen ermöglicht, solange wie möglich selbstbestimmt im vertrauten Wohnumfeld bleiben zu können. Dabei sollen geeignete Wohn- und Pflegeangebote sowie Dienstleistungen miteinander vernetzt und verlässliche Kooperationen geschaf-

fen werden. Umfassende Beteiligungsprozesse der Bürger*innen und Akteure vor Ort sind im Rahmen des Projekts vorgesehen.

Die Stadt Tübingen hat für den Stadtteil Waldhäuser-Ost unter breiter Beteiligung der Bürger*innen und Akteure vor Ort sowie politischen Entscheidungsträgern ein integriertes städtebauliches Entwicklungskonzept (ISEK) erarbeitet. Ziel ist es, den Stadtteil aufzuwerten und an die heutigen Standards in den Bereichen Wohnen, Zusammenleben, Freizeitgestaltung und Mobilität anzupassen. Die Stadt möchte die Aufnahme ins Bund-Länder-Programm „Soziale Stadt“ beantragen und Fördermittel für die Stadtteilentwicklung erhalten.

Darüber hinaus finden auch in weiteren Tübinger Stadtteilen Bürgerbeteiligungsprozesse statt, zum Beispiel in Weilheim, Kirchberg und Bühl.

Im Rahmen einer Ortsentwicklungsplanung in Dußlingen wurden unter anderem der lokale Wohnungsbestand und -bedarf, die Bevölkerungsentwicklung, die Einzelhandelsstruktur, die wohnortnahe Grundversorgung, Bildungs- und Arbeitsangebote sowie die Verkehrsinfrastruktur analysiert. Daraus entstand das Ortsentwicklungskonzept „Dußlingen 2030“. Unter aktiver Einbeziehung der Bürger*innen wurden verschiedene Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Infrastruktur erarbeitet. Auch in Ammerbuch wurde unter Beteiligung der Bürger*innen ein „Gesamtörtliches Entwicklungskonzept (GEK)“ erstellt, das die Sanierung einzelner Teilorte vorsieht. Aktuelles Sanierungsgebiet ist die „Ortsmitte Breitenholz“, unter anderem mit dem Ziel, zusätzlichen barrierefreien beziehungsweise altengerechten Wohnraum für Senioren*innen und eine wohnortnahe Grundversorgung zu schaffen.

In der Stadt Rottenburg fand ein umfassender Bürgerbeteiligungsprozess im Wohngebiet Kreuzerfeld statt. Der Prozess startete im Jahr 2017 mit einer Haushaltsbefragung. Anschließend wurden zwei Bürgerwerkstätten veranstaltet, aus denen sich ein Arbeitskreis gründete. Im Juni 2018 fand ein öffentliches „Quartiersgespräch“ statt, in dem unter anderem Arbeitsergebnisse des Arbeitskreises präsentiert wurden. Dabei wurden mit den Bürgern*innen auch verschiedene Fragen rund um das Thema „Leben und Wohnen“ im Kreuzerfeld erörtert und Zukunftsideen entwickelt.

Im Rahmen des Stadtentwicklungsprozesses STEP2030 wurde die Bürgerschaft in Mössingen auf vielfältige Weise – zum Beispiel durch Haushaltsbefragungen, Bürgerwerkstätten, Zukunftswerkstätten, Informationsveranstaltungen und Arbeitskreise – einbezogen. Zusammen mit den Bürgern*innen wurden die künftige stadtentwicklungspolitische Ausrichtung sowie konkrete Handlungsfelder und Maßnahmen erarbeitet. Für das Mössinger Stadtzentrum wurde zusätzlich ein separater Beteiligungsprozess durchgeführt.

Um den Auswirkungen des demografischen Wandels im ländlichen Raum zu begegnen, hat die Gemeinde Starzach das Projekt „Starzach 2025“ mit verschiedenen Schwerpunktthemen entwickelt. Geplante Maßnahmen im Themenfeld „Soziales, Bildung und Betreuung“ sind beispielsweise die Einrichtung eines Bürgerbusses, eine Bedarfsanalyse der Seni-

or*innen, eine Sensibilisierung der Vereine für spezielle Angebote oder die Erarbeitung von Wohnkonzepten für Senioren*innen.

Die Stadt Tübingen veröffentlichte im Jahr 2016 das Handbuch „Tübingen gemeinsam gestalten“. Es enthält Planungs- und Gestaltungshilfen für die Durchführung von Beteiligungsprozessen und eine Beschreibung verschiedener Beteiligungsformate. Das Handbuch dient als Richtschnur und Hilfe für Mitarbeiter*innen der Stadtverwaltung, für politische Entscheidungsträger und Bürger*innen. Im Jahr 2017 veröffentlichte die Stadt Tübingen eine digitale Liste mit 28 Vorhaben und Planungen, die laufend aktualisiert wird. Dadurch soll die Bevölkerung über geplante städtische Vorhaben informiert – zum Beispiel auch über das Projekt „Seniorenleben und Pflege“ – und mit Beschluss des Gemeinderats anhand eines Beteiligungskonzeptes in die Prozessgestaltung eingebunden werden.

Quartierskonzepte

Das Pilotprojekt „Caring Community – Nachbarschaftshilfe im Quartier“ bringt nachbarschaftliche Selbsthilfe und professionelle Unterstützung im Tübinger Stadtteil Waldhäuser-Ost zusammen. Es richtet sich dabei unter anderem an ältere, kranke und pflegebedürftige Menschen, pflegende Angehörige, Familien und Personen, die sich ehrenamtlich engagieren möchten. Die Projektlaufzeit beträgt zwei Jahre und endet im März 2019. Träger ist die Stadt Tübingen in Kooperation mit der Tübinger Familien- und Altershilfe e.V., der Beratungsstelle für ältere Menschen e.V. und dem Stadtteiltreff Waldhäuser-Ost. Die Tübinger Familien- und Altershilfe e.V. übernimmt dabei die Organisation und Vermittlung, die Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige e.V. führt Informationsveranstaltungen und Kurse durch und der Stadtteiltreff Waldhäuser-Ost organisiert Gesprächsrunden, in denen sich die ehrenamtlich Engagierten austauschen können. Eine Evaluation und Übertragung des Projekts in andere Stadtteile oder Teilorte ist bei bestätigter Wirksamkeit geplant.

Die Stadt Tübingen möchte auf brachliegenden Flächen inklusive und sozial durchmischte Quartiere realisieren, zum Beispiel auf dem Areal „Alter Güterbahnhof“. Hier sollen rund 570 Wohnungen für unterschiedliche Zielgruppen, 40 Büroräume und kleinere Betriebe entstehen. Neben geförderten und frei finanzierten Wohnungen sollen auch Angebote speziell für Flüchtlinge, eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz mit einer kleinen Wohnung für Angehörige oder Pflegekräfte und Wohnungen für Menschen mit Behinderungen realisiert werden. Das Ziel ist ein Quartier mit einer sozialen und interkulturellen Mischung der Bewohnerstruktur, gemeinschaftlichen Freiflächen und Räumen, inklusiven Bau- und Wohnprojekten – zum Beispiel ein inklusives Wohnprojekt als Kombination von Wohnraum für Menschen mit geistiger Behinderung mit studentischen Wohngemeinschaften und Selbstnutzern oder ein Mehrgenerationenhaus mit inklusiven Ansätzen – und einem barrierefreien öffentlichen Raum mit einem integrierten Blindenleitsystem. Die Mitte des Quartiers bildet der ehemalige Güterbahnhof, der saniert und umgenutzt werden soll. Insgesamt wirken unterschiedliche Partner*innen an der Realisierung des Projekts mit: Neben Bauträger*innen und Baugruppen sind mehrere Anbieter aus dem sozialen Bereich sowie die Stadt Tübingen beteiligt.

Die Gemeinde Dußlingen ist darüber hinaus auch eine von vier Modellkommunen in Baden-Württemberg, die Inklusion und Teilhabe vorantreiben. Gemeinsam mit der Beratungsstelle Inklusion des Gemeindetags wurden von 2016 bis 2018 verschiedene Projekte zu Inklusion und Teilhabe konzipiert und umgesetzt.²⁴⁹ Inklusion bezieht sich dabei auf alle Einwohner*innen der Gemeinde, das heißt sowohl auf ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen, Migranten, Familien oder Jugendliche. Bausteine des Projekts sind zum Beispiel das inklusive Dußlinger Projekt-Café, die Mitfahrbänkle, Inklusionsbegleiterseminare, die Gründung eines Sozialrates, ein Fitnessparcours, ein inklusives Sommerprogramm oder Ortsbegehungen mit Rollatoren und Rollstühlen. Die Angebote sollen das Gemeinwesen und das Zusammenleben der Generationen fördern und unterschiedliche Zielgruppen zusammenbringen.

Im Stadtteil Kiebingen in Rottenburg hat die Dorfgemeinschaft Kiebingen e.V. im Zentrum einen Bürgertreff eingerichtet. Ergänzend wurde von Bewohner*innen und Angehörigen eine selbstverantwortete Wohngemeinschaft nach dem WTPG für zehn Bewohner*innen initiiert (siehe auch Kapitel 5.7 Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf). Der Bürgertreff stellt einen Begegnungsraum für alle Generationen und ein Bindeglied zwischen der selbstverantworteten Wohn- und der Dorfgemeinschaft dar. Neben dem Bürgertreff-Café, das Sonntagnachmittags von 14 bis 17 Uhr geöffnet hat, finden im Begegnungsraum regelmäßig Besprechungen von Vereinsgremien, ein Mittagstisch für Schüler*innen, kulturelle Veranstaltungen sowie Schulungen und Fortbildungen statt. Der Raum kann auch für externe Veranstaltungen gemietet werden. Darüber hinaus organisiert die Dorfgemeinschaft Kiebingen e.V. einen Ausbildungskurs zur Alltagsbegleitung in Kooperation mit der Katholischen Landfrauenbewegung Freiburg und SPES – Zukunftsmodelle e.V. Freiburg. Nach der Ausbildung engagieren sich die Absolventen*innen – überwiegend Bürger*innen aus Kiebingen – in der selbstverantworteten Wohngemeinschaft, beim Aufbau der Nachbarschaftshilfe in Kiebingen sowie bei weiteren Aktivitäten der Dorfgemeinschaft.

Treffpunkte und Begegnungsmöglichkeiten

Treffpunkte, wie Stadtteil-/ Bürgertreffs, Begegnungsstätten oder die Mehrgenerationenhäuser in Tübingen und Mössingen unterstützen das Zusammentreffen der Generationen. Im Landkreis Tübingen gibt es in vielen Kommunen Stadtteil-, Bürgertreffs und Begegnungsstätten, die generationenübergreifend allen Bürger*innen des Quartiers offen stehen. Diese Treffpunkte unterstützen die soziale Teilhabe und das bürgerschaftliche Engagement im Stadtteil oder in der Gemeinde, indem zum Beispiel Menschen unterschiedlichen Alters ehrenamtlich Aufgaben übernehmen. Verschiedene Aktivitäten stehen den Bürger*innen des Quartiers zur Verfügung: So gibt es beispielsweise Strick-, Bastel-, Info oder Reparatur-Cafés, Nachhilfe für Schüler*innen, Bilderausstellungen, Gedächtnistrainings oder Veranstaltungen, in denen ältere Menschen durch Schüler*innen in das Internet eingeführt werden.

²⁴⁹ <https://www.gemeindetag-bw.de/internet/themen/inklusion/modellkommunen-inklusion-2016-2018>; zuletzt aufgerufen am 29.06.2018.

In der Stadt Tübingen gibt es zudem ein interkulturelles Mehrgenerationenhaus, das vom gemeinnützigen Verein InFö e.V. getragen wird. Es ist ein offener Treffpunkt für alle Generationen und bietet Angebote für unterschiedliche Gruppen. Für den Bereich Alter und Pflege unterhält das Mehrgenerationenhaus insbesondere Angebote für Senior*innen mit Migrationshintergrund und deren Angehörige, wie beispielsweise Beratung, Begleitung und Vermittlung von Hilfeleistungen. Zusätzlich gibt es das Qualifizierungsprojekt „Altenpflege für Migrantinnen“, in dem Migrantinnen in Arbeit, Ausbildung und Qualifizierung im Bereich der Altenpflege vermittelt werden und mehrsprachige Informationsveranstaltungen rund um das Thema Alter. Außerdem stehen im Mehrgenerationenhaus mehrsprachige Informationsbroschüren zum Thema Gesundheit, Pflege und Alter bereit, die unter anderem auch Informationen zu Dienstleistern enthalten, die Essen auf Rädern für Muslime, Juden, Hindus oder andere Religionsgemeinschaften anbieten.²⁵⁰

9.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

In vielen Gemeinden und Städten im Landkreis Tübingen wird informell, in regelmäßigen Arbeitskreisen, festen Netzwerken oder durch gemeinsame Konzeptentwicklung mit verschiedenen Akteure für eine altersgerechte Zukunft zusammengearbeitet. Zunehmend gewinnen Quartiersentwicklungskonzepte an Bedeutung, die es älteren Einwohner*innen auch mit zunehmenden Einschränkungen und bei Pflegebedürftigkeit ermöglichen, solange wie möglich im vertrauten Wohnumfeld bleiben zu können. Ein besonderes Augenmerk sollte darauf gerichtet sein, Quartiere im Sinne der Inklusion sozial zu durchmischen, alten- und generationengerecht weiterzuentwickeln sowie Angebote für unterschiedliche Zielgruppen bereitzustellen und miteinander zu vernetzen. Den Gemeinden und Städten wird empfohlen, Beteiligungsstrukturen für alle Einwohner*innen anzubieten und diese zunehmend in Orts- und Quartiersentwicklungsprozesse einzubinden.

Im Landkreis Tübingen zeigen sich bereits vielfältige Bestrebungen einer alten- und generationengerechten Quartiersentwicklung. Mehrere Städte und Gemeinden im Landkreis Tübingen beteiligen ihre Bürger*innen bei Orts- und Quartiersentwicklungsprozessen und entwickeln gemeinsam mit der Bürgerschaft individuelle auf die Gemeinde, den Stadtteil oder das Quartier zugeschnittene Lösungen und Weiterentwicklungen der Wohn- und Pflegeinfrastruktur sowie der Dienstleistungsangebote vor Ort. Es sollte geprüft werden, ob bewährte Quartiersentwicklungskonzepte auch auf andere Städte und Gemeinden im Landkreis Tübingen übertragbar sind.

²⁵⁰ <http://www.infoe-tuebingen.de/MGH/GesundheitUndPflegerImAlter>; zuletzt aufgerufen am 27.02.2018.

Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
86. Der Landkreis Tübingen stellt den Kreisplan für Senior*innen in den Städten und Gemeinden vor und wirbt für eine gemeinsame Umsetzung.	<u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen
87. Der Landkreis Tübingen informiert die Gemeinden und Städte über Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten für Beteiligungsverfahren und bei der Quartiersentwicklung, wie beispielsweise das Sonderförderprogramm Quartier, das Förderprogramm „Quartiersimpulse“ oder das Förderprogramm „Gut beraten!“ der Allianz für Beteiligung.	<u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen
88. Der Landkreis Tübingen unterstützt und fördert den Aufbau von „sorgenden Gemeinschaften“ und die Kommunen bei der Entwicklung von Quartierskonzepten. Er entwickelt mit den Städten und Gemeinden alternative Möglichkeiten nachbarschaftlicher Versorgungssysteme, wie zum Beispiel den weiteren Aufbau von Senior*innenfahrdiensten/ Senior*innengemeinschaften, Besuchsdiensten und ehrenamtlicher Nachbarschaftshilfe, führt Fachtage und Informationsveranstaltungen durch und stellt Good Practice-Beispiele vor.	<u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen Bürgerschaftliche Initiativen Vereine
89. Der Landkreis Tübingen fördert die Gewinnung ehrenamtlich Engagierter, beispielsweise durch die Aktualisierung und Bewerbung der Datenbank „engagiert-im-kreis-tuebingen.de“ und unterstützt die Vernetzung der unterschiedlichen Dienstleistungen, Angebote und Akteure im Quartier. Darüber hinaus initiiert er Schulungen, Informationen und regelmäßige Fortbildungen für Ehrenamtliche an.	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Kommunen</u>

<p>90. Die Entwicklung einer wohnortnahen vernetzten Pflegeinfrastruktur, um älteren Menschen mit zunehmendem Unterstützungs- und Pflegebedarf ein selbstbestimmtes Leben im vertrauten Wohnumfeld zu ermöglichen, wird von allen beteiligten Akteure unter Moderation der Kommune und mit breiter Beteiligung der Bürger*innen gefördert.</p>	<p><u>Kommunen</u> Anbieter Bürgerschaftliche Initiativen Nachbarschaftshilfen Vereine Bürger*innen</p>
<p>91. Es wird angeregt und dringend empfohlen, dass die Städte und Gemeinden im Landkreis Tübingen einen „Kümmerer“ einsetzen, der Quartiersentwicklungsprozesse anstößt, die Angebote vernetzt, als Ansprechperson zur Verfügung steht und die Beteiligung der Bürger*innen – insbesondere auch die der älteren Menschen – sicherstellt.</p>	<p><u>Kommunen</u></p>

10 Übersicht über die Handlungsempfehlungen des Kreisplans für Senior*innen

Kapitel 2 „Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen“	
Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
<p>1. Der Landkreis Tübingen fördert den Aufbau eines eigenständigen „sozio-demografischen Berichtswesens“ durch den Kreis als Planungsgrundlage. Die Daten sollen in Kooperation mit der Abteilung Jugend um zusätzliche Merkmale erweitert und in einem Abstand von fünf Jahren aktualisiert werden. (S.30)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> (Abteilung Soziales und Abteilung Jugend)</p>
<p>2. Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, ein differenziertes Berichtswesens aufzubauen – bei Bedarf unterstützt durch den Kreis. (S.30)</p>	<p><u>Kommunen</u></p>
<p>3. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Städte und Gemeinden bei der Entwicklung geeigneter Instrumente, um die Beteiligung älterer Menschen im Rahmen kleinräumiger Bedarfsplanungen in den Kommunen des Landkreises zu fördern. (S.30)</p>	<p><u>Kommunen</u> Landkreis Tübingen</p>

Kapitel 3 „Leben und Wohnen im Alter, Infrastruktur und Mobilität“ Handlungsempfehlungen zu Kapitel 3.1 „Wohnsituation älterer Menschen“	
Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
4. Der Landkreis Tübingen informiert die Bürger*innen über barrierefreies Bauen und Umbauen – zum Beispiel auf der Internetseite des Landkreises oder in entsprechenden Informationsveranstaltungen – und weist auf Fördermöglichkeiten hin. Er baut in diesem Zusammenhang seine Kooperation beispielsweise in Form gemeinsamer Informationsveranstaltungen mit der Agentur für Klimaschutz weiter aus. (S.49)	<u>Landkreis Tübingen</u> Agentur für Klimaschutz Untere Baurechtsbehörden bei Städten und Gemeinden Wohnberatungsstellen
5. Der Landkreis Tübingen weist in Zusammenarbeit mit den relevanten Akteuren verstärkt auf das Angebot der Wohnberatung hin. Dies umfasst auch Informationen über den Einsatz von Technik beim Bauen und Wohnen. (S.50)	<u>Landkreis Tübingen</u> Wohnberatungsstellen Ambulante Pflegedienste Sanitätshäuser Ärzt*innen Sonstige Beratungsstellen
6. Der Landkreis Tübingen organisiert in Kooperation mit den relevanten Akteuren Informationsveranstaltungen zum Thema „Wohnen im Alter“ und informiert in diesem Rahmen seine Bürger*innen auch über alternative Wohnformen und -konzepte, wie beispielsweise gemeinschaftliches Wohnen, Betreute Wohnanlagen, barrierefreie Seniorenwohnungen und Betreutes Wohnen zu Hause. (S.50)	<u>Landkreis Tübingen</u> Wohnberatungsstellen Kommunen Bürgerschaftliche Initiativen Wohnungswirtschaft Architekt*innen
7. Der Landkreis Tübingen bündelt die Informationen über innovative Wohnformen im Landkreis und informiert darüber zum Beispiel auf seiner Homepage oder über entsprechendes Informationsmaterial. (S.50)	<u>Landkreis Tübingen</u> Wohnberatungsstellen Beratungsstellen Kommunen
8. Es wird dringend angeregt und empfohlen, dass die Städte und Gemeinden im Landkreis Tübingen das Entstehen neuer gemeinschaftlicher (und innovativer) Wohnformen fördern. Gemeinden und Städte können bei der Wohnungs- und Grundstücksbeschaffung unter-	<u>Kommunen</u>

<p>stützen, Kontakte zu kooperationswilligen Bauträgern vermitteln und eine aktive Informations- und Öffentlichkeitsarbeit betreiben. (S.50)</p>	
<p>9. Um die zukünftigen Wohnbedarfe der (älteren) Bürger*innen sowie mögliche Lösungen zu erarbeiten, werden quartiersbezogene Bürgerbeteiligungsprozesse dringend empfohlen. Die Planungen einzelner Maßnahmen sollten quartiersbezogen erfolgen, vorhandene Strukturen genutzt und eine Vernetzung der unterschiedlichen Angebote und Dienstleistungen – gegebenenfalls mit Unterstützung durch den Landkreis – angestrebt werden. (S.51)</p>	<p><u>Kommunen</u> Landkreis Tübingen</p>

Kapitel 3 „Leben und Wohnen im Alter, Infrastruktur und Mobilität“

Handlungsempfehlungen zu Kapitel 3.2 „Wohnumfeld“

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
<p>10. Der Kreisbehindertenbeauftragte führt weiterhin Ortsbegehungen zur Identifizierung von Barrieren im öffentlichen Raum und beim Zugang zu öffentlichen Gebäuden in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen durch. Ziel ist es, Barrieren zu reduzieren beziehungsweise zu beheben und auch Hinweise auf zusätzlich sinnvolle Maßnahmen und deren Umsetzung im öffentlichen Raum zu erhalten, wie zum Beispiel das Aufstellen von Sitzbänken oder Einrichten von Toiletten an strategisch wichtigen Stellen. (S.60)</p>	<p><u>Kreisbehindertenbeauftragte</u> <u>Kommunen</u> Bürger*innen</p>
<p>11. Den Städten und Gemeinden wird dringend empfohlen, sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten für den Erhalt von gut erreichbaren örtlichen Nahversorgungsangeboten einzusetzen. Dort, wo sich aufgrund der Einwohnerzahl kein Angebot eines kommerziellen Anbieters rechnet, können eventuell genossenschaftliche Angebote oder die Sicherstellung der Nahver-</p>	<p><u>Kommunen</u> Bürgerschaftliche Initiativen</p>

sorgung durch entsprechende Mobilitätsangebote – wie zum Beispiel Bürgerbusse oder Bürgerrufautos – eine Alternative sein. (S.60)	
---	--

Kapitel 3 „Leben und Wohnen im Alter, Infrastruktur und Mobilität“

Handlungsempfehlungen zu Kapitel 3.3 „Mobilität“

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
12. Den Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen wird dringend empfohlen, unter Beteiligung von Bürger*innen mit Mobilitätseinschränkungen sowie örtlichen Interessenverbänden Ortsbegehungen durchzuführen, um Barrieren hinsichtlich der Fußgänger*innen-Mobilität zu identifizieren. Die Ergebnisse der Begehung sollten gemeinsam mit den Betroffenen oder ihren Vertreter*innen ausgewertet und Maßnahmen zur Beseitigung erarbeitet werden. Zur Unterstützung kann gegebenenfalls die Checkliste „Fußverkehrs-Check“ des Landes herangezogen werden. (S.72)	<u>Kommunen</u> Bürger*innen Örtliche Interessenvertretungen
13. Der Landkreis Tübingen erstellt Informationsmaterialien, um gezielt über die Angebote und Nutzungsmöglichkeiten alternativer Mobilitätsangebote zu informieren. (S.72)	<u>Landkreis Tübingen</u>
14. Der Landkreis Tübingen informiert über vorhandene Fördermöglichkeiten – wie zum Beispiel den § 45 c SGB XI, die Fördermöglichkeiten im Rahmen der Landesstrategie „Quartier 2020“ und den Landeszuschüssen im Rahmen der Anschaffung und des Betriebs von Bürgerbussen –, um den weiteren Ausbau von bürgerschaftlich organisierten Fahrdiensten oder Bürgerbussen zu unterstützen. (S.72)	<u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen

Kapitel 4 „Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege“ Handlungsempfehlungen zu Kapitel 4.1 „Informations- und Beratungsangebote“	
Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
15. Der Landkreis Tübingen prüft den bedarfsgerechten Ausbau des Pflegestützpunktes zur Umsetzung seines Initiativrechtes. (S.80)	<u>Landkreis Tübingen</u>
16. Die Bekanntheit der Beratungsangebote sollte durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen gefördert werden. Dies könnte zum Beispiel über eine verstärkte Werbung in den Städten und Gemeinden des Landkreises sowie über Hausärzt*innen und weitere Multiplikator*innen erfolgen. (S.81)	<u>Landkreis Tübingen</u> Gerontopsychiatrische Beratungsstellen Kommunen weitere Akteure*innen, wie zum Beispiel Hausärzt*innen oder sonstige Multiplikator*innen
17. Die Vernetzung des Pflegestützpunktes mit bestehenden Beratungsangeboten wird intensiviert. (S.81)	<u>Pflegestützpunkt</u> Landkreis Tübingen

Kapitel 4 „Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege“ Handlungsempfehlungen zu Kapitel 4.2 „Unterstützungsangebote im Alltag“	
Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
18. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Anbieter bei der bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI im Sinne der Unterstützungsangebote-Verordnung und sichert die Qualität der Angebote. (S.89)	<u>Landkreis Tübingen</u> Anbietern
19. Der Landkreis Tübingen führt für interessierte Einrichtungen, Dienste, bürgerschaftliche Initiativen und Vereine eine Informationsveranstaltung über das Anerkennungsverfahren und die Fördermodalitäten für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 SGB XI durch. (S.89)	<u>Landkreis Tübingen</u>

<p>20. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Anbietern bei der Gewinnung und Schulung der ehrenamtlichen Kräfte und des Personals für haushaltsnahe Dienstleistungen, zum Beispiel durch die Bereitstellung einer Datenbank mit Schulungsangeboten. (S.89)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>
<p>21. Der Landkreis Tübingen aktualisiert die vorhandene Übersicht über die anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag regelmäßig und veröffentlicht diese auf der Homepage des Landkreises sowie in gedruckter Form unter Angabe von Kontaktdaten, Zielgruppe, Art, Inhalt und Preis des Angebots. Die Liste sollte in ihrer Funktion als Multiplikator auch niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen, ambulanten Pflegediensten und Krankenhaussozialdiensten zur Verfügung gestellt werden. (S.90)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>
<p>22. Die Kommunen im Landkreis Tübingen prüfen das Vorhandensein von Angeboten zur Unterstützung im Alltag für Menschen mit Pflegebedarf und ihren Angehörigen vor Ort und initiieren gegebenenfalls entsprechende Angebote. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Kommunen beim Aufbau und bei der Gewinnung von Ehrenamtlichen. (S.90)</p>	<p><u>Kommunen</u> <u>Landkreis Tübingen</u></p>

Kapitel 4 „Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege“

Handlungsempfehlungen zu Kapitel 4.3 „Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen“

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>23. Der Landkreis Tübingen informiert zu rechtlichen Rahmenbedingungen der Vermittlung und Beschäftigung sowie zu den Rechten und Pflichten ausländischer Haushaltshilfen. Entsprechende Informationen – auch mehrsprachig – könnten beispielsweise auch auf der Homepage des Landkreises eingestellt werden. (S.94)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Pfleigestützpunkt</p>

<p>24. Der Landkreis Tübingen erhebt die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ausländischen Haushaltshilfen und führt eine Schätzung der nicht legal Beschäftigten ausländischen Haushaltshilfen im Landkreis durch, um eine Datengrundlage zu schaffen. (S.94)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>
--	----------------------------------

Kapitel 5 „Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Unterstützung und Pflege im Alter“

Handlungsempfehlungen zu Kapitel 5.3 „Häusliche Pflege durch Angehörige oder privat organisierte Hilfen“

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
<p>25. Es wird sichergestellt, dass die vorhandenen Entlastungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige niedrigschwellig zugänglich sind und deren Inanspruchnahme durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen beworben wird. Dies könnte beispielsweise durch Informationsveranstaltungen, den Beratungsstellen im Kreis und in den Kommunen, über Wegweiser sowie durch Hausärzt*innen als Multiplikator*innen erfolgen. (S.108)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> <u>Kommunen</u> Multiplikator*innen</p>
<p>26. Es wird geprüft, ob ein präventiver Hausbesuch möglich ist, durch den Bedarfe im Vor- und Umfeld von Pflegebedürftigkeit zeitnah erkannt, entsprechende Maßnahmen eingeleitet, über Entlastungs- und Unterstützungsangebote informiert oder häusliche Pflegearrangements stabilisiert werden können. Diesbezüglich bietet es sich an, ein Modelprojekt zu initiieren. (S.108)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> <u>Anbieter und Träger</u> Bürgerschaftliche Initiativen</p>

<p>27. Eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der vorhandenen Angebote sollte angestrebt werden. Eine Bedarfserhebung bei pflegenden Angehörigen könnte Aufschluss darüber geben, welche Angebote benötigt und wie diese bedarfsgerecht weiterentwickelt werden könnten. (siehe hierzu auch Handlungsempfehlung Nr. 18). (S.109)</p>	<p><u>Anbieter und Träger</u> <u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen Pflegekassen</p>
<p>28. Der bedarfsgerechte Ausbau von Pflegekursen für pflegende Angehörige wird geprüft. Dabei sollten die Pflegekurse wohnortnah, niedrighschwellig und regelmäßig angeboten werden. (S.109)</p>	<p><u>Pflegestützpunkt</u> <u>Anbieter und Träger</u></p>

Kapitel 5 „Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Unterstützung und Pflege im Alter“

Handlungsempfehlungen zu Kapitel 5.4 „Pflege durch ambulante Dienste“

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
<p>29. Statistische Daten und Fachgespräche verdeutlichen einen eklatanten Mangel an freien Kapazitäten bei ambulanten Pflegediensten. Maßnahmen zur Fachkräftegewinnung können den Ausbau von ambulanten Pflegediensten begünstigen. Ambulante Dienste müssen bei der Fachkräftegewinnung und -sicherung unterstützt werden. Hierfür könnten beispielsweise gemeinsame Kampagnen oder Informationsveranstaltungen zur Anwerbung von Auszubildenden und neuen Mitarbeitenden sinnvoll sein. Auch die neu einzurichtende Koordinierungsstelle sollte mit eingebunden werden (siehe hierzu auch Kapitel 5.9 Arbeitskräfte in der Pflege). (S.116)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> <u>Ambulante Pflegedienste</u> <u>Kommunen</u></p>

<p>30. Es wird dringend empfohlen, Lösungen für den weiteren Ausbau von ambulanten Unterstützungsleistungen im Landkreis Tübingen unter Beteiligung aller relevanten Akteure – beispielsweise Kliniken, ambulanten Pflegediensten, Kassen, Beratungsstellen, bürgerschaftliche Initiativen – zu erarbeiten. (S.117)</p>	<p><u>Kassen</u> <u>Landkreis Tübingen</u> <u>Anbieter und Träger</u> Beratungsstellen Kliniken Bürgerschaftliche Initiativen</p>
<p>31. Eine Vernetzung der ambulanten Dienste unter dem Dach des Landkreises wird initiiert, um einen regelmäßigen Austausch sicherzustellen. (S.117)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>

Kapitel 5 „Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Unterstützung und Pflege im Alter“

Handlungsempfehlungen zu Kapitel 5.5 „Tagespflege“

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
<p>32. Alle relevanten Akteure wirken auf eine bedarfsgerechte Verteilung und Weiterentwicklung der Tagespflegeangebote hin. (S.125)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> <u>Kommunen</u> <u>Anbieter</u></p>
<p>33. Die Anzahl, Auslastung und die Standorte der Tagespflegeangebote werden regelmäßig erhoben und dokumentiert. (S.125)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>
<p>34. Es wird den Einrichtungen empfohlen zu prüfen, ob bei Bedarf erweiterte Öffnungszeiten, die Öffnung von Angeboten an Wochenenden und Feiertagen oder eine Nachtpflege – gegebenenfalls in Kooperation mit mehreren Anbietern – möglich sind. (S.125)</p>	<p><u>Anbieter und Träger</u></p>
<p>35. Damit auch Menschen mit Mobilitätseinschränkungen Tagespflegeangebote in Anspruch nehmen können, sollte geprüft werden, ob im Einzelfall Kooperationen mit alternativen Mobilitätsangeboten möglich sind. (S.125)</p>	<p><u>Anbieter und Träger</u> Bürgerschaftliche Initiativen</p>
<p>36. Ein regelmäßiger Austausch der Tagespflegeeinrichtungen wird initiiert. (S.126)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>

Kapitel 5 „Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Unterstützung und Pflege im Alter“	
Handlungsempfehlungen zu Kapitel 5.6 „Kurzzeitpflege“	
Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
37. Der Ausbau bedarfsgerechter Kurzzeitpflegeangebote wird gefördert. Hier sind insbesondere ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze gefragt. Bei der Konzeption von Angeboten sollten die unterschiedlichen Zielgruppen und deren Bedürfnisse berücksichtigt werden. (S.132)	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Anbieter und Träger</u> <u>Pflegekassen</u>
38. Informationen über Fördermöglichkeiten für die Schaffung von Kurzzeitpflegeplätzen, zum Beispiel über das Innovationsprogramm Pflege, werden bereitgestellt. (S.132)	<u>Landkreis Tübingen</u>

Kapitel 5 „Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Unterstützung und Pflege im Alter“	
Handlungsempfehlungen zu Kapitel 5.7 „Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf“	
Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
39. Es wird geprüft, inwieweit der Bedarf für die Versorgung pflegebedürftiger Menschen teilweise durch Plätze in Wohngemeinschaften anstatt durch vollstationäre Pflegeplätze gedeckt werden kann. (S.137)	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Kommunen</u> Träger und Initiativen
40. Es wird empfohlen, das Entstehen von ambulant betreuten Wohngemeinschaften zu unterstützen, beispielsweise indem sie bei der Wohnungs- und Grundstücksbeschaffung behilflich sind oder Öffentlichkeitsarbeit betreiben. (S.137)	<u>Kommunen</u>

41. Es wird dringend empfohlen, geplante Projekte zur Realisierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften frühzeitig mit dem Landkreis Tübingen (Heimaufsicht, Sozialplanung und Sozialhilfeträger) und den Pflegekassen abzustimmen. (S.137)	<u>Initiativen und Träger</u> Landkreis Tübingen Pflegekassen
42. Die Vernetzung und Bekanntheit der Beratungsstelle „Ambulant betreute Wohngemeinschaften“ wird durch öffentlichkeitswirksame Aktionen oder Einbindung in bestehende und zukünftige Netzwerke gefördert. (S.138)	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Kreisseniorenrat</u>

Kapitel 5 „Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Unterstützung und Pflege im Alter“

Handlungsempfehlungen zu Kapitel 5.8 „Dauerpflege im Pflegeheim“

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
43. Die vorhandenen Platzzahlen in der Dauer- und Kurzzeitpflege werden dokumentiert und regelmäßig aktualisiert, um dadurch eine sozialplanerische Grundlage zu ermöglichen. Es wird regelmäßig in den Gremien des Landkreises Tübingen Bericht erstattet und der Bestand mit dem voraussichtlichen Bedarf abgeglichen. (S.151)	<u>Landkreis Tübingen</u>
44. Die Träger werden bei der Umsetzung der Landesheimbauverordnung und neuer Wohn- und Betreuungskonzepte sowie bei der Realisierung neuer Pflegeheimprojekte begleitet und unterstützt. Die Sozialplanung sollte bei bestehenden und zukünftigen Planungen eingebunden werden. (S.152)	<u>Landkreis Tübingen</u>
45. Die Einrichtung eines regelmäßigen Austausches zwischen den Pflegeheimen unter dem Dach des Landkreises wird geprüft. (S.152)	<u>Landkreis Tübingen</u>

<p>46. Regionale Versorgungsdefizite sollten durch kleine, wohnortnahe Pflegeangebote ausgeglichen werden. Außerdem sind differenzierte Wohn- und Betreuungskonzepte für bestimmte Zielgruppen notwendig, wie beispielsweise für Menschen mit psychischen oder kognitiven Einschränkungen (siehe Kapitel 6 Ältere Menschen mit besonderen Bedarfen). (S.152)</p>	<p><u>Anbieter und Träger</u> Landkreis Tübingen</p>
--	--

Kapitel 5 „Grundlagen und Rahmenbedingungen für die Unterstützung und Pflege im Alter“

Handlungsempfehlungen zu Kapitel 5.9 „Arbeitskräfte in der Pflege“

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>47. Die Kooperation zwischen Ausbildungsträgern und der örtlichen Agentur für Arbeit wird intensiviert. Es soll eine Plattform geschaffen werden, auf der sich Ausbildungsbetriebe und Ausbildungsinteressierte begegnen und informieren können. (S.159)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> <u>Agentur für Arbeit</u> <u>Lokale Ausbildungsträger</u></p>
<p>48. Ein lokaler Imagefilm zum Thema „Ausbildung in der Pflege“ wird angeregt. Der Film wird an Schulen im Landkreis durch Auszubildende vorgestellt. Eine Verbreitung des Films auf sozialen Netzwerken sollte ebenfalls mit bedacht werden. (S.160)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> <u>Lokale Ausbildungsträger</u> Schulen</p>
<p>49. Eine Koordinierungsstelle zur Unterstützung und Begleitung der lokalen Ausbildungsträger und zur Koordinierung der Ausbildung wird eingerichtet. Kleinere Ausbildungsträger sollten dabei größtmögliche Unterstützung erhalten, damit Ausbildungsplätze erhalten bleiben. Eine Vernetzung aller relevanten Akteure ist dabei anzustreben. (S.160)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>
<p>50. Über Programme zum Wiedereinstieg in den Pflegeberuf wird regelmäßig informiert. Dabei sollen besonders Modelle zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf vorgestellt werden. (S.160)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Agentur für Arbeit Jobcenter</p>

<p>51. Es wird empfohlen, im Rahmen einer Pflegekonferenz Träger, Anbieter, Kommunen, Kassen sowie weitere relevante Akteure zu vernetzen und Maßnahmen zur Gewinnung und Sicherung von Fachkräften im Landkreis Tübingen zu erarbeiten. In diesem Rahmen könnte auch ein Modell entwickelt werden, das zum Ziel hat, Pflegekräfte zu entlasten. (S.160)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Kassen Anbieter und Träger Kommunen Ausbildungsträger Agentur für Arbeit</p>
--	---

Kapitel 6 „Ältere Menschen mit besonderen Bedarfen“

Handlungsempfehlungen zu Kapitel 6.1 „Senior*innen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen“

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
<p>52. Der Landkreis Tübingen unterstützt den Aufbau eines gerontopsychiatrischen Fachpflegeheimes. (S.167)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> <u>Anbieter und Träger</u></p>
<p>53. Angebote für spezifische Formen und Phasen von gerontopsychiatrischen Erkrankungen – zum Beispiel im Frühstadium oder für Menschen jüngeren Alters – sollten landkreisweit aufgebaut werden. (S.167)</p>	<p><u>Anbieter und Träger</u> Landkreis Tübingen</p>
<p>54. Der Landkreis Tübingen unterstützt den Ausbau von niedrigschwelligen Betreuungsgruppen und Entlastungsangeboten, so dass im gesamten Kreisgebiet Angebote vorhanden sind (siehe hierzu auch Kapitel 4.2 Unterstützungsangebote im Alltag). (S.167)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> <u>Anbieter und Träger</u> Bürgerschaftliche Initiativen</p>
<p>55. Der Landkreis Tübingen und weitere lokale Akteure wirken durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen darauf hin, dass die Bürger*innen weiter über gerontopsychiatrische Erkrankungen sowie spezifische Ausprägungen der Krankheit informiert werden. (S.167)</p>	<p><u>Netzwerk Demenz</u> Gerontopsychiatrische Beratungsstellen Landkreis Tübingen Kliniken Anbieter und Träger Ärzt*innen</p>

Kapitel 6 „Ältere Menschen mit besonderen Bedarfen“ Handlungsempfehlungen zu Kapitel 6.2 „Senior*innen mit Migrationshintergrund“	
Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
56. Der Landkreis Tübingen wirkt darauf hin, dass Informationen über bestehende Unterstützungsangebote in verschiedenen Sprachen zur Verfügung stehen. (S.171)	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Pflegestützpunkt</u>
57. Der Landkreis Tübingen wird den Bedarf an spezifischen Angeboten für ältere Menschen mit Migrationshintergrund erheben. (S.171)	<u>Landkreis Tübingen</u>
58. Verschiedene Akteure, zum Beispiel Vereine oder Ärzt*innen sollten als Multiplikator*innen gewonnen werden sowie als Kontaktpersonen über Beratungsstellen und Entlastungsangebote Bescheid wissen und Informationen weitergeben. (S.171)	<u>Landkreis Tübingen</u> Vereine Ärzt*innen Vertreter*innen von Religionsgemeinschaften Kommunen
59. Das Thema der „Kultursensibilität“ beziehungsweise der „Interkulturellen Öffnung“ sollte kontinuierlich im Rahmen von Schulungen, der Ausbildung und Öffentlichkeitsarbeit behandelt werden. Die vorhandenen Angebote werden interkulturell zugänglich gemacht. (S.171)	<u>Anbieter und Träger</u> <u>Altenpflegeschulen</u>

Kapitel 6 „Ältere Menschen mit besonderen Bedarfen“ Handlungsempfehlungen zu Kapitel 6.3 „Senior*innen mit geistiger, körperlicher und mehrfacher Behinderung“	
Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
60. Der Landkreis Tübingen initiiert einen Austausch zwischen den Trägern der Eingliederungshilfe, der Gerontopsychiatrie und der Altenhilfe. In diesem Rahmen kann eine wechselseitige Öffnung von Regelangeboten geprüft und gegebenenfalls neue gemeinsame Angebote konzipiert werden. (S.175)	<u>Landkreis Tübingen</u> Anbieter und Träger

61. Innerhalb der Landkreisverwaltung sollen die entsprechenden Arbeitsbereiche gut vernetzt werden. Dies erleichtert es, im Rahmen der individuellen Hilfeplanung für ältere Menschen mit Behinderung auch wohnortnahe Angebote der Altenhilfe einzubeziehen. (S.175)	<u>Landkreis Tübingen</u>
62. Im Rahmen der Quartiersarbeit sollten inklusiv angelegte Regelangebote für ältere Menschen entwickelt werden. Älteren Menschen mit Behinderung soll es möglich sein, an herkömmlichen Angeboten für Senior*innen teilzunehmen. (S.175)	Kommunen <u>Anbieter und Träger der Alten- und Behindertenhilfe</u>

Kapitel 7 „Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen im Jahr 2030“

Handlungsempfehlungen

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
63. Die Ergebnisse der Vorausrechnung von Pflegeleistungen werden mit allen relevanten Akteuren diskutiert. Möglichkeiten und weitere Schritte zu deren Umsetzung werden gemeinsam abgestimmt. (S.202)	<u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen Träger und Anbieter
64. Die weiteren Planungen der Pflegeheime und die Entwicklung beim Nachfrageverhalten von pflegerischen Leistungen werden verfolgt. Dementsprechend werden die Ergebnisse der Vorausrechnung aktualisiert. (S.202)	<u>Landkreis Tübingen</u>

Kapitel 8 „Gesundheitsversorgung“

Handlungsempfehlungen zu Kapitel 8.1 „Vernetzung und Kooperation“

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
65. Der Landkreis Tübingen initiiert Netzwerke zur Förderung einer verbindlichen Kooperationsstruktur unter Beteiligung der relevanten Akteure (Kliniken, Ambulanten Diensten, Kranken- und Pflegekassen). Ein wichtiges	<u>Landkreis Tübingen</u> Kliniken Ambulante Dienste Kranken- und Pflegekassen

<p>Thema sind insbesondere verbindliche Regelungen für das Entlassmanagement und die Nachversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt. (S.209)</p>	
<p>66. Der Ausbau von ehrenamtlichen Unterstützungsnetzwerken in den Kommunen wird vom Landkreis Tübingen aktiv vorangetrieben, gefördert und ein Ausbau angestrebt, um den Übergang aus der Krankenhausbehandlung in die eigene Häuslichkeit von alleinlebenden Menschen besser begleiten zu können. (S.209)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen Kliniken Bürgerschaftliche Initiativen Vereine</p>

Kapitel 8 „Gesundheitsversorgung“ Handlungsempfehlungen zu Kapitel 8.2 „Gesundheitsförderung und Prävention“	
Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
<p>67. Die Bekanntheit und Inanspruchnahme präventiver Angebote soll durch gezielte Maßnahmen erhöht werden. (S.214)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Beratungsstellen Krankenkassen Kommunen</p>
<p>68. Der Wegweiser „Aktiv im Alter“ wird neu aufgelegt. (S.214)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>
<p>69. Der Landkreis Tübingen informiert auf seiner Internetseite über „Best Practice“-Beispiele im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. (S.214)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>
<p>70. Der Landkreis Tübingen führt einen Fachtag zum Thema „Gesundheitsförderung im Alter“ durch. (S.214)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>
<p>71. Der Landkreis Tübingen fördert den Ausbau weiterer Angebote der Gesundheitsförderung und der Prävention im Landkreis. (S.214)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>

Kapitel 8 „Gesundheitsversorgung“

Handlungsempfehlungen zu Kapitel 8.3 „Ambulante medizinische Versorgung“

Hierzu wird auf die Handlungsempfehlungen der Kommunalen Gesundheitskonferenz verwiesen. (S.219)

Kapitel 8 „Gesundheitsversorgung“

Handlungsempfehlungen zu Kapitel 8.4 „Krankenhausversorgung“

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
72. Der Landkreis Tübingen kommuniziert die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation der Demenzstation des Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhauses in den relevanten Netzwerken und wirkt so auf eine Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen hin. (S.225)	<u>Landkreis Tübingen</u>
73. Der Landkreis Tübingen prüft mit den relevanten Akteuren ein spezielles Kurzzeitpflegeangebot für Menschen unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt, die auf eine umfassende medizinische Behandlungspflege angewiesen sind. (S.225)	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Träger der Akutkliniken</u> <u>Krankenkassen</u>

Kapitel 8 „Gesundheitsversorgung“

Handlungsempfehlungen zu Kapitel 8.5 „Geriatrische Rehabilitation“

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
74. Der Landkreis trägt mit den relevanten Akteuren dazu bei, den Zugang zur Geriatrischen Rehabilitation noch einfacher zu gestalten und noch stärker als bisher zu fördern. (S.229)	<u>Krankenkassen</u> <u>Träger der Akutkliniken</u> <u>Reha-Angebote</u> <u>niedergelassene Ärzt*innen</u>

<p>75. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Bekanntheit der (mobilen) geriatrischen Rehabilitation durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen. (S.229)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen Beratungsstellen Kliniken niedergelassene Ärzt*innen</p>
---	--

Kapitel 8 „Gesundheitsversorgung“

Handlungsempfehlungen zu Kapitel 8.6 „Gerontopsychiatrische Versorgung“

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
<p>76. Im Rahmen weiterer Planungen sollte gemeinsam mit der kommunalen Gesundheitskonferenz ein Ausbau der medizinischen gerontopsychiatrischen Versorgung in Form von ambulanten und aufsuchenden Angeboten angestrebt werden. (S.231)</p>	<p><u>Kliniken</u> Kreisärzteschaft Landkreis Tübingen</p>
<p>77. Die Öffentlichkeitsarbeit über gerontopsychiatrische Krankheitsbilder soll weiter ausgebaut werden, zum Beispiel über das „Netzwerk Demenz“ des Landkreises, um über gerontopsychiatrische Krankheitsbilder zu informieren. (S.231)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>
<p>78. Der Auf- und Ausbau von stationären gerontopsychiatrischen Plätzen im Allgemeinkrankenhaus beziehungsweise im somatischen Krankenhausbereich wird geprüft. (S. 232)</p>	<p><u>Kliniken</u> Netzwerk Demenz</p>

Kapitel 8 „Gesundheitsversorgung“ Handlungsempfehlungen zu Kapitel 8.7 „Palliativ- und Hospizversorgung“	
Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
79. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Einrichtung eines stationären Hospizes. (S.238)	Krankenkassen Landkreis Tübingen Stadt Tübingen Difäm e.V. Verein „Ein Hospiz für Tübingen“ Tübinger Hospizdienste e.V. Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus
80. Die Öffentlichkeitsarbeit für Palliativ- und Hospizversorgung soll im Rahmen gemeinsamer Veranstaltungen aller Akteure intensiviert werden. (S.238)	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Hospiz- und Palliativdienste</u>

Kapitel 9 „Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung“ Handlungsempfehlungen zu Kapitel 9.1 „Koordination und Vernetzung“	
Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
81. Die Beteiligungsgremien zur Weiterentwicklung der Seniorenarbeit im Landkreis Tübingen sollten unter stärkerer Beteiligung von Politik und Fachebene fortentwickelt werden. (S.244)	<u>Landkreis Tübingen</u>
82. Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, lokale und kommunale Netzwerke weiter zu initiieren und auszubauen. (S.244)	<u>Kommunen</u>
83. Die Informationsplattform „wer-hilft-weiter“ sollte weiterentwickelt werden. (S.244)	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Stadt Tübingen</u>
84. Das Netzwerk Demenz in Stadt und Landkreis Tübingen trägt durch eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit weiter dazu bei, die Bevölkerung über „Demenz“ zu sensibilisieren. (S.244)	<u>Netzwerk Demenz</u> Landkreis Tübingen Kommunen

85. Der Landkreis Tübingen stellt eine Übersicht zu Fördermöglichkeiten – zum Beispiel auf der Homepage des Landkreises – zur Verfügung und aktualisiert diese fortwährend. (S.244)	<u>Landkreis Tübingen</u>
---	---------------------------

Kapitel 9 „Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung“

Handlungsempfehlungen zu Kapitel 9.2 „Planung für Senior*innen in Städten und Gemeinden“

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
86. Der Landkreis Tübingen stellt den Kreisplan für Senior*innen in den Städten und Gemeinden vor und wirbt für eine gemeinsame Umsetzung. (S.255)	<u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen
87. Der Landkreis Tübingen informiert die Gemeinden und Städte über Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten für Beteiligungsverfahren und bei der Quartiersentwicklung, wie beispielsweise das Sonderförderprogramm Quartier, das Förderprogramm „Quartiersimpulse“ oder das Förderprogramm „Gut beraten!“ der Allianz für Beteiligung. (S.255)	<u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen
88. Der Landkreis Tübingen unterstützt und fördert den Aufbau von „sorgenden Gemeinschaften“ und die Kommunen bei der Entwicklung von Quartierskonzepten. Er entwickelt mit den Städten und Gemeinden alternative Möglichkeiten nachbarschaftlicher Versorgungssysteme, wie zum Beispiel den weiteren Aufbau von Senior*innenfahrdiensten/ Senior*innengemeinschaften, Besuchsdiensten und ehrenamtlicher Nachbarschaftshilfe, führt Fachtage und Informationsveranstaltungen durch und stellt Good Practice-Beispiele vor. (S.255)	<u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen Bürgerschaftliche Initiativen Vereine

<p>89. Der Landkreis Tübingen fördert die Gewinnung ehrenamtlich Engagierter, beispielsweise durch die Aktualisierung und Bewerbung der Datenbank „engagiert-im-kreis-tuebingen.de“ und unterstützt die Vernetzung der unterschiedlichen Dienstleistungen, Angebote und Akteure im Quartier. Darüber hinaus initiiert er Schulungen, Informationen und regelmäßige Fortbildungen für Ehrenamtliche an. (S.255)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> <u>Kommunen</u></p>
<p>90. Die Entwicklung einer wohnortnahen vernetzten Pflegeinfrastruktur, um älteren Menschen mit zunehmendem Unterstützungs- und Pflegebedarf ein selbstbestimmtes Leben im vertrauten Wohnumfeld zu ermöglichen, wird von allen beteiligten Akteure unter Moderation der Kommune und mit breiter Beteiligung der Bürger*innen gefördert. (S.256)</p>	<p><u>Kommunen</u> Anbieter Bürgerschaftliche Initiativen Nachbarschaftshilfen Vereine Bürger*innen</p>
<p>91. Es wird angeregt und dringend empfohlen, dass die Städte und Gemeinden im Landkreis Tübingen einen „Kümmerer“ einsetzen, der Quartiersentwicklungsprozesse anstößt, die Angebote vernetzt, als Ansprechperson zur Verfügung steht und die Beteiligung der Bürger*innen – insbesondere auch die der älteren Menschen – sicherstellt. (S.256)</p>	<p><u>Kommunen</u></p>

