

# **AKTUELLE ECKPUNKTE DER KOMMUNALEN SOZIALPOLITIK FÜR DIE ÄLTERE GENERATION IN KARLSRUHE**

Dritter Folgebericht 2017

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>A</b>	<b>Anliegen des Berichtes</b>	<b>4</b>
<b>B</b>	<b>Auseinandersetzungen mit Leitzielen und themenübergreifenden Strategien</b>	<b>4</b>
1.	Grundlagen	4
1.1.	Nutzung der vorliegenden Eckpunkte	4
1.2.	Leitlinien gegen Altersarmut	5
1.3.	Integrative Sozialraumplanung und Netzwerkförderung	5
1.4.	Arbeitsausschuss Ältere Generation	7
2.	Impulse von der Bundes- und Landesebene	7
2.1.	Engagement auf Bundesebene	7
2.2.	Engagement auf Landesebene	8
3.	Städtische Sozialberichte als Datenbasis	9
3.1.	Ältere Bevölkerung	9
3.2.	Pflegebedürftige	9
3.3.	Befragungen der älteren Bevölkerung	11
4.	Fachkräftemangel	12
<b>C</b>	<b>Handlungsfelder</b>	<b>12</b>
1.	Unterstützung für ein aktives Altern	12
1.1.	Zielsetzungen	12
1.2.	Bestehendes Angebotsspektrum	12
1.3.	Impulse der Fachplanung mit Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern	13
2.	Information und Beratung zu Hilfe- und Pflegebedürftigkeit	14
2.1.	Organisatorische Veränderungen des Pflegestützpunktes	14
2.2.	Inhaltliche Aufgaben	15
2.3.	Entwicklungstrends	15
3.	Altersgerechtes Wohnen und Wohnumfeld	16
3.1.	Bedeutung	16
3.2.	Ansatzpunkte zum Ausbau	16
4.	Unterstützung durch technische Erleichterungen	17
5.	Ambulante Unterstützung	18
5.1.	Ansatzpunkte	18
5.2.	Städtische Ziele	19
5.3.	Einzelne Aufgabenbereiche	20
5.3.1.	Förderung der alltagsunterstützenden Betreuungs- und Entlastungsdienste	20
5.3.2.	Förderung von Bewegungsangeboten	21

5.3.3.	Ausbau von Tagespflegeangeboten.....	21
5.3.4.	Bedarf für Kurzzeitpflegeplätze .....	21
5.3.5.	Spezielle Unterstützung der pflegenden Angehörigen .....	21
5.3.6.	Unterstützung von Familien mit demenzerkrankten Angehörigen .....	22
6.	Geriatrische Akut-Behandlung und Rehabilitation.....	23
7.	Pflegerische Versorgung stationär .....	24
7.1.	Bestehende Angebote.....	24
7.2.	Veränderungen durch die Landesheimbauverordnung.....	24
7.3.	Zukunftsentwicklungen und Konsequenzen.....	25
8.	Palliativversorgung und Hospizbegleitung .....	26
9.	Menschen mit Migrationshintergrund .....	27
10.	Älter werdende Menschen mit Behinderung .....	27
D	Zusammenfassung.....	28
IMPRESSUM	.....	30

## A ANLIEGEN DES BERICHTES

Vor zehn Jahren wurden die „Eckpunkte für die kommunale Sozialpolitik für die ältere Generation in Karlsruhe“ vom Gemeinderat 2007 verabschiedet. Dieser Grundlagenbericht beschreibt die Leitziele für das städtische Handeln. In den beiden Folgeberichten 2009 und 2012 wurden die Umsetzungsschritte in den jeweils drei zurückliegenden Jahren und die Vorhaben der drei Folgejahre zusammengestellt. Der nächste dreijährige Fortschreibungsbericht musste in den Jahren 2014 bis 2016 zurückgestellt werden. Hier stand der Einsatz für die Umstrukturierung des Pflegestützpunktes in kommunale Trägerschaft und für den personellen und organisatorischen Aufbau der Sozialplanung für Angebote der Pflege, der Demenzversorgung und der Förderung des aktiven Alterns im Vordergrund.

Der Bericht schließt sich an die bereits vorliegenden Berichte an. Er legt sich jedoch nicht auf drei Jahre im Rückblick fest und bietet auch keinen Ausblick auf einzelne konkrete Maßnahmen in den nächsten Jahren. Der Bericht ist als aktueller Sachstandsbericht verfasst. Er gibt einen Überblick über die im Seniorenbereich relevanten Themen, den aktuellen Diskussionsstand und die Bearbeitungsschritte. Die Aussagen sind mit Fokus auf die Aufgabenstellungen der Sozialplanung für die ältere Generation beim Seniorenbüro/Pflegestützpunkt ohne den Anspruch der vollständigen Erfassung aller Aspekte und Angebote formuliert.

## B AUSEINANDERSETZUNGEN MIT LEITZIELEN UND THEMENÜBERGREIFENDEN STRATEGIEN

### 1. Grundlagen

#### 1.1. Nutzung der vorliegenden Eckpunkte

Der folgende Bericht bezieht sich auf bereits längerfristig zurückliegende Zeitabschnitte und Berichte. Die in diesem Bericht beschriebenen Leitziele einer zukunftsorientierten kommunalen Sozialpolitik für die ältere Generation haben jedoch nicht an Relevanz verloren. Deswegen soll an dieser Stelle nochmals auf diese Berichte verwiesen werden:

- Aktuelle Eckpunkte für die kommunale Sozialpolitik für die ältere Generation in Karlsruhe 2007
- Erster Folgebericht Umsetzungsschritte: Oktober 2007 bis 2009 mit Zielvorgaben 2009 bis 2011
- Zweiter Folgebericht Maßnahmen 2010/2011 – Vorhaben 2012/2013.

Der bereits 2007 beschriebene Anstieg, insbesondere der Anzahl der hochbetagten Menschen in Karlsruhe, bestätigt sich in der Praxis und ist mit höheren Zuwachsraten fortzuschreiben. Es bleibt eine Daueraufgabe, sich für die bedarfsgerechte ambulante und stationäre Absicherung bei Hilfe- und Pflegebedarf einzusetzen. Die Leitbilder zur Unterstützung der eigenen frühzeitigen Vorsorge und der Nutzung aller präventiven Chancen für die Gesundheitsstabilisierung und sozialen Einbindung sind heute von vielen als zentrale Leitziele der Seniorenförderung anerkannt. Das Spektrum der konkreten Angebote für ein aktives Altern weitet sich aus. Die unter 1.3. und 2.1. skizzierten grundsätzlichen Diskussionen um eine integrative Sozialraum-

planung und eine Stärkung der kommunalen Steuerungsrolle fordern zur Auseinandersetzung und Entwicklung neuer Leitziele für die städtische Sozialpolitik für die ältere Generation auf.

## **1.2. Leitlinien gegen Altersarmut**

Ausgehend von der Gesamtstrategie „Armutsbekämpfung der Stadt Karlsruhe“ als Kooperationsprojekt von Stadt und Liga der freien Wohlfahrtspflege wurden 2012 die „Leitlinien gegen Altersarmut“ erarbeitet.

Als erster Umsetzungsschritt der Leitlinien gegen Altersarmut wurde das Angebot des Karlsruher Passes ausgeweitet: Der Berechtigtenkreis wurde durch Anhebung der Einkommensgrenze um zehn Prozent erweitert. Mit dem „Gutschein 60 Plus“ in Höhe von 120 Euro pro Jahr wurde das spezifische Leistungsangebot im Blick auf Bildung, kulturelle und soziale Teilhabe für die ältere Generation fortentwickelt. Durch eine verstärkte Werbung bei den Anbietern von Treffs, Aktivitätsprojekten, Bildungsangeboten, Gesundheitsangeboten verschiedener Art wurde auf die Relevanz der Altersarmut hingewiesen und die Möglichkeit aufgezeigt, betroffenen Personen einen leichteren Zugang zu den bestehenden Angeboten zu schaffen.

Der erste Zwischenbericht: „Leitlinien gegen Altersarmut, 2012, Darstellung eines Handlungsrahmens für eine nachhaltige und ganzheitliche Bekämpfung von Altersarmut - erster Zwischenbericht zur Umsetzung der Leitlinien gegen Altersarmut“ erschien 2016. Er verfolgte das Anliegen, die Dimensionen der Zielbereiche und die Maßnahmen immer wieder ins Gedächtnis zu rufen und auf Umsetzungsschritte aufmerksam zu machen. Um dieses Thema auf breiter Basis zu transportieren, wurde am 17. Oktober 2016 auch ein Fachtag zur Altersarmutsbekämpfung mit großer Resonanz durchgeführt.

Die Umsetzung der Leitlinien gegen Altersarmut ist als langfristiger Gestaltungsprozess angelegt. Alle Engagierten und Partnerinnen/Partner in der Seniorenarbeit und Altenhilfe sind aufgefordert, mit Kreativität und Engagement im Rahmen ihrer Möglichkeiten daran mitzuwirken.

## **1.3. Integrative Sozialraumplanung und Netzwerkförderung**

In der Fachdiskussion rücken zunehmend die Grundsatzziele der Förderung der Selbsthilfe, des bürgerschaftlichen Engagements, der sozialen Einbindung, wie auch der Partizipation und gemeinsamen Gestaltung der demografischen Herausforderungen in den Vordergrund (siehe Abschnitt B 2.). Zur Umsetzung dieser Ziele werden zunehmend eine verstärkte Sozialraumorientierung und eine integrative Bürgerorientierung über alle Altersgruppen und Zielgruppen hinweg diskutiert. Das Grundprinzip der Inklusion wird dabei verfolgt.

Als Einstieg in die nähere Auseinandersetzung, sind die neuen Grundausrichtungen zu nennen:

- Sozialraumorientierung bis hin zur Quartiersorientierung.
- Inklusion als Grundausrichtung mit dem Blick auf alle sozialen Zielgruppen, unabhängig von Alter und Fragestellung.
- Sicherstellung von Partizipation der „Angesprochenen“ mit geeignetem Verfahren.
- Ausrichtung auf die Potenziale und Ressourcen der Bevölkerung.

Die Ausrichtung auf Quartierskonzepte wird von vielen sozialwissenschaftlichen Analysen als zukunftsweisender Ansatz formuliert. Die Enquete-Kommission der Landesregierung Baden-Württemberg betont: „In Quartierskonzepten dürften die meisten Potenziale liegen, Menschen mit Pflegebedarf eine in die Gesellschaft integrierende lebensstilorientierte Versorgung zu bieten. Diese gilt es in Zukunft voll auszuschöpfen“ (Enquete-Kommission, Seite 303). Ein wesentliches Handlungsprinzip ist dabei die Einbeziehung der Bürgerschaft und aller relevanten Akteurinnen und Akteure in Netzwerke zur gemeinsamen Auseinandersetzung und mit gemeinsamer Gestaltungskraft.

Die Diskussion um Ziele, Methoden, notwendige Strukturen und organisatorische Verankerungen von Quartiersentwicklungsprozessen wird in Karlsruhe derzeit geführt. Dies erfolgt in enger Zusammenarbeit mit dem Amt für Stadtentwicklung im Blick auf das städtische Förderkonzept der Bürgerzentren als Orte des sozialen Miteinanders.

Die Konzeption der Quartiersentwicklung haben in Karlsruhe bereits drei Träger modellhaft aufgegriffen, finanziell gefördert vom Deutschen Hilfswerk:

- Quartiersprojekt Südweststadt, getragen vom Badischen Landesverein für Innere Mission e. V., in Zusammenarbeit mit dem Mieter- und Bauverein e. V., dem Nachbarschaftsnetz und dem Bürgerverein in Anbindung an das Friedensheim.
- Quartiersprojekt Daxlanden, getragen vom Caritasverband Karlsruhe e. V., in Zusammenwirken mit dem Bürgerverein in enger Anbindung an das Pflegezentrum St. Valentin.
- Quartiersprojekt Rintheim der Arbeiterwohlfahrt Karlsruhe gGmbH, in Zusammenwirken mit der Volkswohnung gGmbH, ausgerichtet auf die ambulante Unterstützung von hilfe- und pflegedürftigen Menschen im Stadtteil, unterstützt durch Aktivitätsprojekte mit ehrenamtlichen Helfenden in einem Wohncafé (siehe auch Abschnitt 5.2.).

Das Brunhilde-Baur-Haus, Hardt-Stiftung, wird im Rahmen des Bundesmodellprogramms „Mehrgenerationenhäuser“ vom Bund in Höhe von 30.000 Euro und von der Stadt in Höhe von 10.000 Euro bezuschusst, und bietet ähnliche generationsübergreifende Treff- und Aktivitätsmöglichkeiten an.

Die eingesetzten Fachkräfte in den beiden ersten Projekten engagieren sich für die Entwicklung vielfältiger bürgerschaftlicher Aktivitätsprojekte im Stadtteil, die die Lebensqualität und das soziale Miteinander fördern. Zuerst war der Fokus auf die ältere Generation ausgerichtet, mittlerweile wird die gesamte Bevölkerung mit ihren unterschiedlichen Interessen angesprochen. Dabei wächst ein reger Austausch von hilfreichen Informationen, Ideen und gegenseitigen Anregungen. Durch diesen Austausch entstehen persönliche Kontakte, bis hin zu Freundschaften. Auch Menschen, die bisher wenig eingebunden waren, finden zu diesen offenen Angeboten relativ rasch Zugang. Diese beiden Projekte sind auch als Bürgerzentren anerkannt. Die Mietkosten werden im Rahmen der städtischen Förderkonzeption für Bürgerzentren bezuschusst.

Die Modellprojekte liefern konkrete Praxiserfahrungen hinsichtlich erfolgreicher Arbeitseinsätze, notwendiger Rahmenbedingungen und Ressourcen sowie der Wirkungen auf die sozialen Anbindungen und Absicherungen von Menschen in schwierigen Konstellationen. Die Modellförderung durch das Deutsche Hilfswerk ist jedoch mit zeitlicher Perspektive bis 2018/2019 begrenzt. Es steht die Frage der Einordnung in eine städtische Gesamtkonzeption zur Entwicklung von Quartiersmanagement an.

## 1.4. Arbeitsausschuss Ältere Generation

Als eine Konsequenz aus den Eckpunkten für die kommunale Sozialpolitik für die ältere Generation wurde 2008 der damals bereits bestehende Pflegeausschuss in „Arbeitsausschuss Ältere Generation“ umbenannt. Gleichzeitig wurde der Arbeitsausschuss um die Vertretungen der Gemeinderatsfraktionen erweitert. In den Ausschuss sind neben den Fraktionsvertretungen, Vertretungen der ambulanten und stationären Pflegedienste/Pflegeeinrichtungen, der Kliniken, der Pflegekassen, der niedergelassenen Ärzteschaft, der Heimaufsicht, der Liga der freien Wohlfahrtspflege, des Sozialamtes und des Stadt seniorenrates eingeladen. In den vier Sitzungen pro Jahr werden jeweils aktuelle Themen, Berichte, Projekte aufgegriffen, nähere Informationen zu allen Senienthemen eingebracht und eventuell Absprachen für weitere Schritte getroffen. Gemeinsame Ziele und Strategien können in diesem relativ intensiven Austausch entwickelt werden. Kommunale Handlungskonzepte können in diesem Gremium mit allen Beteiligten abgestimmt werden.

Der Arbeitsausschuss fasst keine Beschlüsse. Er bietet jedoch die Möglichkeit der Vorberatung von Senienthemen für den Sozialausschuss. Der Arbeitsausschuss bietet die Vernetzung aller für die ältere Generation Engagierten auf städtischer Ebene.

## 2. Impulse von der Bundes- und Landesebene

### 2.1. Engagement auf Bundesebene

Mit dem Pflegestärkungsgesetz II (PSG II) wurden ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff und ein neues Begutachtungsverfahren eingeführt. Der Fokus wird weniger auf die Defizite, sondern auf die noch vorhandenen Fähigkeiten der betroffenen Menschen ausgerichtet. Auch die Ausweitungen der Leistungen machen die grundsätzliche Zielausrichtung „Stärkung der ambulanten Absicherung“ deutlich. Wie sich die Veränderungen in der Nachfrage nach Unterstützungs- und Pflegediensten und Pflegeheimen konkret auswirken werden, ist noch offen. Die Entwicklungen sind näher zu beobachten.

Mit Einführung der Pflegeversicherung 1994/1995 übernahmen die Pflegekassen einen wesentlichen Finanzierungsbeitrag für die Unterstützungsleistungen bei Pflegebedürftigkeit. Der bedarfsgerechte Ausbau der Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen wurde mit der Einführung der Pflegeversicherung zu wesentlichen Teilen der Steuerung durch den Markt überlassen.

In der Praxis wird zunehmend die Forderung erhoben, den Kommunen wieder eine stärkere Steuerungsfunktion im Blick auf die notwendige Infrastrukturgestaltung zu übertragen und sie mit entsprechenden Kompetenzen und Ressourcen auszustatten. Die speziell für diese Thematik gegründete Bund-Länder-Arbeitsgruppe erarbeitete inhaltliche Vorschläge zur Stärkung der Stellung der Kommunen in der Pflege, die im PSG III gesetzlich verankert werden sollten. Das im Dezember 2016 verabschiedete PSG III hat jedoch diese Vorschläge nur begrenzt aufgenommen. Der Bundesrat stimmte dem PSG III zwar zu, jedoch mit der Aufforderung zu einem neuen Gesetzesentwurf. Die weitere - wohl längerfristige - Diskussion auf Ebene des Bundesgesetzgebers ist zu verfolgen. Dabei könnten aus dem 7. Altenbericht wesentliche Argumente für die Stärkung der kommunalen Rolle abgeleitet werden.

Der 7. Altenbericht: „7. Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland – Sorge und Mitverantwortung in der Kommune, Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften mit Stellungnahme der Bundesregierung, Drucksache 18/10210 vom 2. November 2016“ wurde von einer unabhängigen Sachverständigenkom-

mission erarbeitet. Er setzt sich intensiv mit einem neuen Verständnis von kommunaler Daseinsvorsorge und dem Subsidiaritätsprinzip auseinander, und beschreibt detailliert die Verantwortlichkeiten und Möglichkeiten der Kommunen für die Sicherung und Ausgestaltung der Unterstützung der älteren Generation. „Daseinsvorsorge sollte nicht nur verstanden werden als Erbringung von Gütern und Dienstleistungen, mit denen die Menschen als passive Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfänger versorgt werden. Vielmehr sollte die Daseinsvorsorge darauf ausgerichtet sein, einen Befähigungsansatz zu verfolgen, der die Selbst- und Mitverantwortung stärkt, die sozialen Ungleichheiten sowie Einschränkungen und unterschiedlichen Bedürfnisse und Bedarfe von Einzelnen und Gruppen ausdrücklich berücksichtigt und damit eine hohe Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe im Alter befördert.“ (Zitat Broschüre „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2016, Seite 17). Zentrale Aufgabe der Kommune ist es, das Zusammenwirken von familiären, nachbarschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Ressourcen und professionellen Dienstleistungen zu ermöglichen und zu gestalten.

Der Altenbericht hebt drei für die Lebenssituation älterer Menschen zentrale Bereiche hervor:

- Gesundheitliche Versorgung, präventiv und wohnortnah,
- Sorge und Pflege in gemeinsamer Verantwortung,
- Wohnungspolitik.

Der 7. Altenbericht ist als differenzierte Grundlage für die Weiterentwicklung der Leitziele der kommunalen Sozialpolitik insgesamt und insbesondere für die ältere Generation heranzuziehen.

## **2.2. Engagement auf Landesebene**

Mit dem Bericht „Politik für Seniorinnen und Senioren in Baden-Württemberg – Kompass Seniorenpolitik Baden-Württemberg 2015“ setzt sich die Landesregierung mit den aus ihrer Sicht aktuell wichtigsten seniorenpolitischen Handlungsfeldern auseinander, stellt die bestehenden Herausforderungen dar, benennt ihre politischen Ziele und beschreibt Lösungsansätze und -möglichkeiten. Der Bericht gibt wertvolle inhaltliche Anregungen, Sachstands- und Zielbeschreibungen sowie Hinweise auf Modellvorhaben und Förderansätze des Landes.

Das Förderprogramm „Innovative Pflege“ wird jährlich aufgelegt mit jeweils ausgewählten Themen, die von Trägern und Kommunen aufgegriffen werden können. Diese Anregungen sind für die kommunale Auseinandersetzung und Weiterentwicklung nutzbar.

Dies gilt auch für den detaillierten Bericht der Enquete-Kommission Landtag Baden-Württemberg, Drucksache 15/7980, Bericht und Empfehlungen „Pflege in Baden-Württemberg – zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten 2016“.

Der Bericht der Enquete-Kommission umfasst eine detaillierte Sammlung von

- Ausgangsdaten zu allen seniorenspezifischen Themenbereichen,
- praxisbezogenen Positionen von Sachverständigen und
- abgeleiteten Handlungsempfehlungen für die Landesebene.

Der Bericht kann als wesentliche Informationsbasis für politische Entwicklungen auch auf kommunaler Ebene genutzt werden.

Der Städtetag Baden-Württemberg hat die „Arbeitsgruppe Altenhilfefachberatung“ seit Jahren eingerichtet. Unter Leitung des Städtetages und gewählten Vertretungen treffen sich die



Fachkräfte für Strukturentwicklungsthemen der Seniorenarbeit und Altenhilfe aus den kreisfreien und größeren kreisangehörigen Städten. Zweimal pro Jahr findet ein intensiver Austausch über aktuelle fachliche Entwicklungen statt.

Die Gruppe erarbeitet Stellungnahmen zu landespolitischen Fragen und ist in Landesarbeitsgruppen vertreten. Die Mitarbeit des Seniorenbüros/Fachplanung in der Arbeitsgruppe ermöglicht eine Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen anderer Städte und mit dem Städte- tag auf Landesebene.

An dieser Stelle kann nur auf die wichtigsten Impulse der Bundes- und Landesebene hingewiesen werden. Viele weitere Hinweise auf einzelne Förderprogramme im Rahmen des Städtebaus oder der Kommunalentwicklungen wären zu ergänzen.

### 3. Städtische Sozialberichte als Datenbasis

#### 3.1. Ältere Bevölkerung

Laut Statistischem Jahrbuch 2015 des Amtes für Stadtentwicklung umfasst die Karlsruher Bevölkerung mit Hauptwohnsitz insgesamt 299.482 Personen, davon sind 55.747 Ältere im Alter ab 65 Jahren zuzüglich 33.680 Personen im Alter von 55 bis unter 65 Jahren. Die Altersgruppe ab 65 Jahren ist zu unterteilen in die Gruppen:

65 bis unter 75:	26.901 Personen
75 bis unter 85:	20.881 Personen
85 und Ältere:	7.965 Personen

Die aktuelle „Kleinräumige Bevölkerungsprognose 2035“ aus dem Jahr 2016 des Amtes für Stadtentwicklung fasst zusammen, dass die Altersgruppe, die zwischen 2015 und 2035 am stärksten wachsen wird, die Seniorinnen und Senioren zwischen 65 und 75 Jahren sein werden. Die geburtenstarken Jahrgänge 1955 bis 1969 treten ab 2020 in die Altersphase ab 65 Jahren ein. Der Anstieg der älteren Bevölkerung wird insbesondere ab 2025 erwartet. Das stärkste prozentuale Wachstum wird in den nächsten Jahren in der Altersgruppe der Hochbetagten (85 Jahre und älter) stattfinden mit relativer Zunahme von 42,3 Prozent (verhaltens Szenario) bis 45,3 Prozent (dynamisches Szenario). Dies entspricht einer Zunahme zwischen 3.452 und 3.692 Personen im hohen Alter. Der stärkste Anstieg wird in der ersten Prognosehälfte 2015 bis 2025 mit plus 2.862 Personen stattfinden, bedingt durch die Zunahme der Lebenserwartung und das „Altern der jetzt normal besetzten Geburtenjahrgänge ohne Kriegsfolgen“.

Der Bericht fasst zusammen, dass künftig die Karlsruher Bevölkerung insgesamt demografisch altern wird, wenn auch im baden-württembergischen Vergleich vergleichsweise langsam. Im Landkreis Karlsruhe werden zum Beispiel wesentlich stärkere Anstiege erwartet.

#### 3.2. Pflegebedürftige

Insbesondere mit dem Anstieg der Hochaltrigen wird auch die Zahl der Pflegebedürftigen ansteigen. Auf der Basis der Ergebnisse der Bundespflegestatistik 2013 zur Erfassung der Leistungsempfangenden der Pflegeversicherungsleistungen für die Stadt Karlsruhe, wurde Mitte 2016 der Bericht: „Bedarfsentwicklung in der stadtteilbezogenen Versorgung Pflegebedürftiger“ erstellt.

Ausgehend von 8.391 Pflegebedürftigen 2013, ist mit einem Anstieg von 1.726 Personen auf 10.117 Personen im Jahr 2030 zu rechnen. Basis ist die „Bevölkerungsprognose 2010/2020/2030, Beiträge zur Stadtentwicklung 2012“. Hinsichtlich notwendiger vorpflegerischer und ambulanter Unterstützung sind die hilfebedürftigen Menschen hinzuzurechnen, die noch keine Pflegeeinstufung haben, jedoch Unterstützung benötigen. Es ist tendenziell von einer gleich hohen Zahl auszugehen.

Der Bericht zeigt die Aufteilung auf die drei zentralen Versicherungsleistungen und damit Versorgungsformen:

- Pflegegeld bei familiärer, privater Absicherung: 3.733 Beziehende im Jahr 2013,
- 1.530 Beziehende von Sachleistungen der ambulanten Pflegedienste und
- 3.128 Beziehende von stationären Versicherungsleistungen.

Bei Fortsetzung der heutigen Aufteilungsquoten auf diese drei Hilfearten in den Altersgruppen können die Steigerungen für die familiäre Versorgung um 14,4 Prozent, die professionelle ambulante Pflege um 22,4 Prozent und die stationäre Pflege um 27 Prozent bis zum Jahr 2030 prognostiziert werden. Der Bedarfsbericht ermöglicht damit Trendaussagen, für wie viele Menschen der Ausbau der Unterstützung der privaten Familienpflege, der ambulanten Pflege und der stationären Versorgung notwendig sein wird, wenn man das jeweilige heutige Unterstützungsniveau für die zu erwartende steigende Zahl der Pflegebedürftigen zugrunde legen will.

Angesichts begrenzter Personal-, Finanz- und Grundstücksressourcen wird es auch darum gehen, das Pflegebedürftigkeitsrisiko möglichst durch die Förderung präventiver Maßnahmen zu senken. Des Weiteren gilt es auch, die familiären Ressourcen trotz gegenläufiger gesellschaftlicher Tendenzen möglichst zu stärken.

Im Sinne einer wohnortnahen, sozialraumorientierten Strukturplanung bezieht der Bericht seine Analyse auch auf die Stadtteile. Für die 27 Stadtteile können zwar nur Anhaltswerte aufgrund der jeweils spezifischen Altersgruppenentwicklung für die Zahl der Pflegebedürftigen entwickelt werden, dennoch werden die Unterschiede deutlich. Während der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung für die Stadt 2,9 Prozent beträgt, liegen die Anteile in der Nordweststadt, der Waldstadt, in Rüppurr, Daxlanden und Grünwinkel mit 3,8 bis 3,4 Prozent deutlich über dem Durchschnitt. Ausgehend von einer heute schon hohen Zahl von Pflegebedürftigen und hohen Steigerungsraten bis 2030 haben die Südstadt, Weststadt, Neureut und Oststadt sowie auch Grötzingen und Grünwinkel hohen Ausbaubedarf für die pflegerische Absicherung.

Der Bericht bietet damit eine Datenbasis, um stadtteilbezogene Analysen von Bedarfsentwicklungen und bestehenden Unterstützungsangeboten durchzuführen und daraus Prioritäten für Ausbaumaßnahmen durch die Träger und die Stadt zu entwickeln. Diese Stadtteilanalysen sollen Teil der Entwicklung einer pflegeunterstützenden Konzeption „Quartiersmanagement als stadtteilbezogene Strategie der pflegerischen Versorgung“ ab 2017 sein.

Dieser Bedarfsbericht soll alle zwei Jahre auf der Basis der aktualisierten Bundespflegestatistik 2015 und der neuen Bevölkerungsprognose bis 2035 fortgeschrieben werden. Die jeweils zweijährige Bundespflegestatistik wird sich dabei noch auf Pflegestufen beziehen und erst bei der weiteren Erhebung 2017 auf die Einteilung in Pflegegrade umgestellt werden.

### 3.3. Befragungen der älteren Bevölkerung

Bereits 1990 und nachfolgend 2004 wurde die ältere Bevölkerung ab 60 Jahren direkt hinsichtlich ihrer Lebensverhältnisse und ihrer persönlichen Einschätzungen befragt. Diese Umfragen geben nähere Auskünfte über die Haushalts- und Sozialstruktur, die Wohnsituation und Wohnwünsche, das Einkaufsverhalten und die Unterstützungsdienste im Haushalt, die Bereitschaft zum Einsatz für andere, über Kontakte zu anderen und zum Informationsverhalten der älteren Bevölkerung.

Der Bericht zur 2004 durchgeführten Umfrage „Demografischer Wandel in Karlsruhe – die Lebenssituation der älteren Menschen 2005“ ergab eine große Datenmenge, bereits mit stadtteilbezogenen Auswertungstabellen. Sie zeigen überwiegend eine recht gute Lebenslage der älteren Generation. Für nicht zu vernachlässigende Gruppen werden jedoch auch wesentliche Belastungen deutlich. Diese Befragung lieferte Fakten zu wichtigen Entwicklungstrends auch im Vergleich zu den Ergebnissen der Befragung 1990:

- Zunahme der Ehepaare und Lebensgemeinschaften,
- gute Wohnraumausstattung mit Blick auf die Zahl der Räume und Größe der Wohnungen bei relativ geringer Mietbelastung, insbesondere bei sehr langer Wohndauer,
- gute Gesundheitseinschätzung von 43,5 Prozent der 60-Jährigen und Älteren, allerdings auch von 17,6 Prozent eine schlechte Einschätzung,
- Zunahme der Kontakte zu Nachbarinnen und Nachbarn, wenn auch die häufigsten Kontakte zu eigenen Kindern bestehen.

Seit 2017 liegen die Ergebnisse einer neuen Umfrage mit Ausweitung der befragten Gruppe auf die Altersgruppe ab 55 Jahren vor: „Generation 55 plus in Karlsruhe 2015 – Umfrage im Rahmen des KOSIS-Projektes ‚Aktives Altern‘“, Beiträge zur Stadtentwicklung Nr. 51 vom Amt für Stadtentwicklung. Das Amt für Stadtentwicklung hat als Mitglied im KOSIS-Verband der Deutschen Städtestatistiker an der koordinierten Umfrage „Generation 55 plus“ mitgewirkt und eine repräsentative Befragung der Karlsruher Bevölkerung ab 55 Jahren, die zu Hause leben, durchgeführt. Das Freiburger Institut für angewandte Soziologie hat unter wissenschaftlichen Aspekten das Frageraster entwickelt und wertet die Daten aller Beteiligten aus.

Im Mittelpunkt des Interesses stehen die Fragen, welche Chancen und welche Herausforderungen die länger werdende Lebensphase ab 55 Jahren mit sich bringt. Die Chancen bestehen unter anderem darin, dass das Lebenskonzept des Aktiven Alterns immer mehr an Bedeutung für eine hohe Lebensqualität im Alter gewinnt. Wesentliche Kriterien sind dazu die Einschätzung der Gesundheit, der körperlichen Aktivitäten, Weiterbildung, ehrenamtliches Engagement, soziale Kontakte, aber auch Pflege- und Versorgungsverpflichtungen und eine offene Grundhaltung insgesamt. Die Umfrage ergibt bei vielen Einflussfaktoren relativ hohe positive Anteile. Allerdings sind die prozentual kleinen Gruppen mit Einschränkungen und Belastungen nicht zu vernachlässigen. Ausgehend von der großen Anzahl der befragten Personen (93.300 Personen ab 55 Jahren) stehen hinter den geringen Prozentanteilen relativ große absolute Zahlen von Betroffenen.

Mit dem Erhebungszyklus von drei Jahren für die Befragung können Trendentwicklungen sichtbar, Analysen vertieft und die Wirkungskontrolle von Maßnahmen unterstützt werden. Eine enge Zusammenarbeit zwischen der Sozialplanung für die ältere Generation des Seniorbüros und dem Amt für Stadtentwicklung ist vereinbart. Der fachliche Austausch – auch im Blick auf sozialpolitische Schlussfolgerungen – kann über die Vergleichsbetrachtung mit den weiteren teilnehmenden Städten, dem KOSIS-Verband zusammen mit dem Freiburger Institut für angewandte Soziologie, vertieft werden.

## 4. Fachkräftemangel

Der Fachkräftemangel ist heute schon deutlich spürbar in der Pflege und wird sich angesichts der demografischen Entwicklung voraussichtlich weiter verstärken. Insbesondere bei der Eröffnung neuer Pflegeeinrichtungen ist es eine große Herausforderung für die Träger, genügend Personal zu gewinnen. Das Engagement der Träger für die quantitativ und qualitativ ausreichende Personalausstattung umfasst viele Bereiche, angefangen von der Anwerbung von Fachpersonal bis hin zu Maßnahmen der Personalpflege.

2016 haben sich Kliniken und Pflegeeinrichtungen sowie Pflegedienste aus der Region im Pflegebündnis e. V. der Technologieregion zusammengeschlossen, um das Thema „pflegerische Versorgung, insbesondere Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel“ gemeinsam zu entwickeln und umzusetzen. Die Stadt ist mit der Technologieregion in diesem Pflegebündnis vertreten. Vor dem Hintergrund dieser problematischen Begrenzung, sind alle Ansatzpunkte zur Gewinnung von „helfenden Personen“ und von „Kompetenzen und personalen Ressourcen“ zu nutzen. Der differenzierte Einsatz von unterschiedlichen Berufsgruppen für die Fachpflege, für die Alltagsbegleitung, für therapeutische Maßnahmen und für Aktivierung und Betreuung ist dazu ein Beispiel. Das effektive und effiziente Zusammenwirken von Selbsthilfe, familiärer und privater Hilfe, nachbarschaftlicher, ehrenamtlicher, bürgerschaftlicher Unterstützung und professionellen Diensten wird entsprechend im 7. Altenbericht als zentrales Ziel hervorgehoben.

## C HANDLUNGSFELDER

### 1. Unterstützung für ein aktives Altern

#### 1.1. Zielsetzungen

Der frühere Begriff „Offene Seniorenarbeit“ wurde mittlerweile geändert in „Förderung Aktives Altern“. Es geht um die Förderung der Bewusstseinsbildung für die Selbstvorsorge. Diese bezieht sich auf Gesundheit, notwendige Alltagskompetenzen und vor allem auch auf soziale Einbindung. Zu den Angeboten der Begegnung und der vielfältigen Aktivitäten mit anderen gehört auch das Engagement von älteren Menschen für ältere Menschen und für das gesellschaftliche Leben. All diese Aktivitäten wirken der Einsamkeit und dem zu raschen Abbau von geistigen, psychischen und körperlichen Kräften entgegen. Diese Ziele sind unabhängig vom Alter, auch bei finanziell deutlich begrenzten Ressourcen, zu verfolgen. Die Gesamtauswertung der Umfrage 55 plus (s. 3.3.) zeigt auf, dass ein Lebensstil des aktiven Alterns sich signifikant förderlich auf eine bewusste Bewältigungsstrategie auch für die Herausforderungen bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit im hohen Alter auswirkt.

Gerade für das Handlungsfeld des „Aktiven Alterns“ ist die unter Abschnitt B 1.3. beschriebene integrative Sozialraumplanung die zentrale Ausrichtung. In diesem grundsätzlichen Ansatz werden besondere Chancen für die soziale Einbindung und die Förderung bürgerschaftlichen Engagements sowie nachbarschaftlicher Alltagsunterstützung gesehen.

#### 1.2. Bestehendes Angebotsspektrum

Die aktuell neu aufgelegte Broschüre „Aktives Altern“ 2017 zeigt die Vielfalt der Themen, der Projekte und der Engagierten speziell in den 27 Stadtteilen von Karlsruhe und in der Gesamtstadt. Das Spektrum reicht von kleinen ehrenamtlich aufgebauten und geleiteten Gruppie-

rungen über die Angebote der Pfarrgemeinden und der Erwachsenenbildung oder Angebote der Wohlfahrtsverbände und der Kirchen bis hin zu den Bildungsangeboten von Volkshochschule und Universität.

Das Angebot kann in drei Bereiche eingeteilt werden:

- „Seniorenbegegnungsmöglichkeiten“,
- „Sport- und Bewegungsangebote“ und
- „Besondere Bildungsangebote in der Stadt“.

Ein Großteil der Begegnungsangebote in den Stadtteilen wird von den Kirchen mit 22 katholischen und 22 evangelischen Seniorenbegegnungsstätten abgedeckt. 34 Angebote „anderer Träger“, wie Naturfreunde, Hausfrauenbund oder Bürgervereine, ergänzen dieses Angebot. 15 Begegnungsstätten werden von der Stadt finanziell gefördert. Die Aktivitäten der Seniorenbegegnungsstätten umfassen geselliges Beisammensein, Spielenachmittage, Bewegungsangebote, Tischkegeln, Sitzgymnastik, Wanderungen, Sturzprophylaxe, Vorträge, Sprachkurse und Musizieren.

Über dieses Angebot hinaus gibt es in Karlsruhe 43 Sportvereine, die zunehmend Sportangebote geeignet auch für Ältere entwickeln. Die Kurse der Vereinsinitiative Gesundheitssport (INI) sind spezialisiert in den Bereichen Herzsport, Sport nach Krebs, auch Diabetes, und sprechen damit insbesondere auch Seniorinnen und Senioren an.

Das Programm „In Schwung“ hat sich aus dem Zusammenschluss aus dem Sportkreis Karlsruhe, der Liga der freien Wohlfahrtspflege der Stadt Karlsruhe sowie dem Geriatrischen Zentrum etabliert. Stadtteilbezogen werden Aktivitäten hinsichtlich Bewegung und geselligem Miteinander sowie Bildungsangebote für Seniorinnen und Senioren je nach Interessen und Engagement aller Beteiligten aufgebaut.

Für die 15 städtisch geförderten Begegnungsstätten wurde eine aktuelle Bestandsanalyse hinsichtlich Trägerschaft, Öffnungszeiten, inhaltlichen Angebotsarten, Teilnehmerzahlen und Finanzausstattung erarbeitet. Die Ergebnisse zeigen große Unterschiedlichkeiten hinsichtlich aller Kriterien. Die meisten Begegnungsstätten bestehen seit vielen Jahrzehnten und haben eine individuelle Ausgestaltung entwickelt. Diese detaillierte Bestandsübersicht ermöglicht einen konzeptionellen Blick auf die zukünftige Weiterentwicklung und zukunftsorientierte Förderung als Baustein der Angebotspalette zum Aktiven Altern.

Vielfach wird der Mangel an neuen Mitgliedern und die schwierige Gewinnung von Mithelfenden und leitenden Engagierten beklagt. Um die Gruppierungen in ihrem Angebot zu unterstützen, sollen ein Pool von Referentinnen und Referenten sowie attraktive Aktionsideen, unter anderem für einen gegenseitigen Austausch, zusammengestellt werden.

### **1.3. Impulse der Fachplanung mit Netzwerkpartnerinnen und Netzwerkpartnern**

Die städtische Fachplanung für Angebote des aktiven Alterns im Seniorenbüro setzt sich aktuell mit den neuen Grundausrichtungen der integrativen Sozialraumplanung und ihren Ansatzpunkten für die Förderung des Aktiven Alterns auseinander. Sie stellt dabei die Frage, wie diese neuen Leitziele und das Thema „Aktives Altern“ konkret verbunden und umgesetzt werden können. Um Aktives Altern erfolgreich zu fördern, sind Projekte und Angebote verstärkt auf die Unterschiedlichkeiten in der älteren Bevölkerung auszurichten, zum Beispiel hin-

sichtlich Geschlecht, Gesundheit, finanzieller Situation, biografisch gewachsener Interessenslage oder Bildungserfahrungen und Ähnliches.

Gleichzeitig setzt sich die Fachplanung für konkrete Impulse zur persönlichen und gemeinschaftlichen Auseinandersetzung mit dem Thema Aktives Altern und den Aufbau beispielgebender Projekte ein. Es werden regelmäßige Veranstaltungen konzipiert und mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern organisiert, wie

- Informationsveranstaltungsreihe „Wissen am Donnerstag“ der Stadtbibliothek,
- Jährliche Bücherschau,
- Seminare zur Vorbereitung auf den Ruhestand zusammen mit der Fachstelle für Leben im Alter, Diakonisches Werk Karlsruhe.

Als ein konkreter Ansatzpunkt für neue Begegnung und neues gemeinschaftliches Tun wird das Konzept der „Tischgemeinschaften“ nach dem Schweizer Modell „Tavola“ mit Kooperationspartnerinnen und Kooperationspartnern im Quartiersprojekt Südweststadt modellhaft erprobt.

Der Stadtseniorenrat e. V. ist als Interessensvertretung der älteren Generation ein zentraler Gestaltungspartner. Der Stadtseniorenrat ist ein Zusammenschluss von Seniorenvereinigungen ab 40 Mitgliedern und Wohlfahrtsverbänden. Eine Ausweitung der Satzung auf interessierte Einzelpersonen wird diskutiert. Nachdem der Gründer und langjährige Vorstandsvorsitzende, Herr Gustav Betz, 2015 verstarb, übernahmen zuerst Frau Wensauer und danach Frau Heidt den Vorsitz des Stadtseniorenrates e. V. Die Mitgliederversammlungen des Stadtseniorenrates werden zur Information und Diskussion wichtiger aktueller Seniorenthemen genutzt. Der Arbeitskreis „Seniorenfreundlicher Service“ hat mittlerweile 153 Geschäfte und Unternehmen zertifiziert. Im Arbeitskreis „Sicherheit“ der Polizei bringt der Stadtseniorenrat e. V. altersgerechte Themen ein.

Im Arbeitskreis „Aktives Altern“, von der Fachplanung geleitet, setzen sich Fachkräfte der Wohlfahrtsverbände, interessierte Träger von Seniorenprojekten und ehrenamtlich Engagierte intensiv mit zukunftsorientierten Entwicklungen zur Förderung des Aktiven Alterns auseinander.

## **2. Information und Beratung zu Hilfe- und Pflegebedürftigkeit**

### **2.1. Organisatorische Veränderungen des Pflegestützpunktes**

Das Seniorenbüro hat sich seit seiner Gründung 1998 als städtische zentrale Informations- und Beratungsstelle für die ältere Generation und ihre Angehörigen sowie für alle Träger, Mitarbeitenden und Engagierten von Diensten, Einrichtungen, Institutionen sowie interner Verwaltung und den politischen Institutionen etabliert.

Mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz 2008 wurden die Pflege- und Krankenkassen gemäß § 92 c Sozialgesetzbuch (SGB) XI zur Errichtung von Pflegestützpunkten zur wohnortnahen Beratung, Versorgung und Betreuung der Versicherten beauftragt. Diese Funktionen als Pflegestützpunkt wurden per Pflegestützpunktvertrag 2011 dem Seniorenbüro in Kooperation mit den Seniorenfachberatungskräften der fünf beteiligten Wohlfahrtsverbände zugeordnet. Von Beginn an wird das Informations- und Beratungsangebot mit einem Stellenvolumen von 4,16 Vollzeitstellen in der direkten Beratungstätigkeit für die Bürgerschaft des gesamten Stadtgebietes erbracht.

Der Aufbau der Pflegestützpunkte in Baden-Württemberg erfolgte zuerst mit der Begrenzung auf einen Pflegestützpunkt pro Kreis als Modellphase zur Evaluation in der Praxis. Die Notwendigkeit und die Erfolge der Pflegestützpunkte wurden vom Kuratorium Deutscher Altershilfe bestätigt. Für den weiteren Ausbau der Pflegestützpunkte entwickelte die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte Baden-Württemberg e. V. ein neues Anforderungsprofil mit der neuen Vorgabe der anbieterunabhängigen Aufgabenerledigung als unverzichtbares Merkmal der Arbeit der Pflegestützpunkte: „Eine Übertragung von Aufgaben an Dritte ist somit nicht mehr möglich“. Eine längerfristige Ausbauentwicklung als Pflegestützpunkt in enger Kooperation mit den Pflege- und Krankenkassen ist damit nur in kommunaler Trägerschaft möglich. Dies stieß einen organisatorischen Veränderungsprozess für den Pflegestützpunkt Karlsruhe ab 2014 an. Der Einsatz der freien Verbände wurde nach einem Übergangsjahr Ende 2015 beendet. Damit endete eine langjährige intensive Zusammenarbeit.

Im Laufe des Jahres 2015 wurde mit der LAG Pflegestützpunkte Baden-Württemberg e. V. der neue Pflegestützpunktvertrag ausgehandelt. Es besteht weiterhin ein zentraler Pflegestützpunkt, jetzt in kommunaler Trägerschaft mit 4,5 Vollzeitstellenvolumen und mit erweiterter Finanzierungsbeteiligung der Pflegekassen für 3,0 Fachkräfte. Die Stellenbesetzung mit kommunalen Kräften erfolgte im Mai und Juli 2016.

## **2.2. Inhaltliche Aufgaben**

Das Informationsangebot des Pflegestützpunktes umfasst allgemeine Informationsangebote wie Seniorenwegweiser, Broschüren und Informationsveranstaltungen, zum Beispiel auch Großveranstaltungen wie Rehab-Messe oder auch kleinere Veranstaltungen in den Stadtteilen sowie Informationen für Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Der Seniorenwegweiser im städtischen Internetauftritt bietet detaillierte, laufend aktualisierte Beschreibungen der Unterstützungsangebote in neutraler Präsentation einschließlich einer wöchentlich erstellten Liste der freien Heimplätze nach Angaben der Träger. Daneben gibt eine Fachkraft als zentrale Informationsstelle Antworten an Informationssuchende, von wem welche Hilfen wo und zu welchen Konditionen genutzt werden können. Auskünfte über Sozialversicherungsleistungen und ihre Antragstellung werden schwerpunktmäßig nachgefragt.

Zur intensiven, persönlichen Beratung und fachlichen Entscheidungklärung in komplexen Lebenssituationen bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit stehen fünf Seniorenfachberaterinnen mit 4,0 Vollzeitäquivalenten in zugeordneten Stadtteilen bereit. Themenschwerpunkte sind die Versorgung in Pflegeheimen, die häuslichen Betreuungsmöglichkeiten und die speziellen Hilfen bei Demenzerkrankung.

2016 wurden 2.445 Personen beraten, 5.100 Gespräche fanden statt. 64 Prozent der Hilfesuchenden waren im Alter ab 60 Jahren, allerdings auch 36 Prozent als jüngere Jahrgänge von der Pflege thematik betroffen.

Aktuell sind die komplexen neuen Regelungen des PSG II mit dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, dem neuen Einstufungssystem und den neuen Leistungen ein Schwerpunkt des Beratungsangebotes.

## **2.3. Entwicklungstrends**

Die Landesarbeitsgemeinschaft Pflegestützpunkte Baden-Württemberg e. V. arbeitet derzeit an der Entwicklung eines Qualitätssicherungssystems, um eine relativ einheitliche Aufgaben-

wahrnehmung der baden-württembergischen Pflegestützpunkte zu fördern. Im Laufe des Jahres 2017 ist mit ersten Ergebnissen zu rechnen.

Die gesetzliche Verankerung des Pflegestützpunktes hat sich mit dem Ende 2016 verabschiedeten neuen PSG III von § 92 c SGB XI in den § 7 c SGB XI verschoben. Nähere Bestimmungen zur spezifischen Pflegeberatung im Sinne einer intensiven Beratung einschließlich Versorgungsplanung und -begleitung durch die Pflege- und Krankenkassen sind formuliert. Angesichts der unterschiedlichen örtlichen Präsenz von Pflegekassen stellt sich die Frage, in welchen Formen überörtlich tätige Kassen diese Aufgabe der Pflegeberatung - eventuell auch in Kooperation mit den Pflegestützpunkten - leisten werden.

In den §§ 123 bis 125 des PSG III ist ausgeführt, dass 60 Modellkommunen in der Bundesrepublik zur Erprobung vernetzter Beratungsstrukturen geschaffen werden sollen. Diese Regelungen greifen den Bedarf für eine eventuell zu erprobende inhaltliche Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte auf. Ob und wie diese Bundesregelung in Baden-Württemberg auf der Basis einer Umsetzungsverordnung des Landes jedoch konkretisiert werden kann, ist aktuell angesichts der schwierigen Bundesvorgaben offen. Der Vorschlag der Bundesländer zur Änderung der Verfahrensvorschriften für die Modellkommunen wurde im Gesetzesbeschluss nicht aufgenommen.

### **3. Altersgerechtes Wohnen und Wohnumfeld**

#### **3.1. Bedeutung**

Die eigene Wohnung wird im Ruhestand zentraler Lebensmittelpunkt. Die Lebensqualität ist im steigenden Alter mit gegebenenfalls wachsenden Einschränkungen wesentlich mitbestimmt durch eine altersgerechte Ausgestaltung des Zugangs zur Wohnung, der Bad- und Küchenausstattung und einem zugänglichen Außenbereich. Die meisten wünschen sich so lange wie möglich eine selbständige Lebensführung in der eigenen Wohnung mit den gewohnten sozialen Kontakten in der Nachbarschaft und mit der gewohnten, gut zu erreichenden Infrastruktur im Wohnumfeld. Die altersgerechte Wohnung und das entsprechende Wohnumfeld sind wesentliche Bestimmungsfaktoren für Lebenszufriedenheit, Selbständigkeit, soziale Teilhabe und Aktivität im Wohnumfeld.

#### **3.2. Ansatzpunkte zum Ausbau**

Die großen Wohnungswirtschaftsunternehmen nehmen diese Interessen ihrer älter werdenden Mieterschaft zunehmend in den Fokus und engagieren sich als wichtige Partner der Förderung des sozialen Miteinanders und der pflegerischen Absicherung im höheren Alter im Quartier und in ihren Wohnanlagen. Sie übernehmen mittlerweile auch den Bau von Seniorenwohnanlagen mit Service, von Mehrgenerationenwohnprojekten bis hin zum Bau von Pflegeheimen. Die Volkswohnung gGmbH hat sich eine nähere Erfassung ihres Wohnungsbestandes hinsichtlich altersgerechter Ausstattung vorgenommen. Die Wohnungswirtschaftsunternehmen sind wichtige neue Kooperationspartner für die Sozialplanung für die ältere Generation.

Es ist eine besondere Herausforderung, mehr preisgünstige altersgerechte Wohnungen entsprechend den häufigen Anfragen zur Verfügung zu stellen. Neu gebaute Wohnungen bedeuten meist einen schwierigen Wechsel von einer großen in eine wesentlich kleinere und oft teurere Wohnung. Es sind - auch - Ideen gefragt, wie der Wohnungsbestand eventuell ver-



stärkt in Richtung altersgerechte Ausgestaltung mit relativ geringem Kostenaufwand „umstrukturiert“ werden könnte.

Das städtische Wohnungsförderungsprogramm ist ein wichtiger Ansatzpunkt, auch die Bedarfslage nach altersgerechten Wohnungen etwas zu verbessern. Weitere gezielte Strategien sind zu entwickeln.

Spezielle Wohnberatungsstellen für Seniorinnen und Senioren bieten Unterstützung bei der Einschätzung der Wohnung für ein Leben auch im hohen Alter sowie Hinweise, wie die Wohnung durch unterschiedlichste Maßnahmen altersgerechter gestaltet werden kann. Entsprechend der Bedeutung der altersgerechten Wohnungen fördert die Stadt die Wohnungsberatungsstelle der Paritätischen Sozialdienste gGmbH mit 29.040 Euro auf der Grundlage der 2015 beschlossenen Förderrichtlinien im Rahmen der ambulanten Unterstützung. Neben der Beratungstätigkeit ist ein ehrenamtlicher Begleitservice mit geschulten ehrenamtlichen Kräften eingerichtet. Im Jahr 2016 wurden 65 Personen beraten, fünf konkrete Umbaumaßnahmen wurden durch den Begleitservice unterstützt. Neun ehrenamtlich Helfende im Begleitservice sind mittlerweile gefunden.

Die in den letzten Jahren aufgebauten Mehrgenerationenwohnprojekte, wie zum Beispiel das Wohnprojekt des privaten Vereins ZAG – Zukunft alternativ gestalten e. V., das große Wohnprojekt in Grünwinkel „Am Albgrün“, das aktuell im Bau befindliche Projekt der Frauengruppe „Sofia e. V.“ in der Waldstadt und andere Projekte geben die Möglichkeit, die konkreten Praxiserfahrungen zu Erfolgen und Hemmnissen für die Ziele des sozialen Miteinanders, der gemeinsamen Aktivitäten und der gegenseitigen Alltagsunterstützung für weitere Projekte nutzbar zu machen.

Die Thematik des altersgerechten Wohnens hat sich mittlerweile weit über den Fokus auf spezielle Wohnanlagen für Seniorinnen und Senioren ausgedehnt. Der Begriff des „Betreuten Wohnens“ wird immer mehr zurückgedrängt zu Gunsten altersgerechter, seniorengerechter Wohnanlagen mit Service. Neue Wohnanlagen sind in den vergangenen Jahren meist in Verbindung mit dem Bau neuer Pflegeheime entstanden, wie zum Beispiel beim Luisenheim (Innenstadt) oder bei St. Franziskus (Südweststadt), St. Valentin (Daxlanden) und AWO-Seniorenzentrum Knielingen 2.0. Der Bestand von heute 1.936 Wohnungen schließt unterschiedliche Angebote im Blick auf Alter des Hauses, Größe, Preisgestaltung und Serviceangebote ein. Insbesondere bei älteren Häusern kann verstärkt die Anforderung wachsen, für eine größere Zahl von mittlerweile hochaltrigen Mieterinnen und Mietern die Betreuung und Pflege abzusichern, wenn ein Wechsel in ein Pflegeheim vermieden werden soll.

#### **4. Unterstützung durch technische Erleichterungen**

Um Beeinträchtigungen auszugleichen, werden alltagsunterstützende Hilfsmittel entwickelt beziehungsweise technische Hilfsmittel bei der Kommunikation oder hinsichtlich Sicherheit und Alltagsgestaltung altersgerechter ausgestaltet. Technische Fachinstitute und Unternehmen greifen dieses Thema zunehmend auf. Der wachsende Markt spannt sich von kleinen Küchengeräten bis hin zu hochtechnischer Wohnungsausstattung mit Sensorik zur Sicherheitskontrolle.

Das Forschungszentrum für Informatik am Karlsruher Institut für Technologie engagiert sich im Rahmen eines Bundesprojektes für das Online-Infoportal [alterundtechnik.de](http://alterundtechnik.de). Auch eine Musterwohnung kann besichtigt werden. Das Geriatrie Zentrum in der Klinik für Geriatrie und die Evangelische Stadtmission e. V. bieten seit einem Jahr ein spezielles Beratungsange-

bot für diese technischen Erleichterungen in der Wohnung und im Alltag an, mit viel Anschauungsmaterial zum Ausprobieren. Dieser konkrete, auf die individuellen Fragen eingehende Zugang baut manche Skepsis und Unsicherheit ab.

Über das Internetportal und Kooperationen mit anderen Beratungsangeboten, wie auch den Pflegestützpunkt, kann die Nutzung dieser technischen Entwicklungen verbreitet werden.

## **5. Ambulante Unterstützung**

### **5.1. Ansatzpunkte**

Der Wunsch, so lange wie möglich selbstständig in der eigenen gewohnten Häuslichkeit verbleiben zu können, trotz körperlicher und geistiger Einschränkungen, ist für die meisten älteren Menschen weiterhin eine zentrale Vorstellung. Dies zeigen auch die Umfrageergebnisse bei der Generation 55 plus: nur 19,5 Prozent wünschen sich bei eigener Pflegebedürftigkeit die Rundum-Versorgung in einem Pflegeheim. Allerdings würden sich 20,4 Prozent auch die Versorgung in einer kleinen wohngruppenähnlichen Einrichtung im eigenen Wohngebiet vorstellen können. Bemerkenswert ist, dass eine Heimunterbringung zwar weniger gewünscht, jedoch zu 27,1 Prozent als wahrscheinliche Lösung eingeschätzt wird. Auch die unter B skizzierten Leitziele der Sozialplanung und Sozialpolitik für die ältere Generation bestätigen die Schwerpunktsetzung auf den Ausbau der ambulanten Unterstützung.

Das PSG II betont die Zielsetzung der Stärkung der ambulanten Versorgung und hat entsprechend die finanziellen Leistungen für die ambulante Versorgung mit folgenden wesentlichen Punkten ausgebaut:

- Erhöhung der Beträge für Sach- und Geldleistung.
- Ausweitung des ehemals zusätzlichen Betreuungsbetrages auf alle Pflegebedürftigen zum generellen Entlastungsbetrag mit Erhöhung auf bis zu 125 Euro.
- Zusätzliche Leistungsgewährung für Tagespflege neben ambulanten Pflegeleistungen.
- Erhöhung des Zuschusses für wohnungsverbessernde Maßnahmen.

Der Blick auf die relevanten Maßnahmenbereiche zur Gewährleistung der Lebensqualität und Sicherheit zu Hause auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit zeigt ein breites Spektrum:

- Alltagsunterstützung bei der Haushaltsführung und Bewältigung von finanziellen und sonstigen Verpflichtungen.
- Soziale Teilhabe und Mobilität trotz Einschränkungen.
- Altersgerechte Wohnung und altersgerechtes Wohnumfeld, um die Selbständigkeit zu stabilisieren.
- Versorgung im Krankheitsfall mit medizinischen, therapeutischen und pflegereisenden Maßnahmen und mit kurzzeitiger Alltagsunterstützung.
- Pflegerische Versorgung durch Grundpflege und Behandlungspflege bei chronischer Erkrankung und Beeinträchtigung.
- Stabilisierung der Gesundheit auch bei gegebenen Einschränkungen, um Verschlechterungen zu vermeiden.
- Betreuung bei geistiger und psychischer Beeinträchtigung stundenweise, mehrstündig, bis hin zur 24-Stunden-Begleitung oder tagesweise, zum Beispiel in der Tagespflege.
- Umfassende vollstationäre Versorgung für eine begrenzte Zeitdauer in der Kurzzeitpflege oder als stationäre Verhinderungspflege an Stelle eines Krankenhausaufenthaltes.
- Gezielte Entlastung und Stärkung Angehöriger als die zentralen Unterstützungsgeber, wie Ehepartner, Kinder, nahe Verwandte und enge Freunde.

Die ambulante Absicherung von Alleinstehenden ohne Familienunterstützung erfordert deutlich mehr Hilfestellung von außen als bei familiärer Absicherung. Die Zahlen der Alleinstehenden und der älteren Ehepaare ohne Kinder nehmen deutlich zu. Für sie können „Wahlverwandte“ notwendig werden, die für sie ein Netz von verschiedenen professionellen und öffentlichen Unterstützungsangeboten knüpfen und begleiten können.

Ambulante Absicherung braucht professionelle Hilfen, wie Dienste des Gesundheits- und des Fachpflegesystems, wie Ärzteschaft, Kliniken, Rehabilitationsangebote und Pflegedienste, Tagespflege und Kurzzeitpflege. Sie braucht aber auch für die vielfältigen „kleineren, dennoch lebenswichtigen Hilfen“, wie Alltagsbewältigung und Betreuung sowie soziale Teilhabe und Gesundheitsstabilität das Engagement der Familien, der privaten sozialen Netze, der Nachbarschaft, der ehrenamtlichen sozialen Unterstützung, bis hin zu bürgerschaftlich organisierten Betreuungs-, Begleitungs- und alltagsunterstützenden Diensten.

Die ambulante Absicherung muss die effektive Zusammenarbeit vieler selbsthilfebezogener, familiärer, privater, bürgerschaftlicher und professioneller Kräfte und Dienste aufbauen. Erst diese Co-Produktion kann den gewünschten nachhaltigen Erfolg für die Lebensqualität und Absicherung ermöglichen.

## 5.2. Städtische Ziele

Angesichts dieser Vielfalt stellt sich die Frage, mit welchen konkreten Beiträgen die städtische Fachplanung förderlich für den bedarfsgerechten Ausbau der ambulanten Absicherung wirksam sein kann:

- Informations- und Beratungsdienstleistungen des Pflegestützpunktes ermöglichen den Überblick über die Vielfalt der Dienste und ihre spezifischen Konditionen der Inanspruchnahme.
- Die Bedarfsprognosen hinsichtlich der anwachsenden Zahl der Hilfe- und Pflegebedürftigen unterstützen Träger und Engagierte in ihren Ausbauüberlegungen.
- Mit dem Aufbau eines Netzwerkes mit Trägern und Engagierten wird die wirkungsvolle Co-Produktion in der ambulanten Absicherung gestärkt, Schnittstellen und Formen der Zusammenarbeit werden verbessert und gemeinsame Weiterentwicklungen können geplant und in Absprache effizient umgesetzt werden.
- Gerade die nachbarschaftlich und bürgerschaftlich getragene Alltagsunterstützung legt die Einbindung dieses Zielbereichs in die Entwicklung von Quartiersmanagementkonzepten nahe.
- Die Förderung des aktiven Alterns unterstützt die eigenen Selbsthilfekräfte, fördert die soziale Einbindung und damit auch die späteren Chancen der Hilfestellung durch private soziale Netze.
- Für die ambulante Unterstützung ist ein besonderer Blick auf das „Bielefelder Modell“ zu legen, das die Arbeiterwohlfahrt mit der Volkswohnung gGmbH in ihrem Quartiersmanagement im Stadtteil Rintheim mit zugehender ambulanter Kontaktaufnahme und Versorgung verfolgt.

Der Bedeutung der ambulanten Unterstützung und der Ausweitung der Versicherungsleistungen auf alle Pflegebedürftigen wird auch personell bei der Fachplanung Rechnung getragen. Die vom Gemeinderat beschlossene bisherige Stelle für die Funktion "Weiterentwicklung von Unterstützungsangeboten für Demenzerkrankte und ihre Familien" wird ausgeweitet auf die „Städtische Entwicklung und Förderung bedarfsgerechter Unterstützungsangebote in der eigenen Häuslichkeit“. Die Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse bei Demenzerkrankung bleibt bestehen.

### 5.3. Einzelne Aufgabenbereiche

#### 5.3.1. Förderung der alltagsunterstützenden Betreuungs- und Entlastungsdienste

Die Erfahrungen aus der Informations- und Beratungstätigkeit sowie aus den Fachdiskussionen machen deutlich, dass Unterstützungs- und Entlastungsangebote im Alltag neben der Grund- und Behandlungspflege durch Pflegedienste ausschlaggebend sein können, ob eine häusliche Absicherung möglich bleibt. Diese alltagsunterstützenden, hauswirtschaftlichen Dienstleistungen für Betroffene sowie Betreuungsangebote zur Entlastung pflegender Angehöriger müssen für die wachsende Zahl von Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen.

Dieser Bedarf zur Alltagsunterstützung wurde im PSG II mit der Ausweitung des monatlichen Leistungsbetrages von bis zu 125 Euro für alle eingestuften Pflegebedürftigen aufgegriffen. Dieser Betrag kann zur Finanzierung entsprechender Dienstleistungen eingesetzt werden. Das PSG II unterscheidet dabei zwischen den hauswirtschaftlichen und betreuungsbezogenen Dienstleistungen der Pflegedienste und den speziellen bürgerschaftlich organisierten Betreuungs- und Entlastungsdiensten sowie den von angestellten Kräften erbrachten Serviceangeboten für haushaltsnahe Dienstleistungen. Für die Abrechnung dieser Betreuungs-, Begleitungs- und Entlastungsdienste in der eigenen Häuslichkeit von Seiten der Nutzerinnen und Nutzer ist die Anerkennung gemäß § 45 a PSG II Voraussetzung.

Die Sozialplanung beim Seniorenbüro hat die Aufgabe, die Anerkennung dieser alltagsunterstützenden Dienste hinsichtlich der Qualitäts- und Qualifikationsanforderungen auf der Basis der neuen Unterstützungsangebote-Verordnung des Landes Baden-Württemberg zu prüfen, auszusprechen und über jährliche Tätigkeitsberichte zu kontrollieren. Diese Funktion war bisher nur auf die speziellen niedrighschwelligen Betreuungsangebote für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz bezogen. Durch deutliche Ausweitung des Berechtigtenkreises und der Dienstarten einschließlich der Serviceangebote kann sich eine Zunahme der antragstellenden und zu prüfenden Dienste ergeben.

Zusätzlich können bürgerschaftlich getragene, alltagsunterstützende Dienste finanzielle Zuschüsse des Landes und der Pflegekassen erhalten auf Grundlage der neuen „Verordnung der Landesregierung über die Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a Abs. 3 SGB XI, zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte nach § 45 c Abs. 7 SGB XI sowie über die Förderung der Selbsthilfe nach § 45 d SGB XI (Unterstützungsangebote-Verordnung)“. Voraussetzung ist die kommunale Bezuschussung.

Zur städtischen Förderung ambulanter Unterstützungsdienste und Projekte ist die jährliche Fördersumme in Höhe von 100.000 Euro im Haushalt eingestellt. Aus dieser Summe werden die bereits bestehenden bisherigen niedrighschwelligen Betreuungsangebote mit der Gesamtsumme in Höhe von 38.835 Euro jährlich bezuschusst: 13 Betreuungsgruppen mit einem Betreuungsangebot von jeweils drei Stunden pro Woche, drei spezielle Betreuungsdienste in der eigenen Häuslichkeit, zwei Pflegebegleiterprojekte zur Unterstützung pflegender Angehöriger sowie das Nachbarschaftshilfenetzwerk der katholischen Pfarrgemeinden erhalten einen städtischen Zuschuss, ergänzt um Landes- und Kassenzuschuss.

Aus diesen städtischen Mitteln zur ambulanten Unterstützung erfolgt auch die unter Abschnitt C 3.2 beschriebene Förderung der Wohnberatung mit ehrenamtlichem Begleitservice der Paritätischen Sozialdienste gGmbH.

### **5.3.2. Förderung von Bewegungsangeboten**

Zur weiteren ambulanten Unterstützung für die gesundheitliche Stabilisierung von bereits eingeschränkten Menschen wurden Ende 2015 auch Förderrichtlinien für so genannte Bewegungsangebote aufgelegt. Mit finanzieller Unterstützung der Stadt, ergänzt um Landes- und Pflegekassenzuschüsse gemäß der neuen Unterstützungsangebote-Verordnung, sollen in Gruppen oder auch in Einzelbetreuung Bewegungsangebote zur geistigen, körperlichen und psychischen Stabilität kreativ entwickelt und aufgebaut werden können. Als Bewegung wird damit ein weiter Begriff angesetzt. Viele potenziell Interessierte wurden bereits auf die Umsetzung dieser neuen Unterstützungsprojekte angesprochen. Es sind weitere Informations- und Ideenimpulse geplant.

### **5.3.3. Ausbau von Tagespflegeangeboten**

Die Tagespflege mit der Möglichkeit einer intensiven Betreuung ganztags an bis zu fünf Werktagen wöchentlich, gegebenenfalls auch an Samstagen, kann eine wesentliche Entlastung für pflegende Angehörige sein. Derzeit bestehen 166 Tagespflegeplätze in zwölf speziellen Einrichtungen in Karlsruhe. Auslastungsgrade, Praxisprobleme und Ausbaumöglichkeiten werden mit den Trägern erörtert.

Der Arbeiter-Samariter-Bund, Region Karlsruhe, hat die Förderung des speziellen Nachtpflegeangebotes, angegliedert an die Tagespflege in Durlach, im Rahmen des Landesprogramms „Innovative Pflege 2017“ beantragt.

### **5.3.4. Bedarf für Kurzzeitpflegeplätze**

Es gibt in Karlsruhe 13 ausschließlich als Kurzzeitpflegeplätze eingerichtete Pflegeplätze. Dieses Angebot wird in sieben Häusern vorgehalten. Bei dem bisherigen Angebot mit relativ vielen freien Heimplätzen konnten die Heime auch Menschen zur zeitlich begrenzten Kurzzeitpflege beziehungsweise stationärer Verhinderungspflege aufnehmen. Engpässe traten nur zu besonderen Zeiten, zum Beispiel in der Urlaubszeit, auf. Aufgrund des Abbaus von Plätzen durch bauliche Veränderungen gemäß der Landesheimbauverordnung wächst der Nachfrage- druck zunehmend. Aktuell können im St. Elisabethenhaus bis zur endgültigen Schließung noch Plätze für Kurzzeitpflege genutzt werden. Vergleichbare Übergangssituationen in anderen Häusern sind zu erwarten.

### **5.3.5. Spezielle Unterstützung der pflegenden Angehörigen**

Ambulante Versorgung bei relativ starker Beeinträchtigung benötigt den intensiven Einsatz von Angehörigen, beginnend schon bei der Suche nach Informationen, welche Hilfen von außen genutzt werden können einschließlich der laufenden Abstimmungen mit den Pflege- und Unterstützungsdiensten. Viele Betreuungsaufgaben und alltagsunterstützende Maßnahmen sind von den Angehörigen zu leisten. Die Angehörigen sind die zentralen Gesprächspartner für die Betroffenen in den psychisch belastenden, häufig krisenhaften Situationen von Erkrankung, Behinderung, Pflegebedürftigkeit und ihren Folgewirkungen. Wie wichtig Ehepartner und Kinder bei der pflegerischen Versorgung sind, bestätigt die Umfrage 55 plus.

Ohne diese persönliche intensive Begleitung und Unterstützung durch Familienangehörige wird eine ambulante Absicherung meist fraglich. Der alleinige Einsatz von Pflegediensten ist häufig nicht ausreichend. Angehörige sind zentrale Schlüsselpersonen in dieser Co-Produktion verschiedener Unterstützungspartnerinnen und -partner. Ehepartner und Kinder sehen diese

familiäre Verpflichtung, und die meisten kommen ihr auch nach, wenn auch mit großem Kraft- und Zeiteinsatz. Allerdings sind damit häufig hohe psychische und physische Belastungen verbunden, die über längere Zeiträume nur schwer zu tragen sind.

Um diese Unterstützerinnen und Unterstützer in der ambulanten Versorgung zu stabilisieren, sind gezielte Strategien erforderlich. Im Bericht „Bedarfsentwicklung in der stadtteilbezogenen Versorgung Pflegebedürftiger“ wird als eine Konsequenz die Stärkung der familiären, privaten Pflegepotenziale herausgestellt. Auch wenn aufgrund der demografischen Entwicklung die Gruppe der 40- bis 60-Jährigen abnehmen und unter anderem aufgrund der verstärkten Berufstätigkeit der Frauen das familiäre Pflegepotenzial voraussichtlich sinken wird, sind alle möglichen Maßnahmen der Stabilisierung und der Unterstützung der familiären Pflege hochbetagter Menschen auszubauen. Dabei ist insbesondere die Ehepartnerpflege in den Fokus zu rücken. Relevante Maßnahmen sind:

- Ausbau der Beratungsunterstützung für Familien hinsichtlich der psychischen und sozialen Belastungen der Angehörigen.
- Ausbau der privaten sozialen Netze, wie Erweiterung der Nachbarschaftshilfen, der Wahlverwandtschaften und der freundschaftlichen Unterstützung.
- Pflegende Angehörige als eigenständige Zielgruppe ins Blickfeld rücken mit Ausrichtung auf die spezifischen Interessen, Bedürfnisse und Unterstützungswünsche der Angehörigen selbst.
- Respektvolle Einbindung der Angehörigen in ein kooperatives Zusammenwirken auf Augenhöhe von professioneller Pflege und Betreuung sowie Einbindung in Pflegeplanung und Fallbesprechungen.

Es ist angezeigt, eine Gesamtkonzeption zu entwickeln. Die Kenntnisse über die von Angehörigen empfundenen Belastungen und ihre Unterstützungsvorstellungen sollten vertieft werden. Ideen und Konzepte zu spezifischer effektiver Unterstützung sollten entwickelt und ausgebaut werden. Auch Maßnahmen zur Verbesserung der Vereinbarung von Beruf und Pflege sind hierbei gesondert zu überlegen. Sinnvoll ist in diesem Zusammenhang eine Austauschplattform zum Thema „pflegende Angehörige“ mit allen bereits beteiligten Trägern und Interessierten, um das öffentliche Bewusstsein für die Bedeutung der familiären Pflege zu fördern und Schritte zur Auseinandersetzung mit dem Thema sowie zum weiteren Ausbau spezifischer Unterstützungsprojekte zu erarbeiten.

### **5.3.6. Unterstützung von Familien mit demenzerkrankten Angehörigen**

Insbesondere im hohen Alter steigt das Risiko, an Demenz zu erkranken, deutlich an. In Karlsruhe kann man aktuell von etwa 5.000 betroffenen Personen ausgehen, wobei die Prävalenzrate von Baden-Württemberg, bezogen auf die Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren, auf die Einwohnerstruktur von Karlsruhe übertragen wird. Rund 1.000 Personen erkranken pro Jahr neu an dieser Krankheit. Menschen mit einer Demenzerkrankung sind im Verlauf ihrer Erkrankung immer mehr auf verständnisvolle Anleitung, Betreuung sowie zunehmende pflegerische Unterstützung angewiesen. In den nächsten Jahren ist mit einer Steigerung um rund 400 Personen bis 2025 und weiteren 1.000 Personen bis zum Jahr 2035 bei Fortschreibung der bestehenden Prävalenzrate zu rechnen.

Die Erkrankung erfordert:

- Das Verständnis für die Erkrankung und ihre Folgen für die Verhaltensweisen und die psychischen Belastungen.
- Sicherheit der Familienangehörigen im Umgang mit den Verhaltenskonsequenzen.
- Sicherheit der Betroffenen durch Anleitung, Begleitung bei Alltagsaufgaben.
- Betreuung und Anregungen zur sozialen Einbindung.
- Pflegerische, körperbezogene Unterstützung
- Entlastung und Unterstützung der pflegenden Angehörigen, insbesondere hinsichtlich des hohen Zeitaufwandes zur Betreuung und im Blick auf die besonders hohen psychosozialen Belastungen.

Der von einer interdisziplinären Arbeitsgruppe erarbeitete „Ratgeber Demenz“ im Jahr 2015/2016 zeigt, dass hier in der Stadt Karlsruhe bereits ein breites Spektrum von qualifizierten Einrichtungen und Diensten besteht, die sich speziell um betroffene Menschen und ihre unterstützenden Angehörigen kümmern. Der Demenzratgeber wurde breit gestreut, um den Zugang zu den Diensten und ihre Nutzung zu erleichtern. Für 2017 ist eine Neuauflage vorgesehen. Zentrale Angebote für Betroffene und Angehörige von an Demenz Erkrankten umfassen Beratungsangebote, Pflegebegleiter-Initiativen, Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige und Schulungen zur Begleitung von an Demenz Erkrankten.

Die unter 5.3.1 beschriebenen niedrighschwelligten Betreuungsangebote beziehungsweise neuen Unterstützungsangebote im Alltag werden weiterhin ihren Schwerpunkt auf die Unterstützung von an Demenz erkrankten Menschen und ihren Familien ausrichten.

Um Offenheit für die Erkrankung, Informationen über den Umgang mit der Erkrankung, aber auch über die vielfältigen Unterstützungs- und Entlastungsdienste sowie auch die erleichternden Umgangsmöglichkeiten mit der Erkrankung breit zu streuen, wurde von der Evangelischen Kirche Karlsruhe, der Diakonie Baden, der Fachstelle Leben im Alter, der Evangelischen Erwachsenenbildung, der Hospiz-Bewegung in Karlsruhe und dem Seniorenbüro/Pflegestützpunkt der Stadt Karlsruhe die Veranstaltungsreihe „Demenz – von Sinn und Sinnen“ vom 21. September bis 25. November 2016 mit großem Erfolg durchgeführt. In unterschiedlichsten Veranstaltungsformaten wurde das Thema in der Öffentlichkeit für viele Interessierte und Teilnehmende erweitert.

## 6. Geriatrische Akut-Behandlung und Rehabilitation

Der Grundsatz „mehr geriatrische Behandlung und Reha vor Pflege“ wird immer wieder betont und ist auch gesetzlich vorgeschrieben. Mit dem Geriatriekonzept Baden-Württemberg wird gerade hier das Thema auf Landesebene und damit in der Zusammenarbeit mit dem medizinischen Leistungssystem intensiv erörtert.

Unter geriatrischer Behandlung wird die ganzheitliche Betrachtungsweise des älteren Menschen unter allen Aspekten der funktionalen Gesundheit verstanden. Die Diagnose und Therapie für die körperliche Funktionen inklusive des geistigen und seelischen Zustandes, die Aktivitäten und die Möglichkeiten der Partizipation mit Berücksichtigung von Umweltfaktoren und personenbezogenen Faktoren erfordern ein multiprofessionelles Team in der Geriatrie mit Ärztinnen und Ärzten, mit der Fachpflege für Geriatrie, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten, Neuropsychologinnen und Neuropsychologen, Logopädinnen und Logopäden, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Ernährungsberaterinnen und Ernährungsberatern sowie Seelsorgerinnen und Seelsorgern. Das Behandlungskonzept der Geriatrie umfasst die Prävention, die ambulante Versorgung, die Kran-

kenhausbehandlung und die Rehabilitation. Zu allen vier Bereichen bietet die Klinik für Geriatrie, ViDia Christliche Kliniken Karlsruhe, Diakonissenkrankenhaus Karlsruhe-Rüppurr vielfältige Impulse und Leistungen an.

Wesentlicher Teil der Geriatriischen Klinik ist das Geriatriische Zentrum. Frau Dr. Metz, Leitung, bringt die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse der Geriatrie und der geriatrischen Rehabilitation nicht nur bei der Weiterentwicklung des Geriatriekonzeptes Baden-Württemberg ein, sondern vermittelt sie auch allen Engagierten in Karlsruhe in Kliniken, bei der niedergelassenen Ärzteschaft und bei den Pflegediensten sowie im Arbeitsausschuss Ältere Generation. Das Geriatriische Zentrum hat den Auftrag der Fortbildung der Ärzteschaft und der Mitarbeitenden in Kliniken, in den Pflegediensten der Stadt und der Region für die effektive Versorgung geriatrischer Patientinnen und Patienten auch im Sinne einer früh-rehabilitativen Behandlung. Schwerpunkt 2016/2017 ist die Förderung des präventiven, aktivierenden Umgangs mit geriatrischen Patientinnen und Patienten in den Kliniken.

Die Klinik für Geriatrie bietet die spezielle stationäre geriatrische Behandlung in der Abteilung für Akut-Geriatrie, Alterstraumatologie mit 25 Plätzen. Die Abteilung zur Geriatriischen Rehabilitation umfasst 65 Plätze. Längerfristig ist eventuell ein Ausbau zu planen. Zusätzlich wird die mobile geriatrische Rehabilitation mit therapeutischen Maßnahmen in der eigenen Häuslichkeit für rund zehn Patientinnen und Patienten angeboten.

Weitere ambulante Angebote, insbesondere für an Demenz Erkrankte, bieten zwei Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz, die Gedächtnisambulanz und das ganzheitliche Gedächtnistraining. Auch die Trainingsangebote für Kraft und Balance sowie zur Sturzprävention bieten älteren eingeschränkten Personen wichtige gesundheitsstabilisierende Hilfen.

## **7. Pflegerische Versorgung stationär**

### **7.1. Bestehende Angebote**

Der Bericht „Bedarfsentwicklung in der stadtteilbezogenen Versorgung Pflegebedürftiger“ 2016 legt einen Schwerpunkt auf das stationäre Versorgungsangebot in Pflegeheimen und seine Entwicklungen. Zum Stand Januar 2016 bieten 44 Pflegeheime 3.404 Pflegeplätze in der Stadt Karlsruhe an. Davon sind 44,4 Prozent in Einzelzimmern eingerichtet, 68,8 Prozent des Platzangebotes in 33 Häusern werden von elf gemeinnützigen Trägern geführt, 31,2 Prozent in elf Häusern von zehn privaten Trägern.

### **7.2. Veränderungen durch die Landesheimbauverordnung**

Die neue Landesheimbauverordnung fordert die Träger auf, ihre Heime auf eine hundertprozentige Einzelzimmerausstattung mit einem Wohngruppenkonzept auszurichten. Nur in von der Heimaufsicht genehmigten Ausnahmefällen soll von diesem Vorhaben abgewichen werden können. Bis 2019 sollen die Träger ihre Konzepte für die Umsetzung der Vorgaben mit der Heimaufsicht festgelegt haben. Neubau- und Umbaumaßnahmen sollen möglichst zeitnah realisiert werden.

Dieser Handlungsdruck zeigt sich auch im Nachfrageverhalten. Schon seit längerem wächst der Wunsch nach Individualität und damit Einzelzimmern bei Betroffenen wie auch Angehörigen.



Viele Träger haben diese Veränderungsnotwendigkeit bereits in konkrete Planungen aufgenommen. Bei Berücksichtigung der schon bekannten Planungen ist der Bestand auf 3.136 Pflegeplätze reduziert. Damit steigt die Einzelzimmerquote von 54,1 Prozent auf 71 Prozent. Der Gesamtbestand reduziert sich um 268 Plätze. Allerdings verbleiben noch 15 Heime mit einem Gesamtplatzangebot von 1.012 Pflegeplätzen, in denen die Einzelzimmerquote unter 70 Prozent liegt. 908 Pflegeplätze werden noch in Doppelzimmern angeboten. Die Umwandlung dieser Doppelzimmer in Einzelzimmer dadurch, dass zwei Doppelzimmer in drei Einzelzimmer umgerechnet werden, ergibt eine weitere rechnerische Reduzierung des Gesamtangebotes auf 2.910 Plätze. Aus diesen Zahlen wird die zunehmende Verknappung des stationären Angebotes deutlich. Dies ist bereits heute spürbar bei der stark rückläufigen Zahl der gemeldeten freien Heimplätze und dem fehlenden Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen.

Mittlerweile sind die Planungen und Abstimmungen weiter fortgeschritten. Laut Auskunft der Heimaufsicht Ende Dezember 2016 waren 13 Genehmigungsverfahren abgeschlossen. Fünf offene Verfahren sind noch nicht entschieden. Stand März 2017 sind von 19 Einrichtungen konkrete Veränderungspläne bekannt. Für 25 Einrichtungen fehlen allerdings noch die Angaben beziehungsweise Pläne.

Um diesen deutlichen Veränderungsprozess im Heimplatzangebot im Blick zu haben und damit jeweils aktuelle Aussagen zum Bedarf von Grundstücken für notwendige Neubaumaßnahmen treffen zu können, wurde die Zusammenarbeit der Fachplanung für Pflegeeinrichtungen mit Heimaufsicht, Bauordnungsamt, Liegenschaftsamt und Stadtplanungsamt intensiviert. Bei den Heimträgern werden derzeit die aktuellen Planungsüberlegungen abgefragt.

Zwischen dem Stadtplanungsamt und der Fachplanung für Pflegeeinrichtungen werden bei einzelnen Planungsprojekten der stadtteilbezogene Bedarf und die Umsetzungsmöglichkeiten konkret abgestimmt.

### **7.3. Zukunftsentwicklungen und Konsequenzen**

Dem durch die Landesheimbauverordnung bereits reduzierten Bestand mit rechnerisch 2.910 angesetzten Plätzen steht ein zukünftiger Bedarf für 3.972 Pflegebedürftige im Jahr 2030 gegenüber. Das hohe Defizit von 1.062 Plätzen ist zwar nur ein rechnerischer Wert, bei dem die aktuelle Heimversorgungsquote der Pflegebedürftigen auf gleichem Niveau bis 2030 fortgeschrieben wird. Aber auch ohne Festlegung auf die genaue Größenordnung wird der zu erwartende Engpass deutlich. Es steht die intensive Auseinandersetzung an, wie die Heimunterbringungsquote durch die ambulante Absicherung gesenkt werden kann, und wie Grundstücke für Pflegeeinrichtungen gefunden werden können. Für den entsprechenden Bedarf an Fachkräften zur stationären Absicherung sind gleichermaßen dringend Lösungskonzepte zu entwickeln.

Größendefizite mit über 70 Plätzen pro Stadtteil berechnen sich für die Stadtteile Neureut (169 Plätze), Nordweststadt (111 Plätze), Höhenstadtteile (173 Plätze), Waldstadt (97 Plätze), Rüppurr (88 Plätze), Weiherfeld-Dammerstock (85 Plätze), Daxlanden (84 Plätze), Nordstadt (78 Plätze) und Grünwinkel (75 Plätze). Für eine stadtteilbezogene Versorgung sollten insbesondere in diesen Stadtteilen geeignete Grundstücke für Neubauten gefunden werden. Auch wenn eine Stadtteilversorgung nicht immer in vollem Umfang möglich ist, sollte sie dennoch angestrebt werden. Mit der Nähe zu bisherigen sozialen Netzen kann die soziale Teilhabe der Pflegeheimbewohnenden erleichtert werden. Auch im Sinne des generellen Ziels, den Inklusionsgedanken umzusetzen, sollte die Versorgung mit stationären Angeboten in den Stadtteilen erfolgen.

Zum jetzigen Zeitpunkt kann nicht abgeschätzt werden, inwieweit sich die Leistungsveränderungen durch das PSG II auf die Entwicklung der Heimplatznachfrage auswirken wird. Da für die Pflegegrade 0 und 1 keine stationären Pflegeleistungen gewährt werden, erfordert eine Heimunterbringung hohe Eigenmittel.

Der Bedarfsbericht wird 2018 mit neuen Daten fortgeschrieben.

Das neue Wohn-Teilhabe- und Pflegegesetz gibt den Qualitätssicherungsrahmen zum Aufbau von Pflegewohngemeinschaften, selbst organisiert oder in Trägerverantwortung vor. Diese zwar ambulante aber dennoch intensive Versorgungsform könnte eine wichtige Ergänzung werden, um den hohen Bedarf an intensiver pflegerischer Versorgung in den nächsten Jahren abzufangen. Allerdings sind für diese neue Form Träger und gegebenenfalls selbst organisierte Angehörigenprojekte mit konkreten Konzepten und fachlicher Begleitung erst noch zu gewinnen. Von einigen Trägern werden erste Planungsvorstellungen entwickelt.

## **8. Palliativversorgung und Hospizbegleitung**

Mit der Zunahme der älteren Generation wachsen auch die Anforderungen an die menschenwürdige fachliche Begleitung schwerstkranker und sterbender Menschen.

Mit dem Ende 2015 verabschiedeten Hospiz- und Palliativgesetz sind grundlegende Verbesserungen für die allgemeine ambulante Palliativversorgung eingeleitet worden. Es wurde klargestellt, dass Palliativversorgung zum Leistungskatalog der Krankenkassen sowie zur ambulanten Versorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege gehört. Es besteht ein individueller Rechtsanspruch auf Hospiz- und Palliativberatung. Die ambulante Hospizbegleitung wurde gestärkt, die finanzielle Ausstattung stationärer Hospize verbessert.

Betroffene und ihre Familien in Karlsruhe können neben der hausärztlichen Begleitung fachgerechte Beratung und pflegerische Unterstützung durch das Palliativ-Care-Team Ettlingen in Anspruch nehmen. Die Brückenschwestern begleiten insbesondere bei schwerer Krebserkrankung. Der ambulante Hospizdienst Karlsruhe des Diakonischen Werks Karlsruhe und des Caritasverbandes Karlsruhe e. V. hat über viele Jahre eine stabile Gruppe Ehrenamtlicher qualifiziert für eine intensive Sterbebegleitung zu Hause. Derzeit sind dafür über 50 Personen in der häuslichen Begleitung ehrenamtlich tätig.

In dem von 2013 bis 2016 mit Lotteriemitteln geförderten Modellprojekt „Abschiedsweise – Hospizarbeit in Altenpflegeheimen“ wurde mit vier beteiligten Pflegeheimen ein Kooperationsprojekt zur Förderung der Sterbekultur aufgebaut. Mit fachlicher Unterstützung einer Einsatzleitung aus dem Heim leisten die qualifizierten Hospizkräfte persönliche Begleitung von Sterbenden in den Heimen. Mit ihrem exemplarischen Tun geben sie eine Vielfalt von Anregungen und Entlastungshilfen auch für die Mitarbeiterschaft des Heimes.

Das stationäre Hospiz Arista in Ettlingen ist mittlerweile auf zwölf Plätze ausgebaut – mit finanzieller Förderung durch die Stadt und den Landkreis Karlsruhe. Der Förderverein Hospiz Landkreis und Stadt Karlsruhe e. V. wirbt auf breiter Basis mit einem interessanten Veranstaltungsprogramm für die Hospizidee und die Unterstützung.

Als weitere Alternative neben der Begleitung zu Hause, im Pflegeheim oder der Versorgung im stationären Hospiz wurde 2016 eine Hospizwohnung mit sechs Plätzen in Karlsruhe eingerichtet. Die Wohnung wird als ambulant betreute Wohngemeinschaft geführt. Die Präsenz-

kräfte sind beim Diakonischen Werk Karlsruhe als geschäftsführender Träger angestellt. Ehrenamtliche Kräfte helfen mit. Erste Bewohnende sind eingezogen.

Palliativstationen sind eingerichtet im Städtischen Klinikum sowie in den ViDia Christliche Kliniken Karlsruhe, Vincentius Kliniken mit insgesamt 17 Plätzen. Zwei Palliativpflegeplätze können im St. Franziskushaus, Caritasverband e. V. genutzt werden.

Auch wenn dieser Themenbereich dem Gesundheitssystem und den gesetzlichen Krankenversicherungen zuzuordnen ist, gibt es große Überschneidungen zur pflegerischen Versorgung. Die Hospiz-Palliativversorgung sollte deshalb auch in der Altenhilfeplanung berücksichtigt werden und der Ausbau entsprechender Strukturen gefördert werden. In dem städtischen Beratungsangebot gehören diese Begleitungsangebote für Sterbende entsprechend dazu.

## **9. Menschen mit Migrationshintergrund**

Aktuell liegen keine Daten zur Zahl der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen mit ihren jeweils spezifischen Migrationshintergründen vor. In der Beratung durch den Pflegestützpunkt wächst die Zahl der Ratsuchenden vorerst nur gering an.

Es ist davon auszugehen, dass die pflegerische Absicherung häufig in den Familien geleistet wird. Einzelne Pflegedienste haben sich auf spezielle Zielgruppen spezialisiert. Der Verein Edukatives Ethnozentrums e. V. führt einen intensiv genutzten Betreuungsdienst in der Häuslichkeit und eine Pflegebegleiter-Initiative, beides von Stadt, Land und Pflegekassen mitgefördert als Unterstützungsdienst. Die Einrichtung einer Tagespflege ist geplant.

Für das Ziel der sozialen Teilhabe ist zu beobachten, dass in offenen Angeboten, zum Beispiel auch in den Quartiersprojekten, zunehmend Menschen mit Migrationshintergrund ihre spezifischen Interessen einbringen. Hier bietet sich die Chance, erste Kontakte zu Menschen mit verschiedenem Migrationshintergrund auch im Blick auf späteren Unterstützungsbedarf aufzunehmen.

In den kommenden Jahren wird dieser Themenbereich zunehmend wichtiger werden. Es geht um eine Bedarfserhebung und um die Auseinandersetzung mit kultursensiblen Unterstützungsformen. In der stationären Versorgung kann die Etablierung von Gruppenbetreuungskonzepten mit kulturspezifischen Betreuungsformen und mit speziellem Betreuungspersonal die Versorgungsdienstleistungen eventuell erleichtern.

## **10. Älter werdende Menschen mit Behinderung**

Von den Trägern der Behindertenhilfe wird zunehmend diskutiert, wie die von ihnen über viele Jahre hinweg betreuten Menschen mit seelischer, geistiger und körperlicher Behinderung auch im höheren Alter bei zunehmender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit eine gute Absicherung erhalten können. Auch nach Beendigung einer Tätigkeit in einer Werkstatt für Behinderte sollen sie sozial integriert bleiben können, in eine sinnvolle Tagesstrukturierung eingebunden sein und in ihren Alltagsanforderungen betreuerische Unterstützung finden.

Die grundsätzliche Diskussion über ein sinnvolles Zusammenwirken von Eingliederungshilfe und Pflegesystem, angefangen bei geeigneten Unterstützungsformen bis hin zur Abstimmung im Leistungsrecht der Eingliederungshilfe und der Pflegeversicherung, wird schon seit längerem geführt. Die Überlegungen zu geeigneten Unterstützungsangeboten mit bedarfsgerech-

ten Kapazitäten, eingebunden in ein soziales Absicherungsnetz, werden in den nächsten Jahren sicherlich zunehmen.

Mittlerweile sind auch Konzepte für eine spezifische Unterstützung von Suchterkrankungen im Alter entwickelt. Auch die Frage der Versorgung von Substituierten wird in einer speziellen Arbeitsgruppe gemeinsam von Institutionen der Eingliederungshilfe wie auch der Altenhilfe erörtert.

Diese wachsende Kooperation weist in Richtung der grundsätzlichen Zielsetzung eines integrativen sozialraumbezogenen, quartiersorientierten Entwicklungsansatzes für soziale Teilhabe und Absicherung.

## D ZUSAMMENFASSUNG

Aus der Gesamtschau der Themenbereiche und der aktuellen Diskussionen können folgende zentrale Trends herausgestellt werden:

Die Seniorenthematik umfasst ein breites Spektrum von Gestaltungsfeldern. In jedem Feld gibt es bereits viel Engagement für zukunftsweisende Ideen und Vorstellungen sowie umgesetzte Projekte, langjährig bestehende Dienste und Einrichtungen. In den verschiedenen Feldern gilt es, Weiterentwicklungen aufgrund von rechtlichen, finanziellen, personellen und organisatorischen Veränderungen zu bewältigen. Neue Akteurinnen und Akteure bringen ihre spezifischen Vorstellungen und Handlungsmöglichkeiten ein. Diese Vielfalt und Dynamik stellen Anforderungen an ein effektives Wissensmanagement.

Das Gesamtsystem steht unter deutlichem Handlungsdruck zum Ausbau, eventuell auch Umbau, der Angebote und ihrer optimalen, auf die unterschiedlichen Bedürfnisse eingehenden Ausgestaltung. Demgegenüber wachsen Begrenzungen, zum Beispiel bei Personal, Finanzen, Grundstücken, zeitlichen Spielräumen und anderen Faktoren. Lösungskonzepte und -strategien werden dadurch komplexer.

Die Diskussionen um zukunftsorientierte Leitziele und grundsätzliche Methoden der Steuerung der sozialen Unterstützung und Absicherung verbreitern sich auf allen Ebenen. Die Informationsflut zu Analysen, Problembeschreibungen und Lösungskonzepten weitet sich aus.

Der Ansatz zur integrativen Sozialraumplanung, bis hin zu Konzepten für Quartiersmanagement mit zielgruppen- und generationsübergreifender Ausrichtung, kann besondere Chancen bieten für die Förderung der Selbsthilfe der Bürgerschaft, des sozialen Miteinanders und der nachhaltigen Absicherung in Belastungssituationen.

Selbstvorsorge, Selbsthilfe, Selbstverantwortung, verbunden mit der Ausrichtung auf eine entsprechende Stärkung- und Befähigungsstrategie als Unterstützungsprinzip rücken immer mehr in den Vordergrund. Es stellt sich die Frage, mit welcher Ausgestaltung der Unterstützungsangebote können die Zugänge, das eigene Mitgestalten und das effektive Zusammenwirken aller Kräfte erleichtert werden?

Es lohnt sich, das frühzeitige Engagement für ein Aktives Altern mit präventiver Gesundheitsstabilisierung, sozialer Einbindung und bürgerschaftlichen Aktivitäten anzuregen und fördernde Impulse sowie Projekte auszubauen.

Der verstärkte Fokus auf die ältere Generation als Gestaltende selbst erfordert das vertiefte Wissen um die Unterschiedlichkeiten hinsichtlich Altersphasen, Geschlecht, Gesundheitssituation, familiärer und sozialer Einbindung, finanzieller Ressourcen, Bildungserfahrungen, biografischen Verankerungen, migrationsbezogenen, kulturspezifischen Verortungen, Sozialstruktur des Wohnumfeldes etc. Diese Unterschiedlichkeiten wirken sich wesentlich auf die Inanspruchnahme und die Wirkungserfolge von Unterstützungsangeboten aus.

Dabei ist das Spannungsfeld zwischen integrativer Ausrichtung und der Beachtung der spezifischen Interessen und Bedürfnisse auszubalancieren. Diese Herausforderung zeigt sich insbesondere in Bezug auf die die Zielgruppe der Demenzerkrankten, der älter werdenden Menschen mit Migrationshintergrund und der älter werdenden Behinderten.

Gesetzliche Veränderungen wie das PSG II und III setzen wesentliche Veränderungsimpulse für die Angebotsstrukturen. Die konkreten Auswirkungen auf die Nachfrage und die Unterstützungsdienste sind noch nicht sichtbar, jedoch im Blick zu behalten. Die Landesheimbauverordnung bewirkt für die stationäre Versorgung einen deutlichen Handlungsdruck.

Für den angestrebten Grundsatz „ambulant vor stationär“ braucht es den Ausbau bei den altersgerechten, preisgünstigen Wohnungen mit altersgerechtem Wohnumfeld, den alltagsunterstützenden Betreuungs- und Entlastungsdiensten, Pflegediensten, Tagespflege, Kurzzeitpflege, bis hin zur speziellen Stärkung der pflegenden Angehörigen.

Die ambulante Absicherung braucht das effektive Zusammenspiel der Kräfte aller Beteiligten. Das Gelingen der Co-Produktion ist ausschlaggebend - sei es von privaten Einsätzen, von halböffentlicher sozialer Hilfe und institutioneller, professioneller Dienstleistung, sei es vom geriatrischen Gesundheitssystem oder von Eingliederungshilfe und Altenhilfe. Dieses Zusammenwirken beginnt beim Wissensaustausch und der gemeinsamen Auseinandersetzung um Defizite und ihre Lösung.

In Karlsruhe gibt es ein breites und vielfältiges, wachsendes Unterstützungsangebot. Die Zusammenstellung aller relevanten Informationen ist ein Arbeitsauftrag des Seniorenbüros/Pflegestützpunkt als zentrale Informationsstelle. Die Seniorenfachberatung unterstützt durch die individuelle Beratung die Selbsthilfe und konkrete Absicherung der Familien. Sie wirkt damit auf der individuellen Gestaltungsebene für die grundsätzlichen Leitziele.

## IMPRESSUM

**Bearbeitung/Federführung**

Kerstin Safian | Sozial- und Jugendbehörde, Seniorenbüro/Pflegestützpunkt

**Druck**

Mai 2017

Gedruckt in der Rathausdruckerei auf 100 Prozent Recyclingpapier.