

Konzeption



**Senioren-
freundliche**

Stadt

Neckarsulm

**Ergebnisse und
Handlungsempfehlungen**

Inhalt

Einleitung	5
I: Methodischer Ansatz der Konzeption seniorenfreundliche Stadt	7
1: Die Ausgangslage.....	7
2: Verwaltungsinterne Prozessbegleitung durch Projekt- und Lenkungsgruppe.....	7
3: Bürgerbeteiligung.....	8
4: Bestands- und Bedarfsanalyse	8
II: Senioren als Zielgruppe der kommunalen Sozialplanung - Rahmenbedingungen und Chancen..	11
1.1: Altersbilder und Altersphasen.....	11
1.2: Potenziale und Teilhabechancen im Alter.....	12
1.3: Altersbilder und ihre Wirkung auf das Miteinander der Generationen.....	14
2: Lebenslagen älterer Menschen	15
2.1: Langlebigkeit und Hochaltrigkeit.....	15
2.2: Veränderte Familienstrukturen- Auswirkungen auf die Lebenssituation älterer Männern und Frauen.....	15
2.3: Finanzielle Lage älterer Menschen.....	17
2.4: Demenz.....	19
2.4.1: Bedarf: Ziele und Handlungsempfehlung.....	19
2.5: Migration.....	20
III: Demographische Entwicklung in Neckarsulm	23
IV: „Seniorenfreundliche Stadt Neckarsulm“ - Bestandsaufnahme, Bedarfe und Handlungsempfehlungen	26
1: In Kontakt und aktiv bleiben bis ins hohe Alter	26
1.1: Strategieziele Neckarsulm 2030.....	26
1.2: Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention.....	26
1.2.1: Bildungs- Kultur- und Freizeitangebote in Neckarsulm.....	27
1.2.2: Differenzierte Betrachtung der Sport- und Bewegungsangebote für Senioren	31
1.2.3: Bedarf: Ziel und Handlungsempfehlungen.....	32
1.3: Politische Vertretung älterer Menschen	33
1.3.1: Grundsätzliche Anmerkungen	33
1.3.2: Bestand.....	34
1.3.3: Bedarf: Ziele und Handlungsempfehlung.....	34
2: Mobilität für Alle- die Gestaltung einer „generationengerechten räumlichen Infrastruktur“ in Neckarsulm	35
2.1: Einführung	35
2.2: Strategieziele Neckarsulm 2030.....	36

2.3: Barrierefreiheit öffentlicher Gebäude	36
2.3.1: Barrierefreiheit städtische Einrichtungen	37
2.3.2: Barrierefreiheit Sportvereine	37
2.3.3: Barrierefreiheit Arztpraxen	38
2.4: Einkaufsmöglichkeiten in Neckarsulm.....	38
2.5: Personennahverkehr	39
2.6: Gestaltung eines sicheren und komfortablen Wohnumfeldes für ältere und behinderte Menschen	40
2.7: Ziele und Handlungsempfehlungen	41
3: Wohnen zu Hause - Leben in einer „sorgenden Gemeinschaft“	44
3.1: Strategieziele Neckarsulm 2030	44
3.2: Voraussetzungen einer „quartiersbezogenen kommunale Altenhilfeplanung“	44
3.3: Hilfemix des ehrenamtlichen und hauptamtlichen Engagements zur Sicherung neuer Verantwortungsgemeinschaften.....	45
3.3.1: Bestand.....	45
3.3.2: Bedarf	48
3.3.3: Ziel und Handlungsempfehlungen	48
3.4: Barrierefreies Bauen und Planen	49
3.4.1: Handlungsziele Stadtentwicklung 2030	49
3.4.2: Grundsätzliche Anmerkungen.....	49
3.4.3: Bestand.....	50
3.4.4: Bedarf: Ziele und Handlungsempfehlung.....	50
3.5: Wohnberatung	51
3.5.1: Grundsätzliche Anmerkungen.....	51
3.5.2: Bestand.....	52
3.5.3: Bedarf: Ziel und Handlungsempfehlungen.....	53
3.6: Altersgerechte technische Assistenzsysteme für ein selbstbestimmtes Leben im Alter	54
3.6.1: Bestand.....	54
3.6.2: Bedarf: Ziel und Handlungsempfehlungen.....	55
4: Gemeinschaftliche Wohn- und Betreuungsformen im Alter.....	56
4.1: Handlungsziele Stadtentwicklung Neckarsulm 2030	56
4.2: Einführung	56
4.3: Privat initiierte gemeinschaftliche Wohnprojekte.....	57
4.3.1: Bestand.....	57
4.3.2: Bedarf: Ziel und Handlungsempfehlung.....	58

4.4: Betreutes Wohnen in Neckarsulm	58
4.4.1: Bestand in Neckarsulm und der Verwaltungsgemeinschaft	59
4.4.2: Bedarf	60
4.4.3: Ziel und Handlungsempfehlung	61
4.5: Ambulant betreute Wohngemeinschaften	62
4.5.1: Bestand in Neckarsulm und im Landkreis Heilbronn	63
4.5.2: Bedarf	64
4.5.3: Ziel und Handlungsempfehlung	64
5: Angebote zur Unterstützung in Pflegesituationen.....	64
5.1: Beratung	64
5.1.1: Bestand.....	65
5.1.2: Bedarf: Ziel und Handlungsempfehlungen.....	66
5.2: Ambulante Pflegedienste/ Nachbarschaftshilfe	68
5.2.1: Bestand.....	68
5.2.2: Bedarf	69
5.2.3: Ziele und Handlungsempfehlungen	71
5.3: Tagespflege/ Betreuungsgruppe	73
5.3.1: Bestand im Einzugsgebiet Neckarsulm.....	73
5.3.2: Bedarf	74
5.3.3: Ziel und Handlungsempfehlungen	75
5.4: Stationäre Langzeit und Kurzzeitpflege.....	76
5.4.1: Bestand.....	76
5.4.2: Bedarf	77
5.4.3: Ziele und Handlungsempfehlungen für die Langzeit- und Kurzzeitpflege	79
5.5: Die 24-Stunden-Betreuung.....	80
5.5.1: Bestand.....	80
5.5.2: Bedarf	81
5.5.3: Ziel und Handlungsempfehlung	82
6: Gesundheitsversorgung in Neckarsulm und Umgebung.....	82
6.1: Haus- und fachärztliche Versorgung	82
6.1.1: Ergebnisse der Bestands- und Bedarfsanalyse.....	83
6.1.2: Ziel und Handlungsempfehlungen	84
6.2: Versorgung im Krankenhaus	84
6.2.1: Ergebnisse der Bestands- und Bedarfsanalyse.....	84
6.2.2: Ziele und Handlungsempfehlungen	87

6.3: Geriatrische Rehabilitation.....	88
6.3.1: Bestand.....	88
6.3.2: Bedarf	89
6.3.3: Ziele	90
7: Palliative Versorgung in Neckarsulm und Umgebung	91
7.1: Einführung	91
7.2: Bestand.....	91
7.2.1: Ambulante Hospizdienste/ Trauergruppen.....	91
7.2.2: Brückenpflege und spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV).....	92
7.2.3: Stationäres Hospiz.....	93
7.3: Bedarf: Ziel und Handlungsempfehlungen.....	94
V. Zusammenfassung.....	96
1: Umsetzung des Konzeptes „Seniorenfreundliche Stadt“.....	96
2: Maßnahmenübersicht	96

Einleitung

Nirgendwo zeigen sich demografische Veränderungen so deutlich, wie in den Kommunen - dort wo die Menschen arbeiten, wohnen und zusammen leben.

Die Gestaltung des demografischen Wandels ist dabei nicht nur die Bewältigung des Bevölkerungsrückgangs, sie muss vielmehr die Alters- und Kulturstruktur einer völlig veränderten Bevölkerungsarchitektur berücksichtigen.¹

Wie heute die 40-50 Jährigen unsere Gesellschaft dominieren, werden es 2030 die 60-70 Jährigen sein. Sie stellen spätestens dann die größte Bevölkerungsgruppe in Neckarsulm dar. Mit einer Zunahme von 30 % wird diese Bevölkerungsgruppe die Politik bestimmen.²

Ohne die speziellen Potenziale und Ressourcen der Senioren wird in keiner Kommune, weder in Arbeit und Wirtschaft, noch in Kultur und Vereinen künftig etwas bewegt werden können. Es gilt ihr Engagement und Wissen für das Gemeinwohl zu nutzen.

Andererseits sind bei einer steigenden Lebenserwartung auch die speziellen Verletzlichkeiten von Hilfe- und pflegebedürftigen Menschen, im Bereich der Teilhabe, des Wohnens und der Hilfe- und Pflegestrukturen zu berücksichtigen.

Ältere Menschen sind keine homogene Gruppe. Sie gilt es differenziert zu betrachten und auch ein neues Bild vom Altern zu entwickeln.

Mit Beschluss des Gemeinderates vom 11.12.2012 erfolgte der politische Auftrag zur Erarbeitung der Konzeption „Seniorenfreundliche Stadt Neckarsulm“, mit deren Erstellung, nach Beendigung des Stadtentwicklungsprozesses „Neckarsulm 2030“, am 01.11.2013 begonnen wurde. Ziel des Konzeptes ist es, für sämtliche Bereiche der kommunalen Altenhilfe Handlungsempfehlungen zu erstellen, über deren Umsetzung im Rahmen einer kommunalpolitischen Entscheidung befunden wird.

Als traditioneller Standort des produzierenden Gewerbes ist Neckarsulm eine Stadt der kulturellen Vielfalt. Über 40 % der Menschen in Neckarsulm haben einen Migrationshintergrund. Ihr Anteil wird in den nächsten Jahrzehnten weiter steigen. Die Migranten, die in den 1960er und 1970er Jahren als sogenannte „Gastarbeiter“ nach Deutschland kamen haben zwischenzeitlich das Rentenalter erreicht. Viele von ihnen sind mit der Stadt Neckarsulm fest verwurzelt.

Die Konzeption „Seniorenfreundliche Stadt“ wird daher auch die speziellen Bedürfnisse älterer Migranten im Bereich Partizipation, Teilhabe, Gesundheit und Pflege verdeutlichen.

Die Attraktivität der Stadt Neckarsulm kann nur erhalten werden, wenn konsequente Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation für alle Generationen ergriffen werden. In diesem Zusammenhang versteht sich die Konzeption

¹ Bertelsmann Stiftung: Zukunftswerkshops für Kommunen-Impulse und Werkzeuge, Teilnehmerhandbuch Demografie, Gütersloh 2011

² Stadt Neckarsulm, Stadtentwicklung Neckarsulm 2030, Darstellung der statistischen Ergebnisse, Eigenberechnungen Reschl Höschele, 2011

„Seniorenfreundliche Stadt“ als konsequente Ergänzung zu bestehenden Analysen im Rahmen einzelner Fachbereiche und des Stadtentwicklungsprozesses Neckarsulm 2030.

Die Konzeption „Seniorenfreundliche Stadt“ orientiert sich in ihren Handlungsempfehlungen an der gesellschaftlichen Leitidee der Inklusion. Mit Inklusion ist in diesem Zusammenhang ein gesamtgesellschaftlicher Prozess gemeint, der die uneingeschränkte Teilhabe von Bürgerinnen und Bürger aller Altersgruppen und Lebenslagen am Gemeinwohl gewährleistet.

Die Konzeption „Seniorenfreundliche Stadt“ möchte dazu beitragen, die Herausforderungen des demografischen Wandels als Chance zu begreifen. Hierzu bedarf es Lösungsansätze, bei deren Verwirklichung die Kommune die Rolle eines Koordinators übernimmt, der den Prozess steuert, aber nicht jede erforderliche Maßnahme in eigener Verantwortung übernehmen muss.

Tragfähige kommunale Lösungen können nur partizipativ und vernetzt erarbeitet werden. An dieser Stelle sind die Synergien und Ressourcen aller Akteure vor Ort gefragt.³

Aber auch innerhalb der Verwaltung gilt es ressortübergreifend zu denken, im Sinne einer integrierten Finanz-, Städtebau-, Bildungs-, Gesundheits- und Sozialpolitik, in deren Mittelpunkt immer der Mensch, in einer lebendigen Nachbarschaft steht. Für Neckarsulm weisen, in diesem Zusammenhang die Leitziele des Stadtentwicklungsprozesses „Neckarsulm 2030“ die Richtung.

³ Thomas Klie (Hrsg.): Für(s) Alte(r) Planen- Beiträge zur kommunalen Altenplanung, Freiburg im Breisgau, 2002, S 13

I: Methodischer Ansatz der Konzeption seniorenfreundliche Stadt

1: Die Ausgangslage

Ende 2012 wurde im Gemeinderat die Erstellung einer kommunalen Altenhilfeplanung für Neckarsulm, als Antwort auf die Herausforderungen des demografischen Wandels beschlossen: Die „**Konzeption seniorenfreundliche Stadt Neckarsulm**“.

Ziel des Projektes war es, sowohl über Bürgerbeteiligung, wie auch über eine Bestands- und Bedarfsanalyse, den Angebotsbestand in Neckarsulm detailliert zu analysieren, Versorgungslücken zu erkennen um daraus Handlungsempfehlungen für eine seniorenfreundliche Stadt abzuleiten.

Das Projekt startete am 1.11.2013 und wurde, auf 3 Jahre befristet bis zum 31.10.2016 beschlossen.

Für die Leitung des Projektes wurde das 60 prozentige Beschäftigungsverhältnis von Frau Petra Nagel, als Leiterin der Beratungsstelle für ältere, hilfe- und pflegebedürftige Menschen (IAV- Stelle), um weitere 40 % aufgestockt.

2: Verwaltungsinterne Prozessbegleitung durch Projekt- und Lenkungsgruppe

Die Aufgabe der abteilungsübergreifend besetzten **Projektgruppe** bestand darin, wesentliche Prozessschritte im gemeinsamen Austausch zu reflektieren und um das jeweilige Fachwissen der eigenen Abteilung zu bereichern.

Im Planungszeitraum fanden 3 Sitzungen der Projektgruppe statt, an der folgende Personen teilgenommen haben:

- Petra Nagel, Projektleitung und Moderation
- Andreas Eschbach, Leiter Haupt- und Personalamt
- Doris Wohlfahrt, Leiterin Abt. Familie, Jugend und Soziales
- Markus Mühlbeyer, Leitung Kinder- und Jugendreferat
- Julia Bruns, Integrationsbeauftragte
- Andreas Gastgeb, Ortsvorsteher
- Frank Borth, Schul-, Kultur- und Sportamt
- Ursula Jaksch, ehemalige Leitung Mediathek, jetzt Leitung VHS
- Frau Blawert, ehemalige Leitung VHS
- Reiner Denninger, Amt für Stadtentwicklung

Grundsätzliche Entscheidungen zur Projektgestaltung, die finanzielle Bereiche oder den Verlauf des Gesamtprozesses tangierten, erforderten die Abstimmung mit der Verwaltungsspitze in der **Lenkungsgruppe**. Auch im Rahmen der Lenkungsgruppe fanden 3 Planungssitzungen statt.

Teilnehmer der Lenkungsgruppe waren:

- Herr Joachim Scholz, ehemaliger Oberbürgermeister
- Herr Klaus Grabbe, ehemaliger Bürgermeister
- Herr Andreas Eschbach, Leiter Haupt- und Personalamt
- Frau Doris Wohlfahrt, Leiterin Abt. Familie, Jugend und Soziales
- Frau Petra Nagel, Projektleiterin

3: Bürgerbeteiligung

Die erfolgreiche Planung von attraktiven Lebensbedingungen in der Stadt Neckarsulm kann nur unter Beteiligung Vieler erfolgen. Neckarsulm hat sich bewusst für eine partizipatorische Methode zur kommunalen Altenhilfeplanung entschieden.

Die Arbeitsgruppen fanden unter Beteiligung von Mitgliedern des Gemeinderates, Mitarbeiter/innen der unterschiedlichen Fachabteilungen der Stadt, Mitarbeiter/innen des Landratsamtes, Mitarbeiter/innen der Krankenkassen, Fachkräften aus allen Branchen der Altenhilfe und pflegerischen Versorgung in Neckarsulm, den Kirchen und Vereinen sowie interessierten und engagierten Bürgerinnen und Bürgern statt.

In vier Veranstaltungen wurden, unter der Methodik Zukunftswerkstatt und des World Cafés, von den TeilnehmerInnen folgende Handlungsfelder bearbeitet:

- Ehrenamtliches Engagement von und für Senioren
- Gesundheitsförderung und Gesundheitsprävention: Angebote der Teilhabe, Bildung, Sport- und Bewegungsangebote
- Neue und bestehende Wohnformen für Senioren - Maßnahmen zur Sicherung eines selbstbestimmten Lebens.
- Mobilität für Alle - infrastrukturelle Anforderungen
- Angebote für ältere Menschen mit speziellen Krankheitsbildern (Demenz, Depression, Sucht)
- Bedarfe der ambulanten und teilstationären Pflege

Termine der Veranstaltungen:

- 06.10.2014 (Moderation: Frau Nagel)
- 01.12.2014 (Moderation: Frau Nagel)
- 23.2.2015 (Moderation: Frau Nagel/ Herr Dr. Hinz)
- 18.5.2015 (Moderation: Frau Nagel/ Herr Dr. Hinz)

4: Bestands- und Bedarfsanalyse

Um den vorhandenen Angebotsbestand und die Bedarfe in Neckarsulm zielgerichtet einschätzen zu können, wurde eine umfassende Bestands- und Bedarfsanalyse im

Zeitraum von September 2015 bis Februar 2016 durchgeführt, dessen Auswertung über das Planungsbüro Reschl-Stadtentwicklung erfolgte.

Neben einer quantitativen Abfrage des vorhandenen Angebotes für verschiedene Altersgruppen der Senioren, standen Fragen zum Angebot für Migrantinnen und Migranten sowie für Menschen mit körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen im Vordergrund. Zudem wurden zukünftige Herausforderungen und Perspektiven sowie Kooperationswünsche mit verschiedenen Einrichtungen erfragt.

Im Rahmen der **schriftlichen Befragung** wurden insgesamt 257 Fragebögen versendet. Nach dem Versand von Erinnerungsschreiben konnte ein Rücklauf von 144 Fragebögen erreicht werden. Damit ergibt sich ein Rücklauf von 56 %, der ein gutes Ergebnis darstellt und eine umfassende Einschätzung, auf Basis von Handlungsempfehlungen für die unterschiedlichen Lebensbereiche der älteren Bevölkerung, ermöglicht.

Die Aufteilung des Rücklaufs der schriftlichen Befragung ergibt sich wie folgt:

- Sportvereine: **32**
- Vereine allgemein, einschließlich Vereine der Migrantenorganisation: **22**
- Kirchliche Vereine (z. B. ev. Frauenwerk, kath. Frauenbund, Kolpingfamilie): **14**
- Sozialvereine: **11**
- Städtische Einrichtungen: **11**
- Kirchengemeinden, Religionsgemeinschaften: **9**
- Ambulante Pflegedienste (Einzugsgebiet NSU, Nachbarschaftshilfe UE): **10**
- Stationäre Pflegeheime (Einzugsgebiet NSU), ambulant betreute Wohngemeinschaft: **20**
- Haus- und Fachärzte in Neckarsulm: **15**

In Ergänzung zur schriftlichen Befragung führte Frau Nagel **Interviews anhand von Interviewleitfäden, wie auch nicht leitfadengestützte Interviews** mit folgenden Zielgruppen durch:

- Vier Seniorenkreisen in Neckarsulm und den Teilgemeinden
- Vier Einrichtungen der Tagespflege in Neckarsulm und im Einzugsgebiet sowie der Betreuungsgruppe der Sozialstation

- Krankenhaussozialdienste der SLK-Kliniken, der geriatrische Rehabilitation Bad Rappenau und des Klinikums am Weissenhof (Gerontopsychiatrie)
- Einrichtungen des Betreuten Wohnens in der Kernstadt Neckarsulm, in Obereisesheim, Erlenbach und Untereisesheim
- Wohnbauträgern (Siedlungswerk Heilbronn, Heimstättengemeinschaft Heilbronn-Neckarsulm)
- Architekturbüro Vogt & Heller Neckarsulm
- Immobilienbüro Werner Heilbronn

Die zentralen Ergebnisse der Veranstaltungen des Bürgerbeteiligungsprozesses, wie auch der Bestands- und Bedarfsanalyse bilden das Grundgerüst der Konzeption „Seniorenfreundliche Stadt Neckarsulm“.

Aus der gezielten Gegenüberstellung des Bestandes und des Bedarfes in sieben Handlungsfeldern werden für jeden Bereich konkrete Handlungsempfehlungen formuliert:

- 1: In Kontakt und aktiv bleiben.
- 2: Die Gestaltung einer „generationengerechten“ räumlichen Infrastruktur
- 3: Wohnen zu Hause
- 4: Gemeinschaftliche Wohn- und Betreuungsformen
- 5: Unterstützung in Pflegesituationen
- 6: Gesundheitsversorgung
- 7: Palliative Versorgung

Eine zusätzliche Empfehlung ergeht speziell zum Thema Demenz unter Punkt 2.4. Über die Umsetzung der Handlungsempfehlungen und der damit verbundenen strukturellen und personellen Erfordernisse entscheidet der Gemeinderat.

II: Senioren als Zielgruppe der kommunalen Sozialplanung - Rahmenbedingungen und Chancen

1.1: Altersbilder und Altersphasen

Wir werden alle älter, aber kaum jemand möchte als alt bezeichnet werden. Dies wurde auch im Rahmen des Bürgerbeteiligungsprozesses „Seniorenfreundliche Stadt“ deutlich, indem zunächst kontroverse Diskussionen zur Begrifflichkeit des Konzeptes auftraten.

Mit der Bezeichnung Alter sind vielfältige Vorstellungen, Bilder und Stereotype verbunden, die unsere Einstellung zum Alter und unser Verständnis von alten Menschen beeinflussen.

Die Auseinandersetzung mit dem Alter erfordert dabei immer eine individuelle Auseinandersetzung mit der Frage, wie für den Einzelnen ein lebenswertes Altern aussehen kann.

Die Rede von „dem“ Alter geht jedoch an der Wirklichkeit vorbei. In unserer pluralisierten und individualisierten Gesellschaft werden die Erscheinungsformen des Alters immer vielschichtiger, auch weil sich die Lebensphase, in der Menschen dem Alter zugerechnet werden, verlängert.⁴

Dabei weicht das Selbstbild alter Menschen häufig stark vom Fremdbild, das andere (jüngere) von ihnen haben, ab. Sie fühlen sich oft jünger als es ihrem kalendarischen Alter entspricht und empfinden sich auch im höheren Alter nicht der Gruppe der „alten“ Menschen zugehörig.

Zur Definition der Zielgruppe alter Menschen soll im Folgenden, zum besseren Verständnis, eine Einteilung in Altersphasen vorgenommen werden. Gleichwohl ist das Altern ein individueller Prozess, der von vielen Facetten abhängt, sodass jede Festlegung immer auch eine Vereinfachung der Komplexität darstellen muss.

Nach Paul Baltes hat sich in einem reichen Land mit hoher Lebenserwartung folgende Einteilung durchgesetzt:

- Personen ab 60 werden dem dritten Lebensalter zugeordnet,
- Ab einem Lebensalter von 80 Jahren spricht man vom vierten Lebensalter.
- Zu den „Hochaltrigen“ zählen Menschen, die Ende 80 und älter sind.⁵

1.1: Heterogenität des Alters

Noch nie gab es in Deutschland eine Rentnergeneration, die so gebildet, so vital und so finanzkräftig ist wie die aktuelle. Das biologische Alter nimmt zu, mental verjüngt

⁴ Heinz Blaumeister, Annette Blunck: Handbuch kommunale Altenplanung, Frankfurt 2002, S. 56

⁵ Paul Baltes: Das hohe Alter. Mehr Bürde oder Würde,
<http://www.elfenbeinturm.net/archiv/2004/1.html>(8.8.2010)

sich jedoch unsere Gesellschaft. Dies hat deutliche Auswirkungen auf das Selbstbild und die Bedürfnisse dieser Generation.

Aktive, mobile, engagierte ältere Menschen, die ihr Leben weitestgehend selbstständig und selbstbestimmt gestalten, verfügen über vielfältige Potenziale und Ressourcen, die für das Gemeinwohl nutzbar gemacht werden können.

Dabei ist eine steigende Lebenserwartung, trotz medizinischem Fortschritt, weiterhin im Kreise der hochaltrigen Menschen mit einer zunehmenden körperlichen und geistigen Verletzlichkeit verbunden.⁶

Hilfe- und Pflegebedürftigkeit darf in diesem Zusammenhang nicht auf die medizinische Versorgung reduziert werden, sondern muss den Menschen als Ganzes, mit seinen Bedürfnissen nach Versorgung und gesellschaftlicher Teilhabe in den Mittelpunkt rücken.

Die genannten Ausführungen stellen lediglich Eckpunkte dar, zwischen denen sich ein Großteil der älteren Menschen bewegt. Sie machen jedoch deutlich, dass ältere Menschen keine homogene Gruppe sind, sondern sich in ihren Bildungs-, Einkommens-, Freizeit-, kulturellen, sozialen und gesundheitlichen Lebenswirklichkeiten unterscheiden.

Im Folgenden soll die Vielfalt der Lebensformen im Alter fokussiert und anhand ihrer Stärken und Bedürfnisse differenziert betrachtet werden.

1.2: Potenziale und Teilhabechancen im Alter

Durch die immer höhere Lebenserwartung gewinnt die nachberufliche Phase zunehmend an Bedeutung.

In früheren Jahrzehnten galten oftmals noch überholte Altersbilder, nach denen Beschäftigte Ende 50 als „altes Eisen“ oder „potenzielle Frührentner“ negativ stigmatisiert wurden. In der alterswissenschaftlichen Diskussion wurde für dieses Altersbild, Anfang der 90- Jahre, von H.P. Tewes, der Begriff „Entberuflichung des Alters“ geprägt.

Zwischenzeitlich ist allgemein bekannt, dass die Zukunft am Arbeitsmarkt ohne diese älteren Menschen gar nicht mehr auskommen kann. So widersprechen auch 70 % der Unternehmen der Aussage, dass sich eine Weiterbildung für ältere Beschäftigte nicht lohne.⁷

⁶ Daniela S. Joop, Christoph Rott, Kathrin Boemer, Katrin Boch & Andreas Kruse: Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie- Herausforderungen und Stärken des Lebens mit 100 Jahren, Schriftenreihe der Robert Bosch Stiftung, „Alter und Demografie“, 2013

⁷ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Sechster Altenbericht „Altersbilder in der Gesellschaft“, 17.11.2010

Auch im Rahmen von Konsum und Marketing sind die Bedürfnisse der Zielgruppe der Senioren zwischenzeitlich fest verankert.

In vielen kulturellen, sozialen und kirchlichen Bereichen der Stadt Neckarsulm sind ältere Bürger bereits jetzt überdurchschnittlich engagiert. Ihre Ressourcen gilt es für das Gemeinwohl zu bewahren und zu nutzen.

Gleichwohl dürfen ältere Menschen nicht zu freiwilligem Engagement und lebenslangem Lernen verpflichtet werden, wie es in gesellschaftlichen Forderungen der vergangenen Jahre, im Rahmen eines sozialen Pflichtjahres für Rentner, zeitweise zur Sprache kam.

Auch muss die Frage nach gesellschaftlicher Teilhabe im Zusammenhang mit dem sozioökonomischen Status betrachtet werden. Armut verringert sowohl die Zugänge zur sozialen und kulturellen Teilhabe, als auch zum gesellschaftlichen Engagement. Letzteres kann durch den einfachen Satz umschrieben werden: „Auch das Ehrenamt muss ich mir leisten können“!

Das bürgerschaftliche Engagement ist weitestgehend mittelschichtorientiert. Diese Tendenz zeichnete sich auch in sämtlichen, von der Stadt Neckarsulm initiierten Bürgerbeteiligungsprozessen ab.

Ein weiterer bedeutsamer Zusammenhang lässt sich im Rahmen von gesellschaftlicher Teilhabe und kultureller Herkunft feststellen.

Der Anteil der über 65-jährigen Menschen mit Migrationshintergrund wächst stetig. Gesamtgesellschaftlich betrachtet, sind Bürgerinnen und Bürger mit Migrationshintergrund, insbesondere solche der ersten Generation, überwiegend in ihren Familien und soziale Gemeinschaften gesellschaftlich und sozial engagiert.

Ihr Anteil in den kommunalen Vereinen bzw. ihre Teilnahme an städtischen Bildungs- und Kulturangeboten, wie auch im gesellschaftlichen Ehrenamt ist jedoch vergleichsweise gering. Als Zugangsbarrieren lassen sich an dieser Stelle die kulturelle Prägung, mangelnde Sprachkenntnisse und ein oftmals geringer sozioökonomischer Status dieser Generation nennen.

Die geschilderten Zugangsbarrieren, zur gesellschaftlichen Teilhabe-, sind bei nachfolgenden Generationen der Migranten, aufgrund verbesserter Bildungschancen und eines gestiegenen Einkommensniveaus, nur noch in Teilbereiche zu finden.

Im Rahmen der aktuellen Flüchtlingssituation gewinnen die aufgeführten Zugangsbarrieren jedoch erneut eine verstärkte Bedeutung. In diesem Zusammenhang gilt es für eine gelungene Integrationspolitik, die Potenziale und Ressourcen der Bürgerinnen und Bürger mit Migrationshintergrund, im Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe und des Engagements verstärkt zu nutzen.

1.3: Altersbilder und ihre Wirkung auf das Miteinander der Generationen

Altersbilder prägen auch für die jüngere Generation das Bild, das Sie von alten Menschen und auf das eigene Alter entwickeln.

Angesichts knapper werdender Ressourcen wird in den letzten Jahren immer wieder auch die Gefahr eines (Verteilungs-) Konfliktes zwischen den Generationen diskutiert. Immer weniger junge Menschen stehen einer steigenden Anzahl alter Menschen gegenüber. Der Generationenvertrag wirkt sich vor allem auf die Renten- aber auch auf die Kranken- und Pflegeversicherung aus.

Die jüngeren Alten geraten mehr und mehr unter Legitimationsdruck, angesichts der Vorwürfe, auf Kosten Jüngerer Ressourcen zu verbrauchen. Unter diesem Gesichtspunkt wird Beteiligung mehr als Belastung und weniger als Chance begriffen.⁸

Im Rahmen politischer Diskussionen zum zukünftigen Rentenniveau werden ergänzend auch Konflikte zwischen der gesellschaftlichen Gruppen der Eltern und der der Kinderlosen benannt und kontrovers diskutiert.

Das Miteinander der Generationen prägt die Lebensqualität in der Kommune. Keiner lebt für sich alleine.

Ganz bewusst hat die Stadt Neckarsulm dies im Rahmen des Stadtentwicklungsprozesses Neckarsulm 2013, mit dem 8. Leitziel formuliert: „Die Stadt Neckarsulm will die Integration und die Förderung der Teilhabe aller am Gemeinwohl stärken und generationsgerechte und familienfreundliche Rahmenbedingungen schaffen.“⁹

Generationensolidarität gelingt immer dort, wo in gemeinsamen Projekten das Denken und Fühlen der anderen Generation besser kennengelernt werden kann.

An dieser Stelle kann die Stadt Neckarsulm bereits auf zahlreiche, etablierte und gut funktionierende Projekte zurückgreifen. Beispielhaft seien an dieser Stelle generationsübergreifende Projekte der Vereine, Sozialpraktika der Schüler/innen Neckarsulmer Schulen, im Bereich der Betreuung alter Menschen in den Pflegeheimen, wie auch das Projekt des Jugendreferates: „Wir-Tun-Was“ genannt. Auch bei zukünftigen Maßnahmen soll die Generationensolidarität eine verstärkte Berücksichtigung finden.

⁸ Thomas Klie (Hrsg.): Für(s) Alte(r) Planen- Beiträge zur kommunalen Altenplanung, Freiburg im Breisgau, 2002

⁹ Stadt Neckarsulm, Stadtentwicklung 2030, Band IV: Perspektiven, Ziele, und Projekte, 2016

2: Lebenslagen älterer Menschen

2.1: Langlebigkeit und Hochaltrigkeit

Dank medizinischem Fortschritt steigt die durchschnittliche Lebenserwartung immer weiter an. Heute werden Männer im Schnitt 79 Jahre und Frauen 83 Jahre alt.¹⁰ Man kann davon ausgehen, dass sich pro Jahr die Lebenserwartung der Neugeborenen um drei Monate verlängert, also unsere Gesellschaft weiter altern wird.

Mit steigender Lebenserwartung verlängert sich auch die Zeit der nachberuflichen Phase - wenn man heute in Rente geht, hat man noch ein Viertel seines Lebens vor sich. Gesundes Altern hängt davon ab, dass man auch im Alter das Gefühl hat, gebraucht zu werden, und dass man eine sinnstiftende Beschäftigung findet. Für ein gesundes Altern kommt einer frühzeitigen Auseinandersetzung mit der nachberuflichen Phase somit eine verstärkte Bedeutung zu.

Aber auch die kommunale Infrastruktur und die Angebotsgestaltung, in allen gesellschaftlichen Bereichen, müssen sich auf den wachsenden Anteil einer älteren und hochbetagten Zielgruppe einstellen.

Insbesondere die Gruppe der über 80-jährigen ist weltweit die am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe. Über 100 Jahre alt zu werden stellt heute längst keine Seltenheit mehr da.

Das Altern ist ein individueller Prozess, der von vielfältigen Faktoren abhängt. Statistisch betrachtet erhöht sich allerdings das Risiko, hilfe- und pflegebedürftig zu werden im hohen Alter.

Im vierten Lebensalter ist mit einer deutlichen Zunahme gesundheitlicher Probleme zu rechnen, die, insbesondere chronische Krankheiten, die Einschränkungen von Mobilität und kognitive Einbußen betreffen. Zur Bewältigung der Folgen ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind hochaltrige Menschen, bei der Gestaltung ihres Lebensalltags, oftmals auf pflegerische Hilfen angewiesen.¹¹

2.2: Veränderte Familienstrukturen- Auswirkungen auf die Lebenssituation älterer Männern und Frauen

Sinkende Geburtenzahlen, die Zunahme von alleinlebenden und alleinerziehenden Menschen, wie auch steigende Scheidungsraten und das Entstehen von „Patchwork-Familien“ beschreiben den gesellschaftlichen Wandel der Familienbeziehungen.

¹⁰ Statistisches Landesamt Baden Württemberg, 2011

¹¹ Landratsamt Heilbronn, Sozialdezernat: Kreispflegeplan Handlungskonzept 2020: Sorgende Gemeinschaft-Herausforderung für die Kommunen, 2015

Hinzu kommt die Zunahme der Erwerbsfähigkeit von Männern und Frauen. „Große räumliche Entfernungen zwischen den Generationen, als Tribut an sich verändernde Arbeitswelten, die zunehmende Mobilität voraussetzen, lassen verstärkt sogenannte „multilokale Mehrgenerationenfamilien“ (Bertram, 2002) entstehen.

Gemeint sind damit Familien, in denen ein Bewusstsein für Solidarität und Unterstützungsbereitschaft durchaus besteht, allerdings unter deutlich erschwerten Bedingungen und in neuen Formen.“¹²

Die familiäre Unterstützungs- und Pflegebereitschaft ist derzeit-, im Landkreis Heilbronn-, nach wie vor sehr hoch. Von den rund 9000 Pflegebedürftigen im Landkreis Heilbronn werden über 70 % zu Hause gepflegt, davon rund 48 % durch Angehörige und 22 % ergänzend durch ambulante Pflegedienste.¹³

In Folge des demografischen Wandels werden diese familiären Netzwerke allerdings zunehmend brüchiger. Diese Tendenz zeichnet sich im Übrigen, wenn auch zeitlich verzögert, auch in der Versorgung und Pflege älterer Migrantinnen und Migranten ab.

Weiterhin reduziert sich das Hilfenetz älterer Menschen häufig durch das Berufsende, den Verlust des Partners, wie auch durch einen geschrumpften Mobilitätswert.¹⁴

Kommunalpolitisch betrachtet kann die Gestaltung von Pflege- und Sorgaufgaben nur in geteilter Verantwortung gelingen, die sowohl familiäre Solidarität, Professionalität und bürgerschaftliche Formen der Unterstützung miteinander verbindet. Mit dem Aufbau einer „sorgenden Gemeinschaft“ befasst sich auch der 7. Altenbericht der Bundesregierung.¹⁵

Betrachtet man die Geschlechterverteilung bei älteren Menschen, so gilt nach wie vor der Standardsatz der Altersforschung: „Das Alter ist „weiblich“. Seniorenkreise und andere Angebote für ältere Menschen werden überwiegend von Frauen besucht. Der Anteil der Frauen in Pflegeheimen und im Betreuten Wohnen beträgt rund 85 %. In etwa gleicher prozentualer Anzahl trifft man in der professionellen Pflege auf weibliche Pflegekräfte und ehrenamtlich Engagierte.

Auch die Übernahme von pflegerischen Aufgaben in der Familie wird derzeit noch überwiegend von Frauen geleistet. Leicht übersehen werden dabei jedoch „... rund 1,5 Millionen Männer (...), während sie sich ganz selbstverständlich um ihre Hilfs-

¹² Cornelia Kricheldorf/Angelina Mertens/Lucia Tonello: „Im Projekt hat sich unglaublich viel getan!“ Auf dem Weg zu einer sorgenden Kommune- Handbuch für politisch Verantwortliche, Gestalter und Akteure in Baden-Württembergs Kommunen, katholische Hochschule Freiburg, 2014

¹³ Landkreis Heilbronn, Eckdaten der Pflegestatistik 2013

¹⁴ H. Blaumeister, T. Klie u. a.: Handbuch der kommunalen Altenplanung, S. 109

¹⁵ Vorträge zur Veranstaltung: „Sorge und Mitverantwortung in dem Kommunen“, anlässlich des 11. Deutschen Seniorentages, Frankfurt, 2. Juli 2015

und pflegebedürftigen Angehörigen kümmern und eine tragende Säule unserer Altersversorgung begründen.“¹⁶

Langjährige Pflege bedeutet häufig Einbußen für die eigene Gesundheit bzw. der sozialen Teilhabe sowie finanzielle Verluste bei der eigenen Altersabsicherung.

Die Verbesserung der Geschlechtersolidarität, auch bei der Übernahme von Sorge- und Pflegeaufgaben, stellt nach wie vor ein aktuelles gesellschaftliches Thema dar, zu der auch konsequente arbeitspolitische Bestrebungen, zur besseren Vereinbarung von Pflege und Beruf beitragen würden.

Der Anteil der **Einpersonenhaushalte** ist in der Altersgruppe ab 70 deutlich höher als bei jüngeren Altersgruppen. „Frauen zwischen 70 und 74 Jahren leben zu 35 %, im Alter von 75 und höher sogar zu 60 % in Einpersonenhaushalten“.¹⁷

Dies liegt neben der höheren Lebenserwartung von Frauen am üblichen Altersunterschied zwischen Männern und Frauen und der häufigeren Neubindung von Männern nach Scheidung und Verwitwung.

Im Rahmen einer fortschreitenden „Singularisierung“ unserer Gesellschaft gehen Zukunftsprognosen davon aus, dass der Anteil Alleinlebender in allen Generationen steigen wird.

2.3: Finanzielle Lage älterer Menschen

Während sich in der jüngeren Generation zwischenzeitlich das Bewusstsein gebildet hat, dass ohne private Vorsorge kein selbstbestimmtes Leben im Alter möglich ist, galt für die ältere, zwischenzeitlich berentete Generation das von Norbert Blüm geprägte Motto: „Die Renten sind sicher.“

Wenn derzeit von der finanzkräftigen Rentnergeneration die Rede ist, so bezieht sich diese Aussage weitestgehend auf den Personenkreis der gebildeten und ausgebildeten Rentner, die während ihres Erwerbslebens in gut bezahlten Positionen tätig waren.

Laut Statistik der Deutschen Rentenversicherung von 2014 beträgt in den alten Bundesländern das durchschnittliche Rentenniveau für Männer 1020 € und liegt bei den Frauen bei 566 €.¹⁸

¹⁶ Eckart Hammer: Unterschätzt Männer in der Angehörigenpflege- Was sie leisten und welche Unterstützung sie brauchen, Kreuz Verlag, Freiburg im Breisgau 2014

¹⁷ Prof. Dr. Rolf G. Heinze, Ruhr- Universität Bochum: Von der Wohnungs- zur Wohnpolitik. Thesen der Altenberichtscommission zum Wohnen im Alter, Juli 2015

¹⁸ Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung, Rentenbestand am 31.12.2014, durchschnittliche Altersrente von Männern und Frauen in den alten Bundesländern

Es wird somit deutlich, dass insbesondere Frauen im Alter, in einem erhöhten Maße armutsgefährdet sind, wobei das Armutsrisiko im Fall einer Verwitwung noch weiter steigt.

Dieses Ergebnis bestätigt auch der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Landesregierung, der als weitere Zielgruppe der Armutsgefährdung den Personenkreis der Migrantinnen und Migranten ausweist. 2012 war etwa jede vierte Person mit Migrationshintergrund von Armut bedroht.

Auch Menschen mit einer Schwerbehinderung waren 2012 in Baden Württemberg mit 15,7 % in höherem Maße armutsgefährdet als Menschen ohne eine vorliegende Schwerbehinderung.

Die Studie belegt darüber hinaus den in der Wissenschaft seit langem diskutierten Zusammenhang zwischen einer erhöhten Sterblichkeit und geringeren Lebenserwartung armutsgefährdeter Bevölkerungsgruppen.¹⁹

Dies stellt besondere Herausforderungen an die Gesundheitspolitik und Präventionsförderung für benachteiligte Bevölkerungsgruppen.

Für armutsgefährdete ältere Menschen mit Mobilitätseinschränkungen sind die Zugänge zum Besuch von Haus- und Fachärzten nur unter erschwerten Bedingungen möglich. Auch das Teilkaskosystem der Pflegeversicherung begünstigt, dass gute Pflege und Autonomie im Alter weiterhin von finanziellen Ressourcen abhängig ist.

Dies gilt auch für den Personenkreis der älteren Menschen, deren finanzielles Einkommen nur knapp über dem Grundsicherungsniveau liegt oder die aus Scham auf die Beantragung staatlicher Leistungen verzichten.

Nicht unerwähnt werden darf an dieser Stelle auch der Einfluss des Einkommens auf die Wohnsituation älterer Menschen, auf die im Folgenden noch differenziert eingegangen werden soll.

Die Mehrzahl der Wohnungen, die von älteren Menschen bewohnt werden, ist älteren Baujahres und diese weisen größtenteils Barrieren auf, zumeist bei der Nutzung sanitärer Anlagen und beim Zugang zur Wohnung.

Einem Umzug in eine altersgerechte (Neubau)Wohnung stehen bei den einkommensschwachen älteren Menschen die steigenden Mietpreise auf dem kommunalen Wohnungsmarkt entgegen.

Zur Sicherung eines angemessenen, bezahlbaren Wohnraumes für alle Bevölkerungsgruppen ist somit verstärkt die Regiefunktion der Stadt gefragt.

¹⁹ Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen, Senioren Baden Württemberg: Erster Armuts- und Reichtumsbericht, 2015

2.4: Demenz

In Deutschland leben gegenwärtig fast 1,6 Millionen Demenzkranke, davon etwa 194.700 in Baden-Württemberg. Das Erkrankungsrisiko steigt steil mit dem Alter an, von etwas mehr als 1 % in der Altersgruppe der 65-69-jährigen auf rund 40 % bei den 90-jährigen und älteren.

Für den Landkreis Heilbronn ergibt sich im Jahr 2012 eine geschätzte Zahl von 5.100 Demenzerkrankten, die bis zum Jahr 2020 voraussichtlich auf 6.700 Menschen mit Demenz ansteigen wird. Zum Vergleich: Im Jahr 2001 ging man von rund 3.000 Demenzerkrankten im Landkreis aus.²⁰

Als häufigste Ursache einer Demenz gilt in den westlichen Ländern die Alzheimerkrankheit, deren Anteil auf mindestens zwei Drittel der Krankheitsfälle geschätzt wird, gefolgt von den vaskulären Demenzen, die durch Schädigungen der Blutgefäße des Gehirns verursacht werden. Oft treten Mischformen der beiden Krankheitsprozesse auf.

Die steigende Zahl von Menschen mit Demenz ist nicht nur eine fachliche, sondern auch eine kulturelle Herausforderung für die gesamte Gesellschaft. Es bedarf einer verstärkten Sensibilisierung und des Respektes der Gesellschaft für Menschen mit Demenz.

Der Mensch zeichnet sich nicht alleine durch seine kognitiven Fähigkeiten aus, sondern auch durch seine emotionalen, körperlichen und kommunikativen Fähigkeiten. Es gilt zu akzeptieren, dass das Leben des Menschen begrenzt ist und es auch zur menschlichen Existenz gehört, auf andere angewiesen zu sein. Auf die Würde des Menschen ist in Zusammenhang mit Demenz besonders zu achten. Diese entsteht in sozialer Interaktion und wird dort erlebbar. Für die Lebensqualität von Demenzkranken ist die Erhaltung von Teilhabe, in Bezug auf ihre Lebenswelt, von zentraler Bedeutung.

2.4.1: Bedarf: Ziele und Handlungsempfehlung

Ziele:

Ziel 1:

Menschen mit Demenz sollten wohnortnah versorgt werden. Dabei ist die Begleitung und Versorgung von Demenzerkrankten nicht alleine durch professionelle Pflegefachkräfte zu bewerkstelligen. Es bedarf einer stärkeren Aktivierung sozialer Netzwerke wie Familie, Nachbarschaft, Freunde, Vereine, Kirchengemeinden, etc. die ihrerseits eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Demenzerkrankten

²⁰ Landratsamt Heilbronn Sozialdezernat Kreispflegeplan Handlungskonzept 2020: „Sorgende Gemeinschaft-Herausforderung für die Kommunen“

ermöglichen. Um Demenzkranken einen möglichst langen Verbleib im eigenen Zuhause zu ermöglichen, ist es wichtig, dass nicht nur die Angehörigen und der Pflegedienst, sondern auch die Menschen im gesamten Lebensumfeld in der Lage sind, verständnisvoll mit Demenzkranken umzugehen.

Ziel 2:

Eine Sensibilität für demenzielle Erkrankungen ist darüber hinaus in allen Bereichen des Gesundheitssystems (Ärzte, Krankenhäuser, Reha) notwendig, um eine adäquate Versorgung der Betroffenen zu ermöglichen.

Ziel 3:

Für Angehörige stellen die alltäglichen Anforderungen bei der Pflege von Menschen mit Demenz eine enorme psychische Belastung dar. Sie benötigen fachliche Begleitung und Beratung, aber auch ein adäquates Angebot an Entlastungs- und Unterstützungsmöglichkeiten. Hierzu gehören Pflegeschulungen, Gesprächskreise für Pflegenden, sowie ein ausreichendes Angebot an häuslicher Betreuung, Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen, dies insbesondere, wenn herausfordernde Verhaltensweisen der Erkrankten die Pflege zusätzlich erschweren.

Bereits mit dem Pflegestärkungsgesetz (PSG I) und nochmals verstärkt mit der Einführung des PSG II werden demenzielle Erkrankungen deutlich verbessert im Leistungsrecht abgebildet. Diese Verbesserungen können jedoch nur tatsächlich zu einer Stärkung der häuslichen Pflege führen, wenn auch angesichts des Personalnotstandes in allen pflegerischen Bereichen ausreichende Entlastungsangebote für pflegende Angehörige vorgehalten werden.

Handlungsempfehlung:

Handlungsempfehlung 1:

Im Rahmen einer Projektreihe, unter dem Motto: „Wir sind Nachbarn- Begegnung mit Demenz in der Kommune“, in Kooperation der IAV- Stelle, dem Landratsamt Heilbronn und dem Gerontopsychiatrischen Schwerpunkt des Klinikums am Weissenhof, soll das Wissen über Demenz gefördert und Berührungspunkte abgebaut werden. Solche Veranstaltungsreihen wurden bereits in verschiedenen Kommunen des Landkreises, z. B. Neuenstadt und Eppingen mit großem Erfolg durchgeführt.

2.5: Migration

Neckarsulm ist eine Stadt der kulturellen Vielfalt. Nach den Zahlen des Einwohnermeldeamtes, unter Einbeziehung der Auswertungen mit der Software Migra Pro zum 31.12.2015, haben in Neckarsulm 45,7 % der dort lebenden Menschen einen Migrationshintergrund, Tendenz in den nächsten Jahrzehnten weiter ansteigend.

Dabei wird das Zusammenleben von Menschen unterschiedlicher Herkunft, Weltanschauung und Religion als Bereicherung und Chance verstanden. „Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und des sich bereits abzeichnenden Fachkräftemangels ist es auch künftig das Ziel, die hier lebenden Menschen mit Migrationshintergrund aktiv und produktiv in das gesellschaftliche Leben einzubeziehen. Es gilt, die Potenziale, die in der Vielfalt der Bevölkerung liegen, optimal zu nutzen“.²¹

In Baden Württemberg wiederum leben, laut Stand 2013, 2,96 Millionen Menschen mit Migrationshintergrund, das ist mehr als ein Viertel der Einwohnerschaft. Knapp jeder Zehnte von ihnen ist 65 Jahre und älter. 60-jährige und ältere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte bilden in unserem Land die am stärksten wachsende Gruppe innerhalb der älteren Bevölkerung.²²

Dabei gewinnt zum einen das Thema **politische und gesellschaftliche Teilhabe** von Migrantinnen und Migranten zunehmend an Bedeutung. Dabei gilt es jedoch zu beachten, dass insbesondere die Gruppe der Älteren mit Migrationserfahrung oftmals ein **Leben mit transnationalen Strukturen** führt.

Das bedeutet, dass die Personen zwischen ihrer ursprünglichen Heimat und ihrem Wohnort in Deutschland hin und her pendeln. Da sie auf diese Weise relativ viel Zeit im Ausland verbringen und die Anwesenheit in Deutschland nicht kontinuierlich ist, stellt dieser transnationale Lebensstil häufig ein Ausschlusskriterium nicht nur für eine politische, sondern auch für eine soziale und kulturelle Partizipation dar.

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist das Thema Armut, da gerade die Gruppe der Älteren mit Migrationserfahrung häufig nur über ein geringes Einkommen verfügt. Hinzu kommt, dass vielen Älteren mit Migrationserfahrung der Ansatz der partizipatorischen Demokratie oftmals nicht vertraut ist, sodass sie beispielsweise die Möglichkeiten der seniorenpolitischen Beteiligung weder suchen noch sofort für sich zu nutzen wissen. Eine Abhilfe dieses Dilemmas wird nicht erreicht, indem Partizipationsmöglichkeiten abstrakt in Präsentationen und Flyern aufgelistet werden.

Vielmehr gilt für Kommunen, Institutionen, Organisationen und Vereine, die soziale und politische Teilhabe von älteren Menschen mit Migrationserfahrung ausbauen und fördern wollen, aufsuchend, im Sinne einer intensiven Netzwerk und Beziehungsarbeit und der Unterstützung von Multiplikatoren tätig zu werden.²³

²¹ Stadt Neckarsulm Stadtentwicklung 2030, Band IV: Perspektiven, Ziele und Projekte, 10.6.2016

²² Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren: „Kompass Seniorenpolitik Baden Württemberg“, September 2015

²³ Sarina Stumpfen: Kommunal- und landespolitische Teilhabe älterer Migranten (Interview 12.2.2012), in: Pro Alter 2/16, „Selbstbestimmt älter werden in der Einwanderungsgesellschaft“; das gesamte Interview findet sich als Download unter: www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/teilhabe-aelterer-mit-migrationserfahrung/. Das Kompetenz Zentrum interkulturelle Öffnung der Altenhilfe, deren stellvertretende Leiterin Frau Stumpfen ist, hat es sich zur Aufgabe gemacht, älteren Menschen mit Migrationserfahrung im kommunalen Rahmen Anregungen und Unterstützungen zur Mitgestaltung zu bieten: Kompetenz Zentrum interkulturelle Öffnung der

Eine weitere zentrale Bedeutung kommt dem Thema der „**kultursensiblen Pflege**“ zu. Entgegen der ursprünglichen Annahme kehren immer weniger Migrantinnen und Migranten im Alter in ihre Heimatländer zurück. Damit wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund steigen.

Auch im Kreis der älteren Migrantinnen und Migranten zeichnen sich veränderte Familienstrukturen ab, die zu einer Abnahme des familiären Pflegepotenzials führen.

Ein fehlendes Verständnis für kulturelle Besonderheiten und für die Bedeutung ihrer Beachtung beim Umgang mit den pflegebedürftigen Menschen kann dazu führen, dass es zu Missverständnissen und Konflikten zwischen Pflegebedürftigen oder ihren Angehörigen und der professionellen Hilfe kommt.

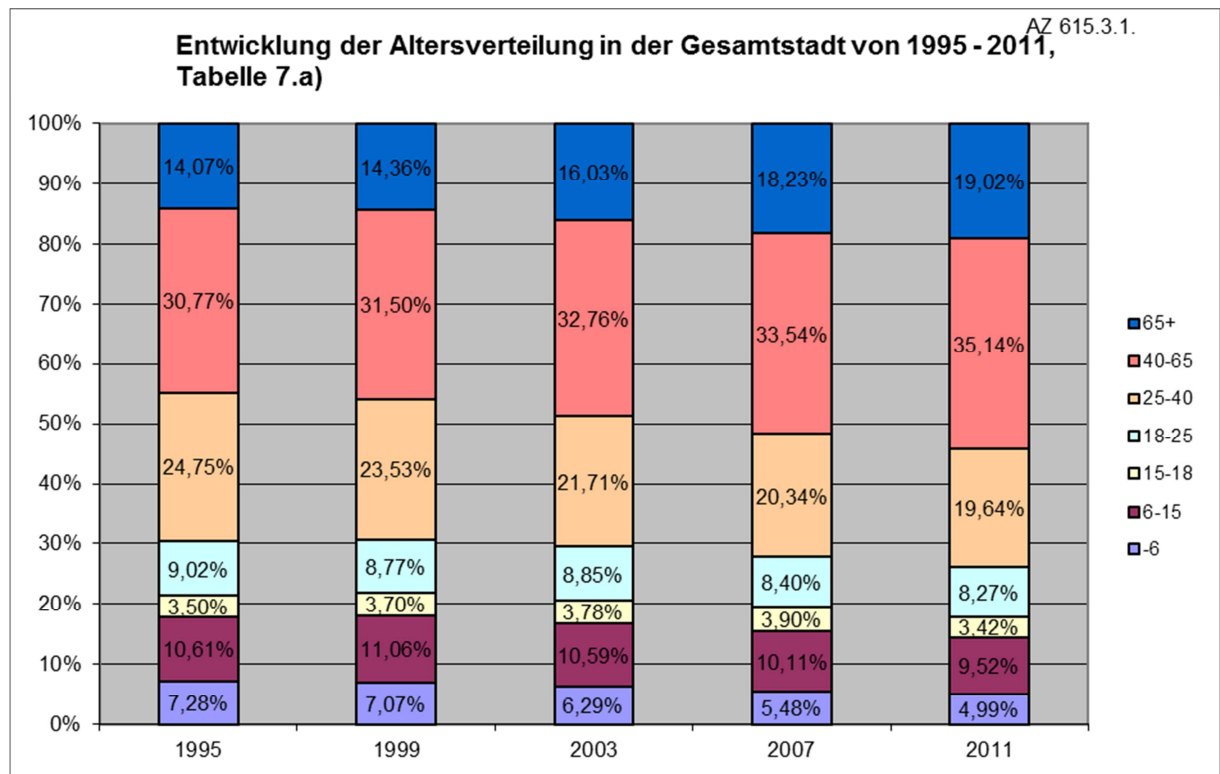
Wenn aus Sorge vor mangelnder Rücksichtnahme professionelle Pflege erst gar nicht in Anspruch genommen wird, leidet die ganze Familie. Zudem treffen Demenzerkrankungen gerade Menschen mit Zuwanderungsgeschichte besonders hart, da sie häufig zum Verlust der Zweitsprache Deutsch führen und die Kommunikation mit den Pflegekräften damit erschwert wird.

Das Ziel ist eine bedürfnisgerechte- und verständnisvolle Versorgung und Pflege, die sich an den kulturellen und religiösen Gewohnheiten der Menschen ausrichtet.

III: Demographische Entwicklung in Neckarsulm

Im Konzept zur Stadtentwicklung 2030 wird der demografische Wandel mit den Worten „Weniger, älter und bunter“ charakterisiert. Die Voraussrechnungen zeigen, dass die Gruppe der Menschen über 60 Jahren in den nächsten 15 Jahren um etwa 40 % ansteigen wird.

Bereits im Rückblick auf die Jahre 1995 -2011 ergeben sich im statistischen Bericht des Amtes für Stadtentwicklung aus dem Jahr 2010 wesentliche Erkenntnisse auf die Altersstruktur. Durchgängig sinken die Bevölkerungsanteile im Bereich der unter 40-Jährigen. Dagegen steigt den Anteil der Menschen der Altersbereiche 40-65 sowie der über 65-Jährigen.



Im Stadtentwicklungskonzept 2030 wird diese Entwicklung mithilfe verschiedener Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung tiefer beleuchtet, insbesondere um maßgebliche Grundlagen für die strategische Planung der künftigen Weichenstellung zu erarbeiten:

Nutzergruppen	Jahre	Stand 19.10.20 11	Szenario 1	Szenario 2	Szenario 3	Szenario 4	Szenario 5	Szenario 6
			-108 / - 108	0 / 0	53 / 53	-108 / 100	100 / 100	-38,85 / -38,85
		2011	2030	2030	2030	2030	2030	2030
			Status quo (Trendfo rtschreib ung)	Eigenent wicklung	Bestands erhalt	verzöger te Stabilisie rung	Stabilisie rung	Null- Flächen- Variante
Krippe	< 1	192	168	202	218	223	233	204
U-3 Betreuung	1-2	423	345	413	447	454	477	418
Ü-3 Betreuung	3-5	647	539	644	695	697	740	650
Grundschule	6-9	992	756	888	953	933	1011	897
Weitf. Schulen	10-18	2632	1897	2116	2223	2142	2318	2130
Jugendliche	14-21	2423	1639	1809	1893	1849	1967	1820
junge Erwachsene	21-30	3253	2031	2397	2576	2658	2735	2420
Familiengründer	25-40	5461	3705	4546	4959	5047	5325	4601
Erwerbstätige	20-65	16006	12466	14131	14949	14814	15673	14240
junge Senioren	66-75	2609	3302	3370	3403	3385	3433	3374
Senioren	76-85	1584	1905	1935	1950	1942	1963	1937
Hochbetagte	> 85	581	959	972	978	977	984	973

Beim Vergleich der sechs Szenarien fällt eine wesentliche Gemeinsamkeit auf. Die Altersgruppe 66 + wird im Jahr 2030 in allen sechs Szenarien um durchschnittlich 32 Prozent zunehmen. Das Wachstum divergiert hier um lediglich +/- 2 Prozent. Die Gemeinsamkeit der sechs Szenarien bleibt auch bei einer differenzierten Betrachtung der Gruppe 66+, also der jungen Senioren, der Senioren und der Hochbetagten, bestehen.

Hier können Verwaltung, Politik und Stadtgesellschaft die notwendigen Maßnahmen ergreifen und Anpassungsstrategien einleiten. Den damit verbundenen Herausforderungen bezogen auf die Altersgruppe der Senioren sollen mit der Konzeption „Seniorenfreundliche Stadt“ begegnet werden.

Ausgehend von der kommunalpolitischen Entscheidung für das Szenario 3 zeigt die nachfolgende Grafik die Einwohnerentwicklung der drei Altersgruppen 0-20 Jahre, 21-65 Jahre und über 65 Jahre bis zum Jahr 2030. Bei dieser Hochrechnung wird sich die Altersgruppe, der über 65-Jährigen um 33 % erhöhen, währenddessen sowohl bei den 0-20-Jährigen mit 11 % als auch bei den 21-65-Jährigen mit 6 % ein deutlicher Rückgang einstellen wird.



**Veränderungen
nach Altersgruppen:**

- 0-20: **-11 %**
- 21-65: **-6 %**
- über 65: **+33 %**

Differenzierter betrachtet, zeigt sich im Jahr 2030 insbesondere bei der Altersgruppe der Hochbetagten der über 85-Jährigen mit einer Zunahme von 68 % der signifikanteste Anstieg.

Nutzergruppen	Jahre	Stand 19.10.2011	2030	Veränderungen	
				2011 zu 2030	in %
Krippe	< 1	192	218	26	14
U-3 Betreuung	1-2	423	447	24	6
Ü-3 Betreuung	3-5	647	695	48	7
Grundschule	6-9	992	953	-39	-4
Weitf. Schulen	10-18	2632	2223	-409	-16
Jugendliche	14-21	2423	1893	-530	-22
junge Erwachsene	21-30	3253	2576	-677	-21
Familiengründer	25-40	5461	4959	-502	-9
Erwerbstätige	20-65	16006	14949	-1057	-7
junge Senioren	66-75	2609	3403	794	30
Senioren	76-85	1584	1950	366	23
Hochbetagte	> 85	581	978	397	68

Mit dieser Erkenntnis verstärkt sich die Tatsache, auf diese demografischen Vorausrechnungen mit einer konzeptionellen Betrachtung für die Weiterentwicklung einer Senioren orientierten Bedarfsplanung zu reagieren.

IV: „Seniorenfreundliche Stadt Neckarsulm“ - Bestandsaufnahme, Bedarfe und Handlungsempfehlungen

Im Folgenden sollen die Ergebnisse der vier Veranstaltungen des Bürgerbeteiligungsprozesses, wie auch die der Bestands- und Bedarfsanalyse, dargestellt werden. Dabei wird, im Rahmen eines Ist-Soll-Vergleiches, das bestehende Angebot auf die ausgewiesenen Bedarfe bezogen.

Diese münden in gezielte Handlungsempfehlungen, jeweils für die einzelnen Schwerpunktthemen des Prozesses. Den übergeordneten Rahmen, im Sinne von Leitlinien des kommunalen Handelns, stellen die Strategieziele des Stadtentwicklungsprozesses „Neckarsulm 2030“ dar.

1: In Kontakt und aktiv bleiben bis ins hohe Alter

1.1: Strategieziele Neckarsulm 2030

Strategieziel 5: „Die umgebene Kulturlandschaft gilt es zu erhalten und zu pflegen - innerstädtisch sollen weitere qualitätsvolle Freiräume geschaffen werden.“

Strategieziel 7: „Die Stadt Neckarsulm strebt eine qualitätsbezogene Weiterentwicklung ihrer Bildungs- und Betreuungseinrichtungen an.“

Strategieziel 9: „Das herausragende Kultur- und Freizeitangebot der Stadt soll erhalten und neuen Bedarfen angepasst werden.“²⁴

1.2: Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention

In einer Gesellschaft des langen Lebens gewinnen individuelle und gesamtgesellschaftliche Präventionsstrategien, zum Erhalt von Gesundheit und zur Vermeidung von Krankheiten, zunehmend an Bedeutung. Gesundheit ist dabei mehr, als das Fehlen von Krankheiten und Gebrechen.

Körperlich und geistige Aktivität sind wesentliche Indikatoren für ein gutes Leben im Alter. Sie erlauben eine selbstständige Lebensführung, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen und eröffnen neue Horizonte. Neben einer gesunden Lebensführung stellen körperliche und geistige Aktivität derzeit die sicherste Prävention für Demenzen dar.

Gesundheitsförderung und Prävention betrifft alle Menschen. Ein besonderes Augenmerk sollte allerdings folgenden (älteren) Menschen gelten:

²⁴ Stadtentwicklung Neckarsulm 2030, Band IV: Perspektiven, Ziele und Projekte

- deren Lebensstil durch Bewegungsarmut gekennzeichnet ist.
- Menschen mit niedrigem Einkommen
- Menschen mit geringem Bildungsniveau
- Menschen, die sozial isoliert leben.
- Menschen, die in schlechten Wohnverhältnissen leben.
- Menschen mit körperlichen, geistigen und psychischen Erkrankungen

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention sollten auf Inklusion ausgerichtet sein, die Bevölkerung für das Thema gesundes Altern sensibilisieren und einer Vereinsamung der Menschen vorbeugen.

1.2.1: Bildungs- Kultur- und Freizeitangebote in Neckarsulm

Ergebnisse der Bestands- und Bedarfsanalyse, Büro Reschl-Stadtentwicklung

Bestand:

Die schriftliche Befragung richtete sich in diesem Zusammenhang an städtische Einrichtungen, Vereine im allgemeinen, kirchlichen Vereine, Sozialvereine und Kirchen und Religionsgemeinschaften. Ergänzend wurden Interviews mit Seniorenkreisen durchgeführt.

Die Stadt Neckarsulm ist mit ihren Bildungs- und Kultureinrichtungen herausragend ausgestattet. Ergänzt wird das städtische Angebot um vielfältige städtische Kulturveranstaltungen, die im Rahmen langjähriger Tradition, weit über die Stadtgrenze hinaus bekannt sind.

Zahlreiche aktive Vereine in Neckarsulm, wie auch die vielfältigen Aktivitäten der Kirchen und Religionsgemeinschaften, bilden die Grundlage, dass tatsächlich für jedes Alter und Interesse ein passendes Angebot vorgehalten wird.

Im Folgenden sollen die bestehenden Angebote in Bezug auf die Alterszusammensetzung der Mitglieder, auf spezielle Alters- und Nutzergruppen und hinsichtlich generationsübergreifender Angebote näher beleuchtet werden. Auch die Herausforderungen des demografischen Wandels werden beleuchtet.

Alterszusammensetzung der Vereinsmitglieder und der Seniorenkreise:

Die Alterszusammensetzung weist auf die Hauptzielgruppe hin.

Bei den **Vereinen „allgemein“** geben deutlich mehr als ein Drittel der Befragten an, überwiegend Mitglieder im Alter über 60 zu haben. Über 40 % der Befragten äußerten, kein Mitglied unter 20 Jahren zu haben.

Die Alterszusammensetzung der **kirchlichen Vereine** ist im Durchschnitt noch etwas älter. Allerdings werden hier ergänzende Angebote für die Altersgruppe unter 20 geschaffen (zwei kirchliche Vereine mit überwiegend Mitgliedern unter 20 Jahren).

Die **Sozialvereine** sind altersmäßig besser durchmischt und begründen das mit der unterschiedlichen Motivation der Mitgliedschaft.

Auch bei den **kirchlichen Seniorenkreisen** zeichnet sich spürbar eine Überalterung des Teilnehmerkreises ab. Dieser liegt im Schnitt bei 70-84 Jahren. Dem gegenüber wird es immer schwieriger neue, jüngere Teilnehmer zu finden. Dies mag auch an der Begrifflichkeit liegen. Viele ältere Menschen, oft selber über 80 Jahre alt, fühlen sich noch nicht den Senioren zugehörig.

Angebote der Vereine für spezielle Altersgruppen:

In der Befragung wurde explizit nach den Altersgruppen 60 - 79 Jahre, 70 - 84 Jahre, sowie über 84 Jahre gefragt.

Die Altersgruppe der 60 - 79 Jährigen sowie der 70 - 84 Jährigen nutzen überwiegend die Angebote in den „allgemeinen“ Vereinen.

Die Angebote in den kirchlichen Vereinen werden überwiegend in der Altersgruppe 70 - 84 Jahre genutzt.

Einige Kirchengemeinden bieten ergänzende Angebote für die Zielgruppe 55/60+, die vorwiegend auf Ausflüge und Aktivitäten ausgerichtet sind. Darüber hinaus sind bei einem kirchlichen Verein, mit überwiegend Mitgliedern im Alter von 85 Jahren und älter, Bestrebungen spürbar, spezielle Angebote für die Altersgruppe der hochbetagten Menschen zu schaffen.

Generationsübergreifende Angebote der Vereine:

Angebote, die generationsübergreifend genutzt werden können, sind laut Befragung in über der Hälfte der Vereine zu finden. Die Zahl der Angebote, die speziell zum generationsübergreifenden Austausch konzipiert wurden, ist sehr viel überschaubarer. Die Angebote richten sich häufig an Eltern und Kinder. Bei den Sozialvereinen gibt es Kooperationen mit Kinderbetreuungseinrichtungen.

Ein besonders gelungenes Beispiel eines generationsübergreifenden, interkulturellen Angebotes, für sozial- und finanziell benachteiligte Personengruppen, bietet die Kolpingfamilie, mit ihrem monatlich stattfindenden, kostenlosen „Essen mit Gästen“.

Einrichtungen in Neckarsulm, die Angebote für die Zielgruppe ab 60 Jahren bieten:

Bestimmte Einrichtungen, wie der Bürgertreff oder die städtische Begegnungsstätte, bieten schwerpunktmäßig Angebote für die Zielgruppe der

Menschen ab 60 an. Fünf weitere Einrichtungen berichteten, in der Vergangenheit bereits neue Angebote für Menschen ab 60 geschaffen zu haben.

Weitere zwei Einrichtungen haben dies in Planung. Bei allen städtischen Einrichtungen gibt es Überlegungen, wie die Zielgruppe der Senioren besser erreicht werden kann. Beispielhaft werden eine Projektarbeit mit der dualen Hochschule Heilbronn, Führungen für Seniorenheime sowie Probierpakete genannt.

Ergänzend ist auf die gemeinsame Veranstaltungsreihe der VHS Neckarsulm und dem Bürgertreff zu verweisen. Diese startete im Herbst/ Winter 2016, mit acht Veranstaltungen zu den Themen: „Digitale Welten“ und „Gesunde Ernährung“.

Bislang erhalten bei der VHS Neckarsulm schwerbehinderte Menschen **keine** Ermäßigungen auf die Kursgebühren, wie es beispielsweise bei der VHS Unterland und der VHS Heilbronn bereits langjährig Praxis ist. Eine Ermäßigung wird in Neckarsulm lediglich für Schüler und Studenten, Arbeitslose und Sozialhilfeempfänger gewährt.

Angebote der Vereine und der städtischen Einrichtungen für spezielle Nutzergruppen:

Bei allen **Vereine** ist festzustellen, dass es sowohl **Angebote speziell für Männer** (in 21 Vereinen) als auch **speziell für Frauen** (in 25 Vereinen) gibt.

Alle befragten Vereine sind bestrebt, **Menschen mit Behinderung** in bestehende Angebote zu integrieren. Dies zeigt sich beispielhaft in einem eingerichteten „Abhol- und Bringservice“ für mobilitätseingeschränkte Vereinsmitglieder.

Die Initiative, spezielle Angebote anzubieten, ist allerdings sehr verhalten einzustufen. So werden spezielle Angebote für Menschen mit Behinderungen lediglich von zwei (der 11 befragten) Sozialvereinen sowie von 2 (der 32 befragten) Sportvereinen genannt. Insgesamt geben fast 90 % der befragten Vereine an, kein spezielles Angebot bereitzustellen.

Etwa die Hälfte der befragten Vereine gibt an, dass **Menschen mit (beginnender) demenzieller Erkrankung** das bestehende Angebot problemlos nutzen können.

Bei den Kirchen- und Religionsgemeinschaften wurde auch der Bedarf zur Durchführung inklusiver Gottesdienste für demenziell Erkrankte erfragt. Von 9 Befragten wird dieser Bedarf lediglich von einer Kirchen- und Religionsgemeinschaft gesehen.

Bei den städtischen Einrichtungen kann die Mehrzahl der Angebote zumindest teilweise, von Menschen mit Behinderung genutzt werden. Darüber hinaus werden fünf Angebote beschrieben, die ausschließlich und überwiegend für Menschen mit Behinderung konzipiert wurden. Hierzu zählen beispielhaft

Stadtführungen für Demenzkranke, Sonderausstellungen für (mobilitätseingeschränkte) Senioren und Führungen für Seniorenheime.

Herausforderungen des demografischen Wandels:

Bei allen städtischen Einrichtungen sind die Veränderungen des demografischen Wandels deutlich spürbar, wobei bereits Bestrebungen zur Anpassung der Angebotsstruktur eingeleitet wurden oder in der Planung sind.

Bei den Vereinen zeigen sich die Veränderungen überwiegend im Bereich der Überalterung der Vereinsmitglieder und der damit verbundenen Problematik jüngeren Nachwuchs zu finden. So hat der „Harmonika Club Neckarsulm“ zwischenzeitlich für seine älteren Mitglieder und weitere Interessierte, die an den zeitaufwendigen Proben nicht mehr teilnehmen können, ein eigenes Hobby-Orchester gegründet.

Die im Rahmen der Bestands- und Bedarfsanalyse befragten Vereine und städtische Einrichtungen äußerten, u. a. folgende zukunftsweisende Maßnahmen umgesetzt zu haben:

- verstärkte Öffentlichkeitsarbeit,
- persönliche Ansprache möglicher Interessierter,
- Kooperation mit verschiedenen Veranstaltern und Trägern,
- Integration von Nachwuchskräften in die Vereinsführung,
- Barrierefreiheit,
- Probierpakete, 10-er Karten.

Anregungen aus dem Bürgerbeteiligungsprozess:

Bedarf:

- Gerade mit steigendem Lebensalter ist der Tagesablauf für Senioren immer weniger planbar, sondern wird dem aktuellen Befinden angepasst. In diesem Zusammenhang gewinnen **niederschwellige Angebote**, die Senioren von Teilnahmeverpflichtungen entbinden, immer mehr an Bedeutung.
- Die **Angebotszeiten** sollten auf die Bedürfnisse der jeweiligen Alterszielgruppe ausgerichtet sein.
- Insbesondere im Angebot der Vereine hat sich für bestimmte Zielgruppen ein **Hol- und Bring-Service** bewährt.

1.2.2: Differenzierte Betrachtung der Sport- und Bewegungsangebote für Senioren

Bestand:

Auch das Sport- und Bewegungsangebot in Neckarsulm ist groß.

- Die zahlreichen Sportvereine bieten ein umfassendes Sportprogramm für alle Altersklassen, dessen Bandbreite vom Leistungssport bis zur Seniorengymnastik und zum Behindertensport reicht.
- Sozialvereine und kirchliche Vereine bieten Sport- und Bewegungsprogramme, überwiegend für die Zielgruppe 60 +.
- Ein umfassendes Sport- und Bewegungsangebot, auch für die Zielgruppe 60 + bietet auch die Stadt, im Rahmen ihrer Einrichtungen: Aquatoll, Freibad Obereisesheim, VHS und städtische Begegnungsstätten.
- Sport- und Bewegungsangebote des Bürgertreffs
- Sport- und Bewegungsangebote der Betriebe, wie auch bei der Stadt Neckarsulm, im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements
- Angebote der Krankenkassen
- Angebote der Selbsthilfegruppen
- Angebote der Ergotherapeuten und Krankengymnasten
- Fitnessstudios
- Tanzschule

Einen umfassenden Überblick über Perspektiven und Ziele der Sportentwicklung in Neckarsulm liefert der 2010 erstellte kommunale Sportentwicklungsplan.²⁵

Ergänzend soll an dieser Stelle auf das niederschwellige Angebot der „**Bewegungstreffe im Freien**“ hingewiesen werden, welche im Rahmen einer Initiative des Gesundheitsamtes, mit verschiedenen Kooperationspartnern, zwischenzeitlich mit großem Erfolg im gesamten Landkreis angeboten werden.

Die Zielgruppe der Bewegungstreffe sind Erwachsene jeden Alters und Mobilitätsgrades. Das kostenfreie Angebot, zu dem keine Anmeldung erforderlich ist, findet wöchentlich, bei jedem Wetter, im Freien an zentralen Plätzen statt. Ziel ist es Menschen miteinander in Kontakt zu bringen und Freude an der Bewegung zu vermitteln.

In Neckarsulm finden - bei sehr gutem Zuspruch und unter Regie des Bürgertreffs - insgesamt vier Bewegungstreffe statt: in der Kernstadt, im Wohngebiet Neuberg und in den Stadtteilen Amorbach und Obereisesheim.

²⁵ Institut für kooperative Planung und Sportentwicklung: Kommunale Sportentwicklungsplanung Neckarsulm, Stuttgart 2010

Die Mehrheit der Vereine gibt im Rahmen der Bestandsanalyse an, dass ihr Sportangebot auch von Menschen mit einer beginnenden Demenz genutzt werden kann. Zum **Aufbau und zur Initiierung inklusiver Bewegungsangebote für Menschen mit und ohne Demenz** bietet die Einrichtung „Demenz Support Stuttgart gGmbH“ verschiedene Publikationen an.²⁶

Ergebnisse der Bestands- und Bedarfsanalyse, Büro Reschl-Stadtentwicklung:

Im Rahmen der Bestands- und Bedarfsanalyse erfolgte ein Fragebogenrücklauf von 32 Sportvereinen in Neckarsulm. Angaben zu Sport- und Bewegungsangeboten gingen darüber hinaus von städtischen Einrichtungen, kirchlichen Vereinen- und Sozialvereinen ein. Im Rahmen des Bürgerbeteiligungsprozesses wurden von den Teilnehmern, über ein „Wissensband“, die ihnen bekannten Sport- und Bewegungsangebote aufgelistet.

Das Ergebnis bestätigt die schriftliche Befragung im Rahmen der Bestandsanalyse: In Neckarsulm ist auch bei den Sport- und Bewegungsangeboten kein Angebotsdefizit festzustellen.

1.2.3: Bedarf: Ziel und Handlungsempfehlungen

Ziel:

Ziel 4:

Die Bildungs-, Kultur- und Freizeitangebote in der Stadt Neckarsulm sollen sich an den jeweiligen Lebenslagen und Lebenswelten des Nutzerkreises orientieren und dabei auch die speziellen Bedürfnisse der Senioren und behinderter Menschen berücksichtigen. Auch die Lehr- und Lernformen sowie das Lernmaterial sollten auf die Bedürfnisse der Altersgruppe der Senioren abgestimmt sein.

Handlungsempfehlungen:

Handlungsempfehlung 2:

Die Angebotsgestaltungen, aber auch die Gebührenordnungen der städtischen Einrichtungen werden in Hinblick auf die Erleichterung der Teilhabe von schwerbehinderten/ finanziell benachteiligten älteren Menschen überprüft und ggf. ergänzt. So haben schwerbehinderte Menschen, als Folge ihrer Behinderung, überdurchschnittliche finanzielle Ausgaben zur Bewältigung ihrer gesundheitlichen Situation aufzubringen. So bietet die VHS Unterland und die VHS in der Stadt

²⁶<http://www.demenz-support.de/publikationen>

Heilbronn bereits langjährig eine KursermäÙigung auch für schwerbehinderte Menschen an.

Handlungsempfehlung 3:

Der große Umfang des vorhandenen Angebotes an Sport- und Bewegungsangeboten in Neckarsulm führt auch zur geringen Überschaubarkeit. Insbesondere Sport- und Bewegungsangebote der kirchlichen Vereine und Sozialvereine, aber auch das komplette Angebot der Selbsthilfegruppen sind nicht allen bekannt.

Erforderlich ist die Zusammenstellung sämtlicher Sport- und Bewegungsprogramme für Senioren in Neckarsulm, unterteilt nach Schwierigkeitsgraden. Diese sollte gedruckt aber auch in der Internetplattform „**Wir In Neckarsulm- (WIN)**“ veröffentlicht werden.

Handlungsempfehlung 4:

Die Verantwortung für WIN (Internetplattform und gedrucktes Exemplar) liegt bei der Stadt Neckarsulm. WIN soll durch regelmäßige Öffentlichkeitsarbeit der breiten Öffentlichkeit besser bekannt gemacht werden. Im Internet ist WIN regelmäßig zu aktualisieren, sodass es für die Bevölkerung zu einer attraktiven Wissensplattform für sämtliche soziale Bereiche der Stadt wird.

Handlungsempfehlung 5:

Prüfung des Bedarfes an Seniorenfitnessgeräten im öffentlichen Naherholungsraum, an zentralen Orten.

Handlungsempfehlung 6:

Der weitere Ausbau inklusiver Bewegungsangebote und Möglichkeiten zur Umsetzung, in die auch behinderte Menschen und demenziell Erkrankte gemeinsam mit ihren Angehörigen integriert sind, soll in Neckarsulm gefördert werden.

1.3: Politische Vertretung älterer Menschen

1.3.1: Grundsätzliche Anmerkungen

In Seniorenräten engagieren sich ältere Bürgerinnen und Bürger mit ihrem Fachwissen und ihrer Lebenserfahrung und haben auf diesem Wege Mitwirkungsmöglichkeiten bei kommunalpolitischen Entwicklungs- und Gestaltungsprozessen. Sie sind eine politische Beteiligungsform, die bereits in zahlreichen Kommunen in Baden Württemberg existiert.

Seniorenräte, als Interessenvertreter der älteren Menschen, arbeiten weltanschaulich offen, überparteilich und überkonfessionell. Teilhabe, Selbstbestimmung und Sicherheit sind die Interessen, die sie nach außen, im Bereich von Politik und Gesellschaft vertreten.

Eine weitere Aufgabe der Seniorenräte ist es, die Öffentlichkeit auf die Anliegen der älteren Menschen aufmerksam zu machen und mit der Darstellung aller Facetten des Alters einem einseitigen Bild vom Alter entgegenzuwirken. Im Dialog mit anderen Generationen setzen sie sich dafür ein, dass Lebenschancen der Älteren und Zukunftschancen der Jüngeren nicht gegeneinander ausgespielt werden.

1.3.2: Bestand

Im Stadt - und Landkreis Heilbronn gibt es mit dem Kreissenorenrat ein seit Jahren etablierte Interessenvertretung älterer Menschen. Seit 2014 gehört auch die Stadt Neckarsulm, als inaktives Mitglied diesem Gremium an.

Zu den Aufgaben und Zielen des Kreissenorenrates Heilbronn zählt u. a.:

- Lösungen für die Anliegen und Probleme älterer Menschen zu generieren.
- Bei Planungen im öffentlichen Bereich auf die Anliegen und Bedürfnisse älterer Menschen hinzuweisen.
- Öffentlichkeitsarbeit im Rahmen von Veranstaltungen, Podiumsgesprächen.
- Organisation von Ausstellungen und Begegnungen zu Themen der Seniorenarbeit.
- Kontaktpflege zu Ämtern, Behörden, Altenhilfefachberatern und Medien.²⁷

Ein Stadtseniorenrat, wie beispielsweise in Weinsberg und Neuenstadt gibt es in Neckarsulm nicht.

1.3.3: Bedarf: Ziele und Handlungsempfehlung

Ziele:

Ziel 5: Ein neu gegründeter Stadtseniorenrat lenkt in NSU den Blick der Öffentlichkeit auf die Anliegen und Bedürfnisse älterer Menschen in der Kommune.

Ziel 6: Ein Stadtseniorenrat unterstützt die Stadt Neckarsulm gezielt bei der Umsetzung der in der Konzeption aufgeführten Handlungsempfehlungen.

²⁷ www.kreissenorenrat-heilbronn.de

Handlungsempfehlung:

Handlungsempfehlung 7:

Möglichkeiten zur Implementierung eines Stadt seniorenrates werden in Neckarsulm geprüft.

2: Mobilität für Alle- die Gestaltung einer „generationengerechten räumlichen Infrastruktur“ in Neckarsulm

2.1: Einführung

Bereits 2011 wurde vom Kuratorium Deutsche Altershilfe, als eines von vier maßgeblichen Zielen zur Quartiersentwicklung, der Aufbau einer generationengerechten räumlichen Infrastruktur gefordert.²⁸

Auch die UN Behindertenrechtskommission lenkt den Blick auf ein neues Verständnis von Behinderung. So entstehen Behinderungen erst durch Teilhabe einschränkungen (zum Beispiel durch gesellschaftliche Barrieren), sodass Themen wie Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und einer flächendeckenden Nahversorgung einer gänzlich neuen Bedeutung zukommen.²⁹

Mobilität in Bezug auf den sozialen Raum beschreibt die Erreichbarkeit und Nutzbarkeit von sämtlichen infrastrukturellen Versorgungsangeboten.

Mobilität ist notwendig um Maßnahmen der Gesundheitsvorsorge durchzuführen (Arztbesuche, Angebote der Gesundheitsprävention). Sie ist erforderlich zur Befriedigung elementarer Bedürfnisse, wie dem Einkaufen gehen und der Erledigung von Bankgeschäften. Auch fördert Mobilität den Erhalt von sozialen Kontakten, der Selbstverwirklichung und Autonomie.

Mobilitätserschwerisse für ältere und hochbetagte Menschen ergeben sich dabei durch:

- langsamere Bewegungsabläufe
- eingeschränktes Gehvermögen, in Bezug auf lange Strecken
- vermindertes Seh- und Hörvermögen
- erhöhtes Sicherheitsbedürfnis
- Inkontinenz
- verminderte Kraft und Beweglichkeit, Sturzgefährdung

²⁸ Kuratorium Deutsche Altershilfe: Quartiersentwicklung- Ziele, Verantwortlichkeiten und politischer Handlungsbedarf, Dr. Peter Michell-Auli, Köln 2011

²⁹ Ulla Schmidt: Mittendrin- auch im Alter, in: Pro Alter, 48. Jahrgang, 1/16, Seite 13

Mobilität stellt eine Grundvoraussetzung zur Lebensqualität und Teilhabe in der Kommune dar. Eine „generationengerechte kommunale Infrastruktur“ berücksichtigt in diesem Zusammenhang gleichermaßen die Bedürfnisse von Familien mit Kindern, körperlich und geistig behinderten Menschen jeden Alters, sowie alten und hochbetagten Bürgerinnen und Bürgern.

In Bezug auf die Barrierefreiheit in öffentlich zugänglichen Gebäuden und Wohnungen lassen sich kostengünstige, teils auch kostenneutrale Lösungen vor allem dann realisieren, wenn dies bereits in der Planungsphase mitbedacht wird.

Dies greift eine neu überarbeitete Broschüre des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau auf. Sie enthält die aktuellen Änderungen im Bauordnungsrecht und in den technischen Baubestimmungen. Neben den verbindlich einzuhaltenden Vorschriften sind viele zielführende Hinweise zum barrierefreien Bauen enthalten.³⁰

2.2: Strategieziele Neckarsulm 2030

„**Strategieziel 3:** Die Stadt Neckarsulm hat auch in Zukunft den Anspruch, für die gesamte Bevölkerung ein lebenswerter Ort für Wohnen, Arbeit und Freizeit zu sein.“

„**Strategieziel 10:** Mobilität als wichtigen Standortfaktor Neckarsulms sichern, innovative Lösungsansätze sichern und vermarkten.“³¹

2.3: Barrierefreiheit öffentlicher Gebäude

Bestand:

Die Infrastrukturausrichtung der Stadt Neckarsulm reicht mit den Kleeblatt-Einrichtungen (Mediathek, VHS, Musikschule, deutsches Zweirad- und NSU-Museum, Stadtmuseum), dem Freizeit und Sportbad Aquatoll, und dem Freibad in Obereisesheim, dem Veranstaltungs- und Sportzentrum Ballei und zahlreichen Sporthallen weit über die typische Ausstattung eines Mittelzentrums hinaus.

Neben dem Rathaus in der Kernstadt verfügen alle Teilgemeinden über eigene Verwaltungsaußenstellen, die Bürgernähe garantieren.

³⁰ Die Broschüre ist als PDF-Datei verfügbar unter: <http://www.wm.baden-wuerttemberg.de> -Service-Publikationen-Bauen; die Druckversion kann kostenlos bestellt werden beim: Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau BW, Pressestelle, Schlossplatz 4, 70173 Stuttgart

³¹ Stadt Neckarsulm, Stadtentwicklung Neckarsulm 2030, Band IV: Perspektiven, Ziele und Projekte, 2016

Bedarf:

Ergebnisse der Bestands- und Bedarfsanalyse und des Bürgerbeteiligungsprozesses:

Die barrierefreie Zugänglichkeit wurde, im Rahmen der Bestands- und Bedarfsanalyse, bei städtischen Einrichtungen, Sportvereinen und Arztpraxen erfragt. Das Thema barrierefreie Gestaltung der öffentlichen Räume und Gebäude, wie auch Erfordernisse zur Gestaltung der Infrastruktur in den Wohnquartieren, die bis ins hohe Alter Autonomie und Teilhabe sichert, stellte eines von drei Schwerpunktthemen der Bürgerinnen und Bürger im Beteiligungsprozess dar.

2.3.1: Barrierefreiheit städtische Einrichtungen

Ein Fragebogenrücklauf erfolgte von 11 städtischen Einrichtungen. Die Frage zur Barrierefreiheit beantworteten neun Einrichtungen.

Barrierefreiheit ist bei den städtischen Einrichtungen überwiegend, aber noch nicht in allen Einrichtungen umgesetzt.

So sind zwei Treppen im **Saunabereich des Aquatoll** vorhanden, die den Zugang zum Hauptbereich und zu den Ruheräumen bestimmen. Die Sauna im Aquatoll wird regelmäßig auch von älteren Menschen genutzt. Der Personenkreis der hochbetagten, mobilitätseingeschränkten Menschen war bislang in der zwischenzeitlich nicht mehr vorhandenen Sauna des alten Hallenbades aktiv.

Die **Verwaltungsstelle in Dahenfeld** ist nur über zwei Stufen zugänglich. Bislang erhalten mobilitätseingeschränkte Personen, nach vorheriger telefonischer Anmeldung, eine persönliche Hilfe beim Zugang zum Gebäude.

In **Oberisesheim ist die Verwaltungsstelle** durch eine seitlich angebaute Rampe erreichbar. Mobilitätseingeschränkten Personen werden auf Wunsch Gespräche in der, im Erdgeschoss gelegenen Bücherei, angeboten.

Die **Verwaltungsstelle in Amorbach** ist über einen Aufzug barrierefrei erreichbar.

2.3.2: Barrierefreiheit Sportvereine

Ein Fragebogenrücklauf erfolgte von 32 Sportvereinen. Die Frage zur Barrierefreiheit wurde von 28 Sportvereinen beantwortet. Bei den Sportvereinen geben sechs Vereine eine teilweise und drei eine überhaupt nicht vorhandene Barrierefreiheit an. Als vorhandene Barrieren wurden 10x Treppen sowie der Einstieg in Duschen genannt.

Vorhandene Barrieren der Sportstätten verwehren mobilitätseingeschränkten Menschen den Zugang zu bestehenden Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention.

2.3.3: Barrierefreiheit Arztpraxen

Ein Fragebogenrücklauf erfolgte von 15 angeschriebenen Haus- und Fachärzten in Neckarsulm und in der Verwaltungsgemeinschaft. Das Ergebnis verdeutlicht, dass etwa ein Drittel der befragten Arztpraxen nicht barrierefrei zugänglich sind.

Als vorhandene Barrieren wurden fünfmal Treppen, wie auch beengte Toiletten angegeben.

Wo Barrieren die Zugangsvoraussetzungen zu den Hausärzten verhindern, sind mobilitätseingeschränkte Menschen darauf angewiesen, dass ihre Hausarztpraxis Hausbesuche durchführt. Dies ist bei der deutlichen Mehrheit der Hausärzte, aber noch nicht bei sämtlichen Ärzten Standard.

Fachärzte führen grundsätzlich keine Hausbesuche durch. Viele hochbetagte Menschen verfügen nicht mehr über einen eigenen PKW und sind aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen zur Nutzung des ÖPNV, ohne fremde Hilfe, nicht mehr in der Lage. Wo soziale Netzwerke und finanzielle Ressourcen fehlen können notwendige ärztliche Behandlungen oftmals nicht mehr wahrgenommen werden.

2.4: Einkaufsmöglichkeiten in Neckarsulm

Bestand:

Die Kernstadt bietet eine Versorgung mit allen Angeboten des täglichen Bedarfs. Auch im Stadtgebiet Neuberg gibt es ein kleines Lebensmittelgeschäft.

In Amorbach bietet der CAP- Markt einen Lieferservice für Einkäufe an. Des Weiteren verfügt Amorbach ergänzend über einen weiteren kleinen Supermarkt und über zwei Bäckereien und einen Metzger. Ein Großteil der Bürger Amorbachs besucht den großen Supermarkt im Plattenwald.

In Obereisesheim besteht eine Busverbindung zum, am Ortsrand gelegenen Lidl. Bäcker und Metzger sind im Ort vorhanden.

Die prekärste Situation zeichnet sich in Dahenfeld ab. Hier gibt es einen Bäcker, der lediglich ein begrenztes Lebensmittelangebot vorhält.

Ergänzend ist anzumerken, dass sowohl in der Kernstadt, wie auch in den Stadtteilen viele Geschäfte nicht barrierefrei erreichbar sind.

Bedarf:

Insbesondere im Alter gewinnt eine fußläufig erreichbare Infrastruktur, die sämtliche Angebote des täglichen Bedarfes deckt, zunehmend an Bedeutung. Diese sollten in jedem Wohnquartier vorgehalten werden. Die Geschäfte im Wohnquartier sind für ältere Menschen zentrale Orte, an denen Austausch und Begegnung stattfindet.

Laut Bürgerbefragung besteht an dieser Stelle in mehreren Stadtteilen, besonders jedoch in Dahenfeld, ein akuter Handlungsbedarf.³²

Sowohl in der Kernstadt, wie auch in den Stadtteilen sind einzelne Geschäfte, wie beispielsweise Bäckereien oder Metzgereien, in der Kernstadt u. a. auch Optiker und Brillengeschäfte, nicht immer barrierefrei erreichbar.

2.5: Personennahverkehr

Damit der öffentliche Verkehr für Seniorinnen und Senioren attraktiv ist, muss er „seniorengerecht“ sein (Niederflurbusse, Ein- und Ausstieghilfen bei Bedarf, häufige Takte, ausreichend Sitzplätze, keine überfüllten Busse und Bahnen). Ähnliche Forderungen gelten auch für die Haltestellen und Bahnhöfe.

Bestand:

Der ÖPNV in Neckarsulm wurde mit dem Anschluss an das Stadtbahnnetz deutlich verbessert. In einzelnen Bereichen wurden ergänzende Haltestellen geschaffen, die einen verbesserten Zugang zu wichtigen Infrastrukturangeboten sichern. Weitestgehend werden im ÖPNV Niederflurbusse eingesetzt.

Bedarf:

Beteiligte Bürgerinnen und Bürger benannten, dass nicht alle Linien an die Bedürfnisse alter, behinderter Menschen angepasst sind. Beispielhaft wurde an dieser Stelle die morgendliche Busverbindung von Dahenfeld nach Neckarsulm genannt, bei der kein Niederflerbus eingesetzt wird. Auch werden bedürftigen Menschen nicht immer eine Ein- und Ausstieghilfe gewährt. Des Weiteren sollten sämtliche Haltestellen (Bahn, Stadtbahn, Bus) barrierefrei gestaltet werden.

³² Stadt Neckarsulm, Stadtentwicklung 2030, Report Bürgerbefragung, SS. 12-20, 22.5.2012

Zur Sicherung der **Teilhabe und Autonomie älterer, behinderter Menschen** wurde mehrfach der Wunsch nach einem **Bürgerbus** geäußert. In einer immer älter werdenden Kommune nimmt der Bevölkerungsanteil, der ohne Begleitung und Unterstützung, nicht mehr in der Lage ist den Einkauf, wie auch Arztbesuche zu erledigen, stetig zu. Dieser Personenkreis fällt auch als Nutzer des ÖPNV aus.

2.6: Gestaltung eines sicheren und komfortablen Wohnumfeldes für ältere und behinderte Menschen

Bestand:

Bei der Infrastrukturplanung für ältere Menschen spielt das Thema Sicherheit eine zentrale Rolle. Hierzu gehören u. a. ausreichend lange Grünphasen an den Ampelanlagen, Geschwindigkeitsbegrenzungen an Haltestellen und im Zugangsbereich wichtiger Einrichtungen, eine gute Straßenbeleuchtung, sowie die Beseitigung von Stolperfallen (z. B.: durch hohe Bordsteine und unebenen Gehwege).

Die Gestaltung der öffentlichen Räume und Straßen ist in der Kernstadt und den Stadtteilen Neckarsulms grundsätzlich von hoher Qualität. In einzelnen Bereichen wurden zur Verbesserung der Barrierefreiheit bereits Bestrebungen, u. a. zur Bordsteinabsenkung, Verkehrsberuhigungsmaßnahmen und dem Aufstellen von Ruhebänken unternommen. Ende 2016 wurden um den Ententeich im Sulmtalpark drei zusätzliche seniorenfreundliche Bänke aufgestellt werden. Diese erhöhten Bänke mit Sitzfederung bieten eine Sitzgelegenheit für zwei Personen und einen weiteren Platz zum Einstellen eines Rollators.

In diesem Zusammenhang ist auf den beispielhaften Ansatz der hessischen Kommune Griesheim zu verweisen. Unter Förderung der Robert Bosch Stiftung entstand das Projekt: „**Die besitzbare Stadt Griesheim**“. In der Kommune wurde gemeinsam mit Senioren überlegt, an welchen strategischen Wegen und Orten Sitzgelegenheiten und kommunikative Bankelemente die Stadt für ältere Menschen attraktiver machen könnten.³³

Damit ältere und behinderte Menschen an den vielfältigen Möglichkeiten (z. B. Einkauf, und Kultur) in der Stadt Neckarsulm teilnehmen können, ist auch eine bedarfsgerechte Ausstattung mit behindertengerechten Toiletten zwingend notwendig.

Eine behindertengerechte öffentliche Toilette findet sich im Café Exzcellent und im Rathaus (nur während der Öffnungszeiten nutzbar). Eine weitere befindet sich im Parkhaus Ballei. Die öffentliche Toilette im Kolpingparkdeck ist nicht barrierefrei nutzbar.

³³<http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/html/63412.asp>

Bedarf:

Bürgerinnen und Bürger bemerkten, dass durchgeführte Bordsteinabsenkungen nicht in allen Bereichen Neckarsulms zur Beseitigung von Barrieren für Rollatoren und Rollstühle beitragen.

Ein zentrales Anliegen der Bürgerschaft richtete sich auf die Einrichtung einer weiteren behindertengerechten Toilette, im Innenstadtbereich, ggf. in der Nähe der ZOB. Die Entfernung von der Innenstadt zur behindertengerechten, öffentlichen Toilette im Parkhaus Ballei ist deutlich zu weit.

Auch sollten Hinweisschilder auf das vorhandene Angebot behindertengerechter Toiletten verweisen. Ein Best Practice Beispiel findet sich z. B. in der Stadt Ludwigsburg, die mit Aufklebern an Einrichtungen und öffentlichen Gebäuden auf saubere, barrierefreie Toiletten hinweist.

Auch das Angebot an ausreichenden Ruhebänken, die in der Sitzhöhe auf die Bedürfnisse von älteren Menschen ausgerichtet sind, war ein zentrales Anliegen.

Jeder Einzelne nimmt die Umwelt mit eigenen Augen wahr. Infrastrukturelle Barrieren werden von körperbehinderten Menschen jeden Alters, grundsätzlich anders wahrgenommen als von nicht behinderten Menschen.

Mobilitätsbedürfnisse von behinderten Menschen sollten in diesem Zusammenhang immer im direkten Austausch mit den Betroffenen erfragt werden.

2.7: Ziele und Handlungsempfehlungen

Ziele:

Ziel 7:

Die Stadt Neckarsulm setzt sich konsequent für den Aufbau einer „generationengerechten räumlichen Infrastruktur“ ein.

Ziel 8:

Die Stadt fördert den Erhalt und Ausbau fußläufig erreichbarer Grundversorgungsangebote, in der Kernstadt und in den Stadtteilen. Der Lieferservice bleibt erhalten und wird ausgebaut.

Ziel 9:

Die Geschäfte in Neckarsulm bieten Zugangsvoraussetzungen auch für behinderte und mobilitätseingeschränkte Bevölkerungsgruppen. Wo bauliche Voraussetzungen

dies nicht zulassen, sind individuelle Lösungen gefragt. Dabei wird auch das Angebot von Sitzgelegenheiten in den Geschäften bedacht.

Ziel 10:

Der ÖPNV in Neckarsulm ist konsequent auf die Bedürfnisse alter und behinderter Menschen ausgerichtet. Solche Maßnahmen sind auch für junge Menschen mit Kinderwagen sehr hilfreich.

Ziel 11:

Haus- und Facharztpraxen in Neckarsulm sind barrierefrei zugänglich und ausgestaltet. (Vergleich hierzu auch Handlungsfeld 6.1: Haus- und fachärztliche Versorgung.)

Ziel 12:

Das Angebot von Hausbesuchen, sowohl der Haus- als auch der Fachärzte, ist für ältere und behinderte Menschen eine zentrale Voraussetzung zur Sicherung ihrer gesundheitlichen Versorgung. Dieses Angebot muss bei den Hausärzten aus- und bei den Fachärzten aufgebaut werden. (Vergleich hierzu auch Handlungsfeld 6.1: Haus- und fachärztliche Versorgung).

Handlungsempfehlungen:

Handlungsempfehlung 8:

In vielen Gemeinden, Städten und Kreisen (z. B. Gemeinde Aidlingen, Waiblingen, Rhein- Neckar-Kreis) haben sich kleinräumige Stadtteilbegehungen als hilfreich erwiesen, um infrastrukturelle Barrieren im Wohnquartier aufzuspüren. An diesen Begehungen sollten, generationenübergreifend, interessierte Bevölkerungsgruppen mit unterschiedlichen Mobilitätsgraden teilnehmen. Ihre Ergebnisse könnten dann der Stadt zur Prüfung vorgelegt werden.³⁴

Handlungsempfehlung 9:

Gründung eines Arbeitskreises: „Hilfen für Menschen mit Behinderungen“. Dieser kann bei der Umsetzung der aufgeführten Ziele beraten und unterstützen. In der Stadt Esslingen existiert bereits seit 1988 ein solcher Arbeitskreis. Dieser agiert unter Federführung des Amtes für Sozialwesen. Er besteht u. a. aus Vertretern der Behindertenorganisationen und Selbsthilfegruppen, dem Stadtseniorenrat, der Wohnberatungsstelle, dem VDK und Vertretern unterschiedlicher städtischer Ämter.

³⁴ Gemeinde Aidlingen, Hauptstraße 6, 71134 Aidlingen, Ansprechpartnerin: Ursula Kubin, Mail: u.kubin@aidlingen.de, Tel.: 07034- 12527; Bettina Brandeis, Rhein- Neckar- Kreis, Mail: b.brandeis@rhein-neckar-kreis.de; Ute Schleh, Stadt Weinheim, Mail: u.schleh@weinheim.de
www.tuebingen.de/stadtseniorenplan

Ein Untergremium „Bauausschuss“ vertritt den Arbeitskreis bei Vorortbegehungen und in Planungsgremien.³⁵

Handlungsempfehlung 10:

Möglichkeiten zur Beseitigung von bestehenden infrastrukturellen Barrieren werden in Neckarsulm ergriffen. Hierzu gehören exemplarisch weitere Bordsteinabsenkungen, das Aufstellen ergänzender Ruhebänke, die Einrichtung weiterer behindertengerechter Toiletten im Innenstadtbereich. Ein gutes Beispiel zur Errichtung einer „generationengerechten räumlichen Infrastruktur“ liefert das Projekt der hessischen Kommune Griesheim: „Die besitzbare Stadt“.³⁶

Handlungsempfehlung 11:

Die Stadt Neckarsulm prüft die Einrichtung eines ehrenamtlichen, von mehreren Trägern finanzierten Bürgerbusses, der kein Konkurrenzangebot zu bestehenden Taxiunternehmen und dem ÖPNV darstellen soll. Entsprechende Modelle existieren bereits langjährig in Bad Wimpfen und Weinsberg. Seit Frühjahr 2016 unterhält die Gemeinde Untereisesheim einen Bürgerbus, die Gemeinde Erlenbach plant eine solche Einrichtung. In Bezug auf existierende Bürgerbusse in Untereisesheim und Erlenbach wäre auch eine interkommunale Zusammenarbeit zu prüfen.³⁷

Handlungsempfehlung 12:

Konsequenter Einsatz von Niederflurbussen in Neckarsulm. Busverbindungen und Haltestellen berücksichtigen die besonderen Bedürfnisse von älteren und behinderten Menschen in puncto Erreichbarkeit und Sicherheit.

Handlungsempfehlung 13:

Ein Mobilitätstraining (für Senioren) fördert die Sicherheit und hilft älteren und behinderten Menschen Hemmschwellen im Umgang mit öffentlichen Verkehrsmitteln abzubauen. Ein solches Mobilitätstraining wurde bereits mehrfach im Heilbronner Raum durchgeführt.³⁸

³⁵ Stadt Esslingen am Neckar, Ansprechpartnerin Renate Schaumburg, E-Mail: renate.schaumburg@esslingen.de

³⁶Info

unter:http://www.griesheim.de/fileadmin/stadt_griesheim/images/besitzbarestadt/besitzbarestadt_presentation.pdf

³⁷ Ausführliche Informationen zur Einrichtung von Bürgerbussen bietet das Sozialministerium Baden Württemberg unter: www.sozialministerium.baden-wuerttemberg.de; Startseite; Soziales; ältere Menschen; Mobilität; Grundlagenpapier “Bürgerbusse und Gemeinschaftsverkehre- Bausteine der ländlichen Mobilität in Baden-Württemberg“ (PDF).

³⁸ Info unter: www.avg.info

Handlungsempfehlung 14:

Der Stadtführer „Neckarsulm barrierefrei“ wurde 2003 in einem Kooperationsprojekt mit dem Albert Schweitzer Gymnasium erstellt. Dieser sollte aktualisiert werden, ggf. erneut im Rahmen eines Schülerprojektes.

3: Wohnen zu Hause - Leben in einer „sorgenden Gemeinschaft“

3.1: Strategieziele Neckarsulm 2030

Strategieziel 4: „Die Stadtteile und Quartiere sollen unter Beibehaltung der unterschiedlichen Charaktere und Qualitäten bedarfsgerecht weiterentwickelt werden.“³⁹

3.2: Voraussetzungen einer „quartiersbezogenen kommunale Altenhilfeplanung“

„**Quartiersentwicklung**“ bedeutet in diesem Zusammenhang, das Lebensumfeld von Menschen so zu gestalten, dass sie auch mit Hilfe- und Pflegebedarf so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit verbleiben können. Ein Quartier bezieht sich dabei sowohl auf die gesamte Stadt, den jeweiligen Stadtteil wie auch auf die unmittelbare Nachbarschaft. Entscheidend ist eine persönliche Identifikation mit dem Wohnquartier, das gerade bei älteren Menschen, aufgrund eines oft jahrzehntelangen Lebens am gleichen Ort, stark ausgeprägt ist.

Mit dem Begriff „**sorgende Gemeinschaft**“ ist zum einen eine gesamtgesellschaftliche Werthaltung gemeint, die auf Solidarität, Toleranz, Wertschätzung und Unterstützung besonders schutzbedürftiger Bevölkerungsgruppen, von der Geburt bis zum Tode, ausgerichtet ist, zum anderen richtet sich der Begriff auf infrastrukturelle Bedingungen und Angebote einer Stadt, die diesen Bevölkerungsgruppen ein selbstbestimmtes autonomes Leben in allen Bereichen ermöglichen.

Im Fokus der schutzbedürftigen Bevölkerungsgruppen sind bei der Altenhilfeplanung vor allem hilfe- und pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen, Hochbetagte und alleinlebende alte Menschen, demenziell und psychisch erkrankte Menschen, Menschen mit Behinderungen sowie chronisch erkrankte Menschen.

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe hat zur erfolgreichen Quartiersentwicklung Handlungsempfehlungen entwickelt, die sich in 6 Zielsetzungen widerspiegeln. Diese sind:

³⁹ Stadtentwicklung Neckarsulm 2030, Band IV: Perspektiven, Ziele und Projekte

- ein wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld.
- eine tragende, soziale Infrastruktur.
- eine generationsgerechte räumliche Infrastruktur (barrierefreies Wohnumfeld und öffentliche Räume)
- bedarfsgerechte Wohnangebote
- bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote
- wohnortnahe Beratung und Begleitung.⁴⁰

3.3: Hilfemix des ehrenamtlichen und hauptamtlichen Engagements zur Sicherung neuer Verantwortungsgemeinschaften

Dem demografischen Wandel kann nicht ausschließlich mit dem Bau neuer Pflegeheime und dem Ausbau von professionellen Dienstleistungen begegnet werden. Insbesondere im Vor- und Umfeld der Pflege werden jetzt und in Zukunft viele Menschen benötigt, die sich bürgerschaftlich engagieren. Dabei muss vor allem versucht werden, allein lebende Menschen in prekären sozialen oder psychosozialen Lagen zu erreichen und zu begleiten.

In Baden Württemberg engagieren sich derzeit über 41 % der Bevölkerung freiwillig für andere. Allerdings sind nicht alle Bereiche gleichermaßen populär. Im Sport und in der Kinder- und Jugendarbeit engagieren sich die meisten Menschen. Der Bereich Pflege und Gesundheitswesen liegt im unteren Bereich der Engagementquote.

Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung sind deutschlandweit unter den Engagierten in der Pflege und im Gesundheitswesen überwiegend ältere, weibliche, gut qualifizierte sowie bereits im Ruhestand befindliche Personen zu finden.⁴¹

3.3.1: Bestand

Ergebnisse der Bestands- und Bedarfsanalyse und des Bürgerbeteiligungsprozesses - Altersgruppen und Bereiche des ehrenamtlichen Engagements in Neckarsulm:

In Neckarsulm existiert derzeit (noch) in allen gesellschaftlichen Bereichen ein herausragendes ehrenamtliches Engagement der Bürgerschaft. Überall zeichnet sich allerdings die Problematik der Nachwuchsgewinnung ab.

Im Rahmen der **Bestands- und Bedarfsanalyse** wurden gezielte Fragen zum ehrenamtlichen Engagement der Senioren gestellt.

Die Sportvereine, die „allgemeinen“ Vereine, wie auch die Sozialvereine geben ein hohes Engagement der Senioren in der Altersgruppe 60-69 Jahre an, welches im

⁴⁰ Dr. Peter Michell-Auli, Ursula Kremer- Preiß: Quartiersentwicklung-KDA- Ansatz und kommunale Praxis, Köln, Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2013

⁴¹ Landtag von Baden-Württemberg, 15. Wahlperiode, Drucksache 15/7980; Enquetekommission „Pflege in Baden Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“

höheren Alter deutlich nachlässt. Über 85 Jährige engagieren sich hier kaum noch. Da der Teilnehmerkreis der kirchlichen Vereine grundsätzlich älter als in den übrigen Vereinen ist, berichten diese auch von einem höheren Engagement der Senioren in der Altersgruppe 70-84 Jahre und älter.

Bei den Pflegeheimen und der ambulant betreuten Wohngemeinschaft in Neckarsulm liegen die klassischen Bereiche des ehrenamtlichen Engagements in den Begleit- und Besuchsdiensten, was auch auf die Kirchen- und Religionsgemeinschaften und die Hospizdienste zutrifft.

Auch bei den ambulanten Pflegediensten wird, im Rahmen der Arbeit in der Betreuungsgruppe und dem ambulanten Hospizdienst der Sozialstation sowie dem Verein Strohalm e. V. des ambulanten Pflegedienstes Kieser herausragendes ehrenamtliches Engagement geleistet. Ein weiterer Besuchsdienst „Sonnenschein“ wird in Kooperation der Sozialstation, des Bürgertreffs und der IAV- Stelle und der Sozialstation angeboten.

Die Kolpingfamilie Neckarsulm bietet seit einigen Jahren, einmal im Monat, das kostenlose Angebot „Essen mit Gästen“ an. Dieses richtet sich an sozial und finanziell benachteiligte Menschen jeden Alters und wird unter großem Erfolg wahrgenommen.

Ein breites Spektrum an bürgerschaftlichem Engagement wird, für eine generationsübergreifende Zielgruppe, in den Vereinen Neckarsulms angeboten.

Im Projekt des Kinder- und Jugendreferates Neckarsulm: „Wir- Tun-Was“ leisten Jugendliche für eine generationsübergreifende Zielgruppe ehrenamtliche Dienste in ganz unterschiedlichen sozialen Bereichen. Ergänzend sind die vielfältigen ehrenamtlichen Initiativen der Stiftung starke Familie und des Caritas Familienbüros zu nennen, wie beispielsweise die Initiative „Café Zukunft“ und „Sprache verbindet“.

Vielfältige Bereiche für ehrenamtliches Engagement, für die Zielgruppe 60+, bieten der Bürgertreff Neckarsulm und die städtischen Begegnungsstätten.

Als Prototyp des Bürgerbeteiligungsprozesses „Bildung und Soziales“ ist der „Marktplatz Ehrenamt“ entstanden, der unter der Rubrik „Suche und Biete“ die vielfältigen Bereiche des ehrenamtlichen Engagements bündelt. Neben der regelmäßigen Präsenz, samstags auf dem Neckarsulmer Marktplatz, findet sich dieser auch im Internet, unter www.marktplatz-ehrenamt.de und im Portal von WIN.

Würdigung des ehrenamtlichen Engagements in Neckarsulm:

Jeder Verein, wie auch jede Organisation in Neckarsulm, würdigt und ehrt ihre Engagierten mit eigenen Programmen.

Des Weiteren führt die Stadt Neckarsulm, einmal jährlich, eine Ehrung für bürgerschaftlich Engagierte durch, zu der die Bürger verdiente Einzelpersonen und Gruppen vorschlagen können. Dieses gilt es beizubehalten.

Bestand auf Landesebene:

Im Juni 2014 startet das Land Baden Württemberg die „Engagementstrategie Baden Württemberg“, welche die Stärkung des bürgerschaftliches Engagements unter Mitwirkung aller kommunalen Akteure und den Aufbau von Rahmenbedingungen zum Ziel hat. Des Weiteren sollen neue Engagierte gewonnen und gemeinsam eine solidarische und vielfältige Gesellschaft gestaltet werden.⁴²

Bestand im Landkreis Heilbronn und in der Stadt Heilbronn:

Wie in einzelnen Städten und Gemeinden des Landkreises Heilbronn bürgerschaftliche Initiativen zu einer „sorgenden Gemeinschaft“ beitragen, zeigt eine aktuelle Zusammenstellung auf der Homepage des Landkreises Heilbronn: Unter der Überschrift „Bürgerschaftlich engagiert für das Alter- Ältere übernehmen Selbst- und Mitverantwortung in ihrer Gemeinde - gute Beispiele aus dem Landkreis Heilbronn“ werden beispielhaft Initiativen aus den Bereichen Bildung und Kommunikation, Mittagstische, Fahrdienste und vieles mehr vorgestellt. Über die Homepage des Landkreises Heilbronn findet sich zukünftig auch der Zugriff zur GIS- Karte, über Initiativen und Netzwerke in den Gemeinden.⁴³

Unter Federführung der Altenhilfefachberatung des Landkreises findet darüber hinaus zweimal jährlich, im Rahmen eines Arbeitskreises, ein Erfahrungsaustausch interessierter Mitarbeiter der Bürgermeisterämter, statt, an dem sich auch die Stadt Neckarsulm beteiligt.

Das „Forum Ehrenamt“, im Stadt und Landkreis Heilbronn ist ein Zusammenschluss von derzeit über 77 Vereinen und Organisationen und hat das Ziel, ehrenamtliche Helfer und Hilfe suchende Menschen und Institutionen zusammen zu bringen.⁴⁴

Seit vielen Jahren existiert in der Stadt Heilbronn der Verein „Senioren für Andere e. V.“, der das ehrenamtliche Engagement von Seniorinnen und Senioren vertritt und fördert.⁴⁵

⁴² Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden Württemberg: Engagementstrategie Baden Württemberg- Lebensräume zu „Engagement-Räumen“ entwickeln, Ergebnisse des Beteiligungsprozesses und Bewertung, 2014

⁴³ http://www.landkreis-heilbronn.de/sixcms/media.php/103/Broschuere_Buergerschaftlich_engagiert.pdf
<http://lrahn.maps.arcgis.com/apps/webappviewer/index.html?id=e0139850276f4aefb22a04b2c1c767a7>

⁴⁴ Info unter: www.forum-ehrenamt.org

⁴⁵ Info unter: www.senioren-fuer-andere.de

3.3.2: Bedarf

Die Enquetekommission Pflege, des Landes Baden Württemberg, beschreibt zum Erhalt und weiteren Ausbau des bürgerschaftlichen Engagements u. a. folgende Handlungsempfehlungen:

- Bereits vorhandene Initiativen und bürgerschaftlich tätige Organisationen müssen mit professionellen Angeboten vernetzt werden.
- Der Aufbau von bürgerschaftlichem Engagement darf nicht dazu benutzt werden, vermeidlich kostengünstig Bedarfe und Bereiche für hauptamtliche Akteure zu ersetzen.
- Räume im Wohnquartier, im Innen- und Außenbereich, die ein nachbarschaftliches Miteinander und eine generations- und kulturübergreifende Begegnung fördern, müssen vorhanden sein.
- Jede Form des bürgerschaftlichen Engagements muss stets hauptamtlich begleitet und unterstützt werden, um eine Überforderung der bürgerschaftlich Engagierten zu vermeiden.
- Bürgerschaftliches Engagement muss für die Aktiven stets als persönlicher Gewinn betrachtet werden. Hierzu ist eine wertschätzende Anerkennungskultur erforderlich.

3.3.3: Ziel und Handlungsempfehlungen

Aus den Ergebnissen der Enquetekommission, wie auch aus Bestands- und Bedarfsanalyse und des Bürgerbeteiligungsprozesses, lassen sich folgende Handlungsempfehlungen für Neckarsulm ableiten:

Ziel:

Ziel 13:

Um (älteren) Menschen soziale Teilhabe und einen möglichst langfristigen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu sichern, muss das bürgerschaftliche Engagement weiter ausgebaut werden. Hierzu ist es notwendig, dass bereits vorhandene Initiativen, bürgerschaftlich tätige Organisationen und professionelle Angebote vernetzt werden.

Handlungsempfehlungen:

Handlungsempfehlung 15:

Aufbau von Patenschaften für hilfsbedürftige Menschen, jeden Alters, ohne soziale Netzwerke. Zielsetzung ist die Hilfestellung und Unterstützung im alltäglichen Bereich für Menschen, deren Alltagskompetenz durch Alter und/ oder Krankheit eingeschränkt ist. Hierzu gehören beispielsweise die Unterstützung beim Einkauf,

Begleitungen zum Arzt oder ins Krankenhaus, Unterstützung beim Ordnen von Unterlagen, etc.

Diese ehrenamtlichen Unterstützungssysteme benötigen zwingend eine hauptamtliche Koordination. Zum Profil der hauptamtlichen Stelle gehören auch der Ausbau und die Koordinierung des gesamten ehrenamtlichen Engagements in Neckarsulm.

Handlungsempfehlung 16:

Es muss älteren Menschen vermittelt werden, dass sich gerade beim Eintritt in den dritten Lebensabschnitt Raum für bürgerschaftliches Engagement ergibt und welche Vorzüge es hat, die eigenen Fähigkeiten für das Gemeinwohl einzusetzen. Insbesondere Arbeitgeber sollte Informationen zu den Möglichkeiten des Engagements im Ruhestand anbieten und dazu ermuntern.

3.4: Barrierefreies Bauen und Planen

3.4.1: Handlungsziele Stadtentwicklung 2030

- Für alle Bevölkerungsgruppen ist ein bedarfsgerechtes Angebot an Bauflächen und Wohnungen zu gewährleisten, sowohl im Eigentum, wie im Mietsegment.
- Der soziale Wohnungsbau ist verstärkt zu fördern. Zur Deckung des Bedarfes einschlägiger Zielgruppen werden verstärkt Mittel nach dem Landeswohnbauprogramm in die Investitionstätigkeit einbezogen. Anspruchsberechtigt sind sowohl öffentliche wie private Investoren.⁴⁶

3.4.2: Grundsätzliche Anmerkungen

„Wohnen so lange wie möglich zu Hause“- dies stellt den Wunsch der großen Mehrheit der (älteren) Menschen dar. Je älter ein Mensch wird, desto mehr Zeit verbringt er in der eigenen Wohnung; insbesondere in hohem Alter und bei steigendem Hilfe- und Pflegebedarf. Die Mehrheit der Gebäude, die von älteren Menschen bewohnt werden, ist allerdings älteren Baujahres und weist oftmals erhebliche Barrieren auf.

Barrieren in den Wohnungen führen häufig zu einer vorzeitigen Heimunterbringung von Hilfe- und pflegebedürftigen Menschen. Auch fördern Barrieren eine soziale Isolation und mitunter eine Verwahrlosung von älteren Menschen.

⁴⁶ Stadtentwicklung Neckarsulm 2030, Band IV: Perspektiven, Ziele und Projekte

Zukünftig wird sich die Gruppe der Älteren stärker pluralisieren und einzelne Gruppen werden selbstbewusster auftreten. Diese werden neue Wohnformen und ein attraktives Umfeld fordern. Vorrangig gilt dies aber (noch) für vermögende Altersgruppen, was die Gefahr der sozialen Polarisierung in sich birgt.

3.4.3: Bestand

Die Nachfrage nach (bezahlbarem) barrierefreiem Wohnraum ist in Neckarsulm bereits jetzt enorm und steht einem deutlich überschaubaren Angebot gegenüber.

Auf dem freien Wohnungsmarkt in Neckarsulm sind als Mietobjekte so gut wie keine barrierefreien Wohnungen zu finden. Mietinteressierte (ältere) Menschen, die einen Umzug in eine behindertengerechte Wohnung in Betracht ziehen, sind im Wesentlichen auf das ebenfalls begrenzte Angebot der betreuten Seniorenwohnungen angewiesen; eine Wohnform die insbesondere von jüngeren behinderten Menschen, die sich ein altersgemischtes Wohnen wünschen, oft abgelehnt wird.

3.4.4: Bedarf: Ziele und Handlungsempfehlung

Bedarf:

Die demografische Entwicklung fordert die Stadt Neckarsulm dazu auf, ihre Wohnungsangebote verstärkt auf die Bedarfslage der älteren Menschen auszurichten, da die ältere Generation, aufgrund ihrer wachsenden Gesamtzahl auf dem Immobilienmarkt, eine immer größere Rolle einnimmt.

Ziele:

Ziel 14:

In Hinblick auf das begrenzte Bauflächenangebot in Neckarsulm ist neben dem barrierefreien Neubau vor allem eine barrierearme Wohnungsanpassung im Wohnungsbestand zu berücksichtigen. Für einen altersgerechten Umbau ihres Bestandes sind neben der Stadt vor allem die Wohnbauträger zuständig.

„Auch bei Sanierungsobjekten können nachträglich barrierefreie Wohnungen mit einem öffentlichen Gemeinschaftsraum und einem Quartiersmanagement verbunden werden. Organisierte Kommunikation, Aktivitäten und Dienstleistungen richten sich

dabei nicht ausschließlich an die Bewohner der Wohnanlage, sondern an alle Bewohner des „Wohngebietes“.⁴⁷

Ziel 15:

Die Stadt Neckarsulm und die Bauträger berücksichtigen bei der Planung des Wohnungsangebotes in Neckarsulm die unterschiedlichen Lebensstile, wie auch Einkommens- und Vermögensverhältnisse ihrer Senioren. In Neckarsulm wird ein ausreichendes Angebot an Bauflächen, wie auch barrierefreiem Wohnraum in unterschiedlichen Größen und Preissegmenten, sowohl im Miet- wie auch im Eigentumssektor angeboten.

Im Rahmen der Interviews zur Bestands- und Bedarfsanalyse berichten die Wohnbauträger, dass bei Mieterwechsel eine energetische und auf Reduzierung der Barrieren ausgerichtete Renovierung der Mietwohnungen vorgenommen werde. Letztere richte sich vor allem auf die Badsanierungen. Gerade bei älteren Bauobjekten sei meist eine vollständige Beseitigung von Treppen und Schwellen baurechtlich und kosteneffizient nicht durchzuführen.

Handlungsempfehlung:

Handlungsempfehlung 17:

Wiederaufnahme und gezielte Förderung des sozialen Wohnungsbaus in Neckarsulm.

Allerdings wurde in Neckarsulm, wie auch in vielen anderen Kommunen, der soziale Wohnungsbau in den letzten Jahren weitestgehend eingestellt.

Im Rahmen der Interviews führten Wohnbauträger und Architekten an, dass steigende Grundstückspreise und umfassende Auflagen der Landesbauverordnung, für Neubauten, den sozialen Wohnungsbau wirtschaftlich kaum noch vertretbar machen.

3.5: Wohnberatung

3.5.1: Grundsätzliche Anmerkungen

Wohnungen oder Häuser den veränderten Bedürfnissen im Alter und bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit anzupassen, darauf zielt die Wohnberatung ab. Maßnahmen zur Wohnungsanpassung verfolgen das Ziel, Wohnungen und Einrichtungen so zu gestalten, dass sie den individuellen Fähigkeiten der Bewohner angepasst und

⁴⁷ Landratsamt Heilbronn, Sozialdezernat: „Kreispflegeplan Handlungskonzept 2020, Sorgende Gemeinschaft-Herausforderungen für die Kommunen, 2015
Ein gutes Beispiel liefert das Wohngebiet Rauner in Kirchheim Teck, <http://wir-rauner.de/>.

Einschränkungen ausgeglichen werden können. Eine Barrierereduzierung und Verbesserung der Wohnraumgestaltung steht dabei immer im Zusammenhang mit den persönlichen Ansprüchen, dem Nutzen und den materiellen Ressourcen der Bewohner. Bauliche Wohnanpassungen sind dabei für Eigentümer wesentlich leichter zu realisieren als für Mieter. Trotz finanzieller Unterstützungen werden bauliche Wohnanpassungen bislang nur von einem kleinen Teil der Betroffenen realisiert.⁴⁸

3.5.2: Bestand

Im Landkreis Heilbronn:

Im Landkreis Heilbronn gibt es seit vielen Jahren eine kompetente Wohnberatung, die in Kooperation der IAV- Stellen im Landkreis, dem Pflegestützpunkt und der Architektenkammer Baden-Württemberg, Kammergruppe Heilbronn, angeboten wird.

Ergänzend bietet der VdK Kreisverband Heilbronn, in Zusammenarbeit mit der Kreishandwerkerschaft Heilbronn- Öhringen, seit September 2015 eine ehrenamtlich getragene Wohnberatung an.

Vorrangige Themen der Wohnberatung richten sich auf barrierefreie Badumbauten, der Überwindung von Schwellen, Stufen und Treppen im Innen- und Außenbereich und der Umgestaltung von Räumen zum Wohnen auf einer Ebene.

Es ist zu erwarten, dass der Beratungsbedarf zum Wohnen im Alter in den nächsten Jahren deutlich zunehmen wird. Wohneigentumsverbände aber auch Immobilienbüros führen zwischenzeitlich zum Thema eigene Informationsveranstaltungen durch, u. a. auch das Immobilienbüro Werner Heilbronn, im Rahmen der Veranstaltungsreihe: „Meine Immobilie im Alter“, basierend auf dem gleichlautenden Buchtitel.⁴⁹

Im Bundesland:

Der KVJS hat 1998 in Zusammenarbeit mit dem Fraunhofer- Institut eine barrierefreie Musterwohnung in Stuttgart aufgebaut. Sie verfügt über eine komplett eingerichtete Küche, zwei Bäder, ein Schlafzimmer, einen Heim-Arbeitsplatz sowie einen Haus- und Wohnungseingang mit einem Treppenlift. Eine Rampe erschließt den

⁴⁸ Nach § 40 SGB XI erhalten Pflegebedürftige einen Zuschuss von 4.000 € pro Gesamtmaßnahme. Unabhängig vom Gesundheitszustand und Alter gewährt die KfW- Bank Zuschüsse und zinsvergünstigte Darlehen für altersgerechte Umbaumaßnahmen und zum Einbruchschutz.

⁴⁹ Angelina Rayak, Rainer Bethke, Carsten Frick: Meine Immobilie im Alter- ein Praxisratgeber rund um das Thema „Was mache ich mit meiner Immobilie im Alter“, Car Verlag Düsseldorf, September 2014.

Außenbereich. Die Ausstellung kann von jedermann besichtigt werden. Auch individuelle Führungen werden vom KVJS angeboten.⁵⁰

Darüber hinaus existieren in zahlreichen Veröffentlichungen Empfehlungen für eine Barrierearme Anpassung des Wohnungsbestandes.⁵¹

3.5.3: Bedarf: Ziel und Handlungsempfehlungen

Bedarf:

Um auch bei Unterstützungsbedarf in der vertrauten Wohnung verbleiben zu können, aber auch weitestgehend mobil zu bleiben und am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können, ist die geeignete Gestaltung des individuellen Wohnraumes ebenso wichtig wie ein barrierearmes Wohnumfeld mit entsprechenden Dienstleistungen des täglichen Lebens.

Ziel:

Ziel 16:

Die Stadt Neckarsulm setzt sich konsequent für einen langfristigen Verbleib ihrer Bürger in der eigenen Häuslichkeit ein.

Handlungsempfehlungen:

Handlungsempfehlung 18:

Als Ergebnis der Erfahrungen aus der Wohnraumberatung sollte die Gewährung kommunale Zuschüsse zur individuellen Wohnraumanpassung geprüft werden, wie sie beispielsweise von der Gemeinde Nordheim im Landkreis gewährt werden.

Handlungsempfehlung 19:

⁵⁰ KVJS Werkstatt Wohnen, Lindenspürstr. 39, 70176 Stuttgart, E-Mail: werkstatt-wohnen@kvjs.de, Kontakt über Michael Gärtner (Architekt), Tel.: 0711-6375-490. Barbara Steiner- Karatas (Leiterin der Wohnberatungsstelle), Tel.: 0711- 6375- 207

⁵¹ 1:(Hrsg.): Gemeindetag Baden-Württemberg, Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden Württemberg, Kuratorium Qualitätssiegel Betreutes Wohnen für Senioren Baden Württemberg: „Barrierearm Wohnen- Empfehlungen für die Anpassung des Wohnungsbestandes“
2: Der „Dachverband integriertes Bauen und Planen e. V. Stuttgart“ hat mit Unterstützung des Landes ein Netzwerk „Barrierefreiheit“ aufgebaut, um örtlichen Planern praxisorientiertes Wissen zur Verfügung zu stellen. Info unter: <http://www.dipb.org/html/netzwerk-bf.html>

Im Rahmen einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit zu alternative Wohnformen im Alter fördert die Stadt das Bewusstsein der Bevölkerung zur frühzeitigen Auseinandersetzung mit diesem zentralen Thema.⁵²

Dies kann z.B. in der Stadt durch das Angebot zur Besichtigung der KVJS Musterwohnung in Stuttgart, z.B. als Angebot der VHS oder des Bürgertreffs erfolgen.

3.6: Altersgerechte technische Assistenzsysteme für ein selbstbestimmtes Leben im Alter

3.6.1: Bestand

Seit Jahren sind die technologischen Grundlagen vorhanden, Wohnungen „intelligent“ zu gestalten um ein selbstbestimmtes Leben im Alter auch bei eingeschränkter Mobilität und Hilfebedarf zu erleichtern. Sicherheit und Unabhängigkeit im Alter können durch technische Assistenzsysteme in fast allen Lebensbereichen verbessert werden, von der Überwachung bis hin zu Notfällen, aber auch im Rahmen der Kommunikation und Prävention.

Unter dem Oberbegriff AAL-Technologien (Ambient Assisted Living- altersgerechte Assistenzsysteme für ein selbstständiges Leben) werden vielfältige Konzepte, Produkte und Dienstleistungen angeboten. Anwender sind nicht nur die Bewohner selbst, sondern auch das soziale und private Umfeld.

Speziell für Menschen mit Demenzerkrankungen können technische Unterstützungssysteme zum Einsatz kommen, die die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben fördern können.

Die Vielfalt der technischen Möglichkeiten ist der breiten Öffentlichkeit bislang noch wenig bekannt. Darüber hinaus belegen empirische Studien, dass derzeit eingesetzte technische Lösungen oft als „unpersönlich“ wahrgenommen werden.

Die höchste Akzeptanz haben technische Lösungen, die mehr Sicherheit ermöglichen und darüber hinaus bezahlbar, einfach zu bedienen, technisch stabil und vertrauenswürdig sind. Allerdings wird die neue „technikfreundlichere“ Altengeneration gegenüber technischen Assistenzsystemen zukünftig weniger Vorbehalte und Berührungängste aufweisen.⁵³

⁵² Tanja Keicher, Bachelorarbeit im Studiengang gehobener Verwaltungsdienst- Public Management: Herausforderung „Alter(n)“ Alternative Wohnformen in Kommunen, dargestellt am Beispiel der Stadt Neckarsulm, 2013

⁵³ Prof. Dr. Rolf G. Heinze: Von der Wohnungs- zur Wohnpolitik. Thesen der Altenberichtscommission zum Wohnen im Alter. In: Veranstaltung: „Sorge und Mitverantwortung in den Kommunen“, 11. Deutscher Seniorentag Frankfurt 2015

Alleine durch technische Assistenzsysteme, insbesondere bei umfassender Hilfebedürftigkeit, kann allerdings niemals ein Verbleib in der eigenen häuslichen Umgebung gesichert werden. Hierzu sind ergänzende pflegerische und hauswirtschaftliche Dienstleistungsangebote und ein unterstützendes soziales Umfeld nötig.

Ausführliche Informationen zu Einsatzfeldern technischer Assistenzsysteme bietet unter anderem eine Broschüre der Landeshauptstadt Hannover.⁵⁴

3.6.2: Bedarf: Ziel und Handlungsempfehlungen

Ziel:

Ziel 17:

Altersgerechte technische Assistenzsysteme werden im Landkreis verstärkt bekannt gemacht.

Handlungsempfehlungen:

Handlungsempfehlung 20:

Ausbau des Wohnberatungsangebotes im Landkreis Heilbronn. Die Zuständigkeit hierfür liegt bei der Altenhilfefachberatung des Landkreises Heilbronn.

Handlungsempfehlung 21:

Aufbau und Betrieb einer zentralen Musterwohnung im Landkreis, mit Schulungen und Beratungsangeboten in Kooperation mit örtlichen Akteuren.⁵⁵

⁵⁴ Als Download unter: kvjs/soziales/werkstatt-wohnen.html

⁵⁵ Landratsamt Heilbronn, Sozialdezernat: Kreispflegeplan, Handlungskonzept 2020, Sorgende Gemeinschaft-Herausforderungen für die Kommunen. Ein entsprechendes Angebot existiert bereits im Schwarzwald Baar Kreis mit der Beratungsstelle „Alter und Technik“. Info unter: <http://www.lrasbk.de/landkreis/aemter-im-ueberblick/sozialamt/hilfe-zur-pflege/beratungsstelle>

4: Gemeinschaftliche Wohn- und Betreuungsformen im Alter

4.1: Handlungsziele Stadtentwicklung Neckarsulm 2030

- „Der demografische Wandel führt zu neuen Bedarfen auf dem Wohnungsmarkt. In diesem Zusammenhang sollen preisdifferenzierte Seniorenwohnungen, Bauherrengemeinschaften und Mehrgenerationenwohnen gefördert werden“.
- „Schaffung eines zielgruppen- und preisdifferenzierten Bauflächen- und Wohnungsangebotes“.

4.2: Einführung

Ob Betreutes Wohnen, Senioren-WG oder Mehrgenerationenhaus, alternative Wohnformen im vertrauten Wohnquartier sind für viele ältere Menschen eine erstrebenswerte Alternative. So wird in der Kommune eine differenzierte Versorgungslandschaft, die sich an den Bedürfnissen der älteren Menschen orientiert, immer gefragter.

Im Rahmen des Pflegereports des wissenschaftlichen Institutes der AOK (WIdO) wurde erstmals eine repräsentative Bevölkerungsbefragung der Generation 50+ zu Pflegealternativen zwischen Heim und Häuslichkeit durchgeführt.

Danach sind die alternativen Wohn- und Versorgungsformen wie z. B. „Betreutes Wohnen“, „Mehrgenerationenhaus“ und „Senioren WG“ den meisten der über 50 jährigen bekannt und stoßen auf Sympathie. Mit dem „Betreuten Wohnen“ das für 54 % der Generation 50+ attraktiv ist, werden professionelle Pflege und eine gute medizinische Versorgung verbunden.

Im „Mehrgenerationenhaus“ (52 % Attraktivität) sieht jeder Zweite einen attraktiven sozialen Rahmen der gegenseitigen Unterstützung von Jung und Alt. Mit der „Senioren-WG“ (39 % Attraktivität) verbinden die Befragten den Erhalt sozialer Kontakte und das Zusammenleben von Menschen in ähnlichen Lebenslagen, aber auch die Gefahr, dass diese ausschließliche Gemeinschaft mit Alten alt macht.

Die Studie stellt des Weiteren heraus, dass eine noch größere Offenheit für gemeinschaftliche, alternative Wohnformen bei der jüngeren Generation 50 + vorhanden ist.⁵⁶

Das Ziel jedweder alternativen Wohnformen ist es, ein selbstbestimmtes Wohnen und Leben mit Gemeinschaftsaspekten und der Sicherheit durch verfügbare Hilfen vor Ort zu verbinden. Hierzu bedarf es somit ergänzender struktureller Rahmenbedingungen im Wohnquartier.

⁵⁶ www.wido.de; in Pro Alter, Ausgabe 4, Juli/August 2015

4.3: Privat initiierte gemeinschaftliche Wohnprojekte.

Der wohl bekannteste Vertreter für ein privat initiiertes gemeinschaftliches Wohnprojekt ist Dr. Hennig Scherf, langjähriger Bremer Bürgermeister. Nach dem Prinzip der „Wahlfamilie“- Freunde statt Familienmitglieder als Kontakt- und Vertrauenspersonen, sah er bereits 1987 hierin eine Chance für eine alternde Gesellschaft. Gemeinsam mit 10 Freunden gründete er eine Wohngemeinschaft in der Bremer Innenstadt.

In gemeinschaftlichen Wohnprojekten, auch altersgemischt, im Rahmen eines Mehrgenerationenwohnens, verfügt jede Partei über eine eigene abgeschlossene Wohnung. Für gemeinschaftliche Aktivitäten gibt es im Haus einen Gemeinschaftsraum. Das Ausmaß des gemeinschaftlichen Zusammenlebens und der gegenseitigen Unterstützung legen die Bewohner eigenständig, im Rahmen einer schriftlichen Vereinbarung, fest.

Auf der persönlichen Ebene liegen wichtige Eigenschaften zum gemeinschaftlichen Zusammenleben im sozialen Engagement, Toleranz sowie Kompromissbereitschaft. Auch die Fähigkeit eine Balance zu finden zwischen dem Miteinander und dem Alleinsein sollte vorhanden sein.

Am Anfang steht somit immer die Idee einer Gruppe, die Vorstellungen über das Zusammenleben entwickelt. In einer zweiten Phase wird ein Grundstück oder Bestandsgebäude sowie Partner zur Realisierung gesucht: Architekt, Investor oder Bauträger.

Manche Gruppen können die Planung und Ausführung ihrer Wohnprojekte aus eigener Kraft nicht realisieren. So entstand die Idee, eine Genossenschaft, als Selbsthilfeorganisation zu gründen, wie beispielsweise in Schwäbisch- Hall.⁵⁷

4.3.1: Bestand

Bereits 2009 beschäftigte sich die VHS Neckarsulm, Frauenakademie im Projekt: „Wohnen im Alter - neuer Lebensabschnitt - neuer Anfang“ mit alternativen Wohnformen im Alter.

Im Rahmen einer Fragebogenaktion wurden 70 Teilnehmerinnen, vorwiegend im Alter von 50-70 Jahren befragt.

Der überwiegende Teil der befragten Frauen äußerte den Wunsch unabhängig bleiben und aktiv die Weichen für das Alter stellen zu wollen. 50 % der Befragten präferierten den Umzug in ein Haus mit Freunden und Gleichgesinnten. Das Haus

⁵⁷ http://www.pro-wohngenossenschaft.de/pages/f_geno.htm; in Schwäbisch Hall: <http://www.heller-wohnen.de/>

sollte in einem gewachsenen Wohngebiet, bzw. der Stadt, mit guter infrastruktureller Anbindung liegen.

Die individuelle Wohnfläche sollte 80-100 m² betragen. Im Haus sollten Hausmeisterservice und ein Gemeinschaftsraum vorhanden und individuelle Dienstleistungsangebote verfügbar seien.⁵⁸

Auch im Rahmen der verschiedenen städtischen Bürgerbeteiligungsprozesse wurde von befreundeten Ehepaaren der Wunsch nach zentral gelegenen Bauobjekten im Bestand oder entsprechenden Grundstücken in zentraler Lage, zur Realisierung einer privat initiierten Wohngemeinschaft geäußert.

4.3.2: Bedarf: Ziel und Handlungsempfehlung

Ziel:

Ziel 18:

Privat initiierte Wohnprojekte werden in der Stadt Neckarsulm gefördert.

Handlungsempfehlung:

Handlungsempfehlung 22:

Die Stadt bietet interessierten Gruppen und Investoren ein Angebot an Bauflächen bzw. bestehenden, umbaufähigen Gebäuden, zur Gründung privat initiiertes Wohngemeinschaften.

Das Vorhalten eines entsprechenden Angebotes ist im Rahmen einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit zu kommunizieren.

4.4: Betreutes Wohnen in Neckarsulm

Auch im Alter weiterhin selbstständig und selbstbestimmt in einer eigenen Wohnung zu leben - diesem Wunsch entspricht die Grundidee des Betreuten Wohnens. Nach dieser Idee sind Anfang der 90er Jahre die ersten Wohnanlagen im Landkreis Heilbronn entstanden.

Dabei handelt es sich um barrierefreie Miet- oder Eigentumswohnungen, möglichst in zentraler Ortslage, einem Gemeinschaftsraum und einem Betreuungsservice, der

⁵⁸ VHS Neckarsulm Frauenakademie, Christine Münscher, Ulrike Guinand, Maria Göttler: Projekt: „Wohnen im Alter neuer Lebensabschnitt- neuer Anfang“, 2009

zumeist aus haustechnischem Service, der Organisation des Notrufs und einer, je nach Wohnanlage, ganz unterschiedlichen gestalteten sozialen Betreuung besteht. „Die Präsenz der Ansprechpersonen variiert vom täglichen Rundgang, stundenweiser Präsenz an 5 Tagen in der Woche bis hin zu einmal wöchentlichen Kontakten. Entsprechend breit ist die Bandbreite des Gemeinschaftslebens in den Wohnanlagen.“⁵⁹

Für den Betreuungsservice wird in den meisten Wohnanlagen eine Betreuungspauschale erhoben, die je nach Angebot, in den Wohnanlagen unterschiedlich hoch ist. Zusätzliche Leistungen, wie Mahlzeiten, Reinigungs- und Pflegeleistungen werden über die regionalen Pflegedienste angeboten und müssen ergänzend bezahlt werden.

Daneben existieren im Landkreis jedoch auch barrierefreie Wohnanlagen, in denen die Bewohner nur wahlweise einzelne Dienstleistungen in Anspruch nehmen können, ohne eine verpflichtende monatliche Betreuungspauschale zu zahlen.

Alleine eine betreute Wohnung sichert älteren Menschen keinen langfristigen Verbleib in der Selbstständigkeit. Hierzu ist vielmehr ein infrastrukturelles Angebot im unmittelbaren räumlichen Umfeld erforderlich.

Neuere Wohnanlagen entstehen oft in Anbindung an Pflegeheime. Ältere Menschen schätzen darüber hinaus u. a. die räumliche Nähe zu einer Tagespflege und öffentlichen Begegnungsstätte. Der Eintritt einer umfassenden Hilfebedürftigkeit, der die ständige Anwesenheit einer Betreuungs- und Pflegekraft erfordert, stellt die Grenze des Betreuten Wohnens dar.

Einen Zwischenweg, der jedoch auch bei umfassender demenzieller Erkrankung und nächtlichem Hilfebedarf seine Grenzen findet, bietet das 2016 gestartete Modellprojekt: „Betreutes Wohnen und Begleitung“ des Seniorenzentrums Martha Maria in Wüstenrot.⁶⁰

4.4.1: Bestand in Neckarsulm und der Verwaltungsgemeinschaft

Neckarsulm:

- Kernstadt Neckarsulm, Betreutes Wohnen „Nördlich der Ballei“, solitäre Wohnanlage, städtische Begegnungsstätte im Haus, 48 Wohnungen, teilweise mit Wohnberechtigungsschein, zwischen 41 m² - 63 m².
- Kernstadt Neckarsulm, „Betreutes Wohnen St. Vinzenz“, im Pflegeheim integriert, 50 Wohnungen, zwischen 26 m² und 52 m², Tagespflege und Sozialstation im Haus, Nachtwache des Pflegeheimes führt auch im Betreuten

⁵⁹ Landratsamt Heilbronn, Sozialdezernat: Kreispflegeplan Handlungskonzept 2020; sorgende Gemeinschaft-Herausforderungen für die Kommune

⁶⁰ www.martha-maria.de/seniorenzentrum-wuestenrot/pflege-wohnen/bw-begleitung.php

Wohnen Rundgänge durch, (Angaben beziehen sich auf die aktuelle Situation vor dem Neubau).

- Amorbach, „Parkresidenz Delfin“, in unmittelbarer räumlicher Nähe zum Pflegeheim, Tagespflege, städtische Begegnungsstätte, 35 Wohnungen, zwischen 51 m² und 89 m².
- Obereisesheim, „Betreutes Wohnen am Doldesbrunnen“, solitäre Wohnanlage, 16 Wohnungen, zwischen 49 m² und 70 m²
- **Erlenbach**, in unmittelbarer räumlicher Nähe zum Pflegeheim, 19 Wohnungen, zwischen 50 m² - 90 m²
- **Untereisesheim**, solitäre Wohnanlage, Tagespflege im Haus, 19 Wohnungen, zwischen 42 m² und 58 m².

Eine ausführliche Information zu betreuten Wohnanlagen im gesamten Stadt- und Landkreis bietet eine über die IAV- Stelle und als Download auf der Internetseite des Landratsamtes erhältliche Broschüre.⁶¹

4.4.2: Bedarf

Ergebnisse der Bestands- und Bedarfsanalyse und des Bürgerbeteiligungsprozesses:

Im Rahmen der durchgeführten Interviews wurden von den befragten Einrichtungsleitern Angaben zur Altersstruktur der Bewohner, den Herausforderungen in den nächsten 10-15 Jahren und zu zukunftsweisenden Maßnahmen getroffen.

Die überwiegende **Altersgruppe im Betreuten Wohnen** liegt im Alter von 80 Jahren. Es gibt eine sehr geringe Anzahl von Bewohnern unter 60 Jahren. Im Moment ist der älteste Bewohner 96 Jahre alt.

Als **Herausforderungen** wird in diesem Zusammenhang auch das zunehmende Alter der Bewohner bei Einzug, verbunden mit einer steigenden Nachfrage nach Pflegediensten und einer oft notwendigen Erneuerung veralteter Hausnotrufsysteme gesehen.

Die Nachfrage nach barrierefreien Wohnungen mit Serviceangeboten ist hoch und steht in Neckarsulm einer deutlich begrenzten Verfügbarkeit dieses Angebotes, wie auch insgesamt am Bestand von Barriere armen Wohnraum, gegenüber. Dies deckt sich auch mit denen, im Rahmen des Beteiligungsprozesses gewonnenen Anregungen der Bürgerschaft.

⁶¹ Altenhilfefachberatung Landkreis Heilbronn, Stadt Heilbronn, Amt für Familie, Jugend und Senioren, Altenhilfeplanung: Wohnen im Alter - Betreute Seniorenwohnanlagen im Landkreis und in der Stadt Heilbronn, 2015

Als zukunftsweisende Maßnahmen wird die erforderliche Anpassung des Bestandes auf veränderte Bedürfnisse der Zielgruppe genannt: Bereitstellung von Serviceangeboten (die Sicherheit pflegerische und hauswirtschaftliche Hilfen und Begleitung bieten), zeitgemäße Hausnotrufanlagen, das Vorhandensein von Begegnungsräumen (die auch nach außen geöffnet sind) und eine gute infrastrukturelle Anbindung.

Eine Aufwertung des Betreuten Wohnens in Neckarsulm wird an dieser Stelle der geplante Neubau des Pflegezentrums St. Vinzenz bringen. Der erste Bauabschnitt soll im Frühjahr 2017, mit dem Bau des Pflegeheimes, der Tagespflegeeinrichtung und dem Wohnen mit Service (derzeitiges Betreutes Wohnen) beginnen. Eine Fertigstellung des ersten Abschnittes ist für 2019 geplant. Hiernach soll der Abriss des alten Pflegezentrums und des 2. Bauabschnittes, mit der Entstehung des Betreuten Wohnens und den barrierefreien Eigentumswohnungen erfolgen. Die Fertigstellung des zweiten Abschnittes ist für Oktober 2021 geplant.

Im Rahmen des **Bürgerbeteiligungsprozesses** erging insbesondere von den Einwohnern aus Dahenfeld der Wunsch nach dem Bau eines Betreuten Wohnens oder anderer barrierefreier Wohnformen im Stadtteil. So ist der Stadtteil Dahenfeld der einzige, der ein solches Angebot, entgegen einer starken Identifikation der Einwohner mit ihrem Stadtteil, nicht vorhält.

4.4.3: Ziel und Handlungsempfehlung

Ziel:

Ziel 19:

Der Aufbau von gemeinschaftlichen, barrierefreien Wohnformen ist insbesondere im Stadtteil Dahenfeld zu fördern. Dies kann im Rahmen des Betreuten Wohnens oder im Bau eines Mehrgenerationenhauses erfolgen.

Handlungsempfehlung:

Handlungsempfehlung 23:

Aufbau von zentralen kommunikativen Treffpunkten, sogenannten „Wohncafés“, in den Stadtteilen, (z. B. Dahenfeld und Obereisesheim). Dabei sind bestehende Einrichtungen, wie z. B. vorhandene Gemeinschaftsräume des Betreuten Wohnens, im Sinne einer Angebotserweiterung und der Öffnung nach außen vorrangig zu berücksichtigen. „Wohncafés“ als Treffpunkt im Wohnquartier bieten an einzelnen Wochentagen einen gemeinsamen Mittagstisch, fördern das Gemeinschaftsleben

und bieten ggf. ein begleitendes Beratungsangebot. „Wohncafés“ gibt es insbesondere im Stuttgarter Raum.“⁶²

4.5: Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind eine Wohnform für ältere und/ oder an Demenz erkrankte Menschen sowie Menschen mit Behinderung, die sich einer zunehmenden Beliebtheit erfreuen. Sie sind somit als Alternative zwischen einem Leben mit Betreuung und Pflege in der angestammten Wohnung und einem Leben in einer Einrichtung einzuordnen.

Ambulant betreute Wohnformen bieten Bewohnern soziale Kontakte, Selbstständigkeit und eine bedarfsgerechte Betreuung. Man lebt selbstbestimmt in kleinen Wohneinheiten zusammen, die sich an der eigenen Häuslichkeit orientieren. Notwendigen Unterstützungsleistungen, wie hauswirtschaftliche Hilfen, Pflege und Betreuung werden dabei gemeinsam organisiert oder über einen Pflegedienst eingekauft. Auch bei umfassender Pflegebedürftigkeit ist in der Regel ein Verbleib in der Wohngemeinschaft möglich.

In **ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz** leben sechs bis zwölf Personen in einer Wohnung zusammen. Die Bewohner werden vertreten durch ihre Angehörigen oder gesetzlichen Betreuer. Sie sind Mieter und genießen das uneingeschränkte Hausrecht und bestimmen u. a. auch, wer als neuer Mieter aufgenommen wird und wie die Räume ausgestattet werden.

Gemeinschaftlich wird ein ambulanter Pflegedienst beauftragt, der die Betreuung rund um die Uhr sicherstellt. Angehörige bzw. die gesetzlichen Betreuer behalten dabei ihre Verantwortung und geben lediglich den überwiegenden Teil der Pflege und sozialen Betreuung ab. Sie kümmern sich um gemeinsame Anschaffungen und Renovierungen und um Absprachen mit dem Pflegedienst.

Kosten, die in etwa denen eines Pflegeheimes entsprechen, entstehen für Miete, Pflege und Betreuung, Verpflegung, Anschaffungen und Instandsetzungen. Zur Finanzierung können die Leistungen der Pflegekasse, wie auch ggf. Leistungen nach dem § 61 ff SGB XII (Hilfe zur Pflege) beansprucht werden.⁶³

⁶² Landratsamt Heilbronn Sozialdezernat: Kreispflegeplan Handlungskonzept 2020 sorgende Gemeinschaft-Herausforderungen für die Kommunen; weitere Informationen zu Wohncafés unter: <http://www.integrative-wohnformen.de/wohnprojekte.html>

⁶³ Bewohner erhalten über die Pflegeversicherung einen pauschalen Wohngruppenzuschlag von monatlich 205 € (ab 2017: 214 €), unter der Voraussetzung, das mindestens 3 und höchstens 12 Bewohner in einer Wohngemeinschaft leben. Davon müssen mindestens 3 Bezieher von Pflegeleistungen sein. Ergänzend gewährt die Pflegeversicherung Zuschüsse zur Verbesserung des Wohnumfeldes, pro pflegebedürftigem Bewohner. 4000 €, max., pro Wohngruppe 16.000 €

Das Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG) bietet den rechtlichen Rahmen für den Aufbau von ambulanten Wohngemeinschaften und löst seit dem 31.5.2014 das bisherige Landesheimgesetz ab.⁶⁴

Maximal können zwei Wohngemeinschaften in einem Gebäudekomplex kombiniert werden. Eine vom Land Baden Württemberg eingerichtete Fachstelle beim KVJS bietet fachliche Beratung und Begleitung beim Aufbau von ambulant betreuten Wohngemeinschaften.⁶⁵

Für ausgewählte Projekte bietet das Land eine Anschubfinanzierung.⁶⁶

4.5.1: Bestand in Neckarsulm und im Landkreis Heilbronn

2007 entstand in Neckarsulm, mit dem Bau des „Haus Ganzhorn“, durch die Wohnwohlig GmbH, in Kooperation mit dem privaten Pflegedienst Kieser und dem gemeinnützigen Verein Strohalm, die erste ambulant betreute Wohngemeinschaft im Landkreis. In zwei Häusern existieren fünf Wohngruppen mit je acht Personen, sowie vier Appartements. Zielgruppe sind hilfe- und pflegebedürftige Menschen.

Da Wohnen und Pflege hier strikt voneinander getrennt sind, unterliegen diese Wohngemeinschaft nicht den gesetzlichen Bestimmungen des WTPG. Die Bewohner schließen lediglich einen Mietvertrag ab.⁶⁷

Die erste ambulant betreute Wohngemeinschaft, speziell für Menschen mit Demenz nach dem WTPG, wurde in Lauffen mit acht Plätzen gegründet. Initiator ist ein gemeinnütziger Verein, in dem sich engagierte Bürger, pflegende Angehörige und Altenpflegekräfte zur Gründung einer alternativen Wohn- und Betreuungsform für Demenzkranke zusammengeschlossen haben.⁶⁸

⁶⁴ Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG) Baden Württemberg vom 14.5.2014.
http://www.landesrecht-bw.de/iportal/portal/t/oy/page/bsbawueprod.psml/action/portlets.jw.MainAction?p1=1&eventSubmit_doNavigate=s

⁶⁵ <http://www.kvjs.de/soziales/senioren/fawo.html>

⁶⁶ Projektförderung: „Investitionsprogramm Pflege 2016“ des Sozialministeriums BW, auch für sozialraumorientierte Versorgungsstrukturen, kultursensible Pflege, Verbesserung der Lebenssituation demenzkranker Menschen, Ausbau des teilstationären Versorgungsangebotes: http://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Pflege/innovationsprogramm-Pflege_Ausschreibungstext_2016.pdf

⁶⁷ www.wohnwohlig.de

⁶⁸ Verein Lindenhof e. V. Lauffen

4.5.2: Bedarf

Ambulant betreute Wohngemeinschaften stellen für pflegebedürftige Menschen, die in familiärer Umgebung eine alternative Wohn- Lebens- und Betreuungsform suchen, wie auch für spezielle Zielgruppen, (z. B. Demenzkranke), eine qualitative Ergänzung zu den Einrichtungen der stationären Pflege dar. Gleichwohl ist bei dieser Lebensform die Übernahme von Mitverantwortung durch Angehörige unverzichtbar.

Die Planung und der Aufbau ambulant betreuter Wohngemeinschaften sollten unter der Einbeziehung der Praxiserfahrungen der Fachstelle für ambulant unterstützte Wohnformen beim KVJS erfolgen.⁶⁹

4.5.3: Ziel und Handlungsempfehlung

Ziel 20:

Das Angebot von weiteren ambulant betreuten Wohngemeinschaften wird in Neckarsulm, auch unter Berücksichtigung der Stadtteile bedarfsgerecht überprüft.

Handlungsempfehlung:

Handlungsempfehlung 24:

Die städtischen Fachbereiche unterstützen Initiativen und Investoren, die am Aufbau von ambulant betreuten Wohngemeinschaften interessiert sind, in ihren Bestrebungen. Hierzu gehört die Bereitstellung von entsprechenden Gebäuden oder Grundstücken ebenso wie die Übermittlung des notwendigen Fachwissens.

5: Angebote zur Unterstützung in Pflegesituationen

5.1: Beratung

Der Anteil der Älteren an der Gesamtbevölkerung wird in den nächsten Jahren deutlich zunehmen. Mit zunehmendem Alter wächst das Risiko hilfe- und pflegebedürftig zu werden.

⁶⁹ Landratsamt Heilbronn Sozialdezernat Kreispflegeplan Handlungskonzept 2020: Sorgende Gemeinschaft-Herausforderungen für die Kommunen“

Im Netzwerk der Altenhilfe existieren eine Vielzahl von Leistungsanbietern, wie auch an Unterstützungs- und Entlastungsangeboten, für Hilfe- und pflegebedürftige Menschen. Darüber hinaus bieten die, mit dem Pflegestärkungsgesetz I und II verbundenen gesetzlichen Veränderungen, verbesserte Leistungsansprüche für die Betroffenen. Diese sind jedoch in ihrer Komplexität für den Laien unüberschaubar.

Um Überlastungssituationen zu vermeiden, Möglichkeiten und Grenzen von ambulanter Pflege, von Hilfs- und Betreuungsangeboten zu vermitteln, und damit die häuslichen Pflegesituationen zu stabilisieren, ist das Angebot einer kommunalen, trägerneutralen Beratung zwingend erforderlich.

5.1.1: Bestand

Im **Landkreis Heilbronn** basiert die Beratung Hilfe- und pflegebedürftiger Menschen jeden Alters auf dem zentralen Pflegestützpunkt im Landratsamt und den 10 wohnortnahen IAV- Stellen (Informations- Anlauf- und Vermittlungsstellen) in den Kommunen. Während der, für den gesamten Landkreis zuständige Pflegestützpunkt mit einer Vollzeitstelle besetzt ist, umfasst das Einzugsgebiet der IAV- Stellen 6,1 Vollzeitstellen für insgesamt 36 Gemeinden des Landkreises.

Beide Säulen ergänzen sich in ihrer unterschiedlichen Ausrichtung, wobei die wohnortnahen IAV- Stellen in diesem Zusammenhang über intensive Netzwerkkontakte in ihrem Einzugsgebiet verfügen und für Betroffene und ihre Angehörigen vorwiegend Hausbesuche anbieten.

Die Finanzierung des Pflegestützpunktes erfolgt zu 2/3 über die Kranken- und Pflegekassen in Baden Württemberg und zu 1/3 über das Landratsamt. Die IAV- Stellen werden von den Gemeinden, dem Landkreis und Anstellungsträgern gemeinsam finanziert.

Pflegestützpunkt und IAV- Stellen arbeiten auf der Grundlage der Konzeption des Landkreises: „Beratung alter und pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Heilbronn- Vernetzung und Koordination“.⁷⁰

Die **IAV-Stelle Neckarsulm- Erlenbach-Untereisesheim** existiert seit 1994 und ist seit 2006 mit einem konstanten Stellenumfang von 60 % besetzt. Sie ist zuständig für die Verwaltungsgemeinschaft.

In der täglichen Arbeit der IAV-Stelle zeichnen sich die gesellschaftlichen Entwicklungen ab, wie sie in der gerontologischen Forschung für die Phasen des

⁷⁰ „Beratung alter und pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Heilbronn- Vernetzung und Koordination“, Konzeption des Pflegestützpunktes Landkreis Heilbronn und der IAV- Stellen im Landkreis, Beschluss des Kreistages vom 19.7.2010.

Alters beschrieben werden: „Singularisierung“, „Hochaltrigkeit“, instabile soziale Netzwerke bis hin zur sozialen Isolation und Verwahrlosung, Zunahme der psychischen und geistigen Erkrankungen, unzureichende Wohnverhältnisse und Altersarmut. In Neckarsulm, mit einem Migrationsanteil der Bevölkerung von über 40 % gewinnt darüber hinaus die Beratung älterer Migrantinnen und Migranten vermehrt an Bedeutung.

Während die Fallzahlen in der Beratungstätigkeit in den letzten Jahren weitestgehend konstant geblieben sind, wird im Rahmen der Einzelfallhilfe eine Konfrontation mit vermehrt komplexen Problemlagen der Hilfe suchenden Personenkreise deutlich. Dies erfordert umfassende gesetzliche Kenntnisse und einen verstärkten Zeiteinsatz bei der Beratungstätigkeit.

Zu den Aufgaben der IAV-Stelle gehören im Einzelnen:

- Beratung und Begleitung von Betroffenen und Angehörigen im Vor- und Umfeld der Pflege
- Vermittlung der entsprechenden Hilfen und Entlastungsangebote.
- Unterstützung bei Antragstellungen nach dem SGB IX (Schwerbehinderung), SGB XI (Pflegeversicherung), SGB XII (Sozialhilfe), SGB II (Arbeitslosenhilfe)
- Beratung zur Patientenverfügung und Vorsorgevollmachten
- Wohnberatung
- Anleitung und Begleitung ehrenamtlicher Kräfte im Rahmen des Besuchsdienstes Sonnenschein
- Öffentlichkeitsveranstaltungen zur Prävention und Pflege
- Regionale Netzwerkpflege
- Einbeziehung in die sozial- und gesundheitspolitischen Planungsprozesse des Einzugsgebietes (bestehende Versorgungslücken erkennen und kommunizieren).

5.1.2: Bedarf: Ziel und Handlungsempfehlungen

Ziel:

Ziel 21:

Der Prozess der Alterung der Bevölkerung hat bereits jetzt in Neckarsulm begonnen. Bis zum Jahr 2030 wird mit einer Erhöhung des Anteils der über 65-jährigen Bevölkerung in Neckarsulm um fast 30 % gerechnet.

Die Aufgabe einer trägerübergreifenden kommunalen Beratung für ältere, hilfe- und pflegebedürftige Menschen wird weiter zunehmen.

Die Personalressource der IAV- Beratungsstelle ist dabei auf die demografische Entwicklung ausgerichtet. Es erfolgt regelmäßig eine Personalbedarfsberechnung für die Stelle.

Handlungsempfehlungen:

Handlungsempfehlung 25:

Um eine Über- bzw. Unterversorgung in den verschiedenen Dienstleistungsbereichen der Pflege zu vermeiden, ist die Abstimmung der verschiedenen Berufsgruppen und Dienste hilfreich. Hierdurch können zum einen Angebote für spezielle Zielgruppen entwickelt und evaluiert werden.

Zum anderen gestaltet sich im Zuge des demografischen Wandels auch die medizinische Versorgung der alternden Bevölkerung immer komplexer. Insbesondere bei Situationen einer pflegerischen Unterversorgung ist eine Kooperation und Abstimmung zwischen den unterschiedlichen, in der medizinischen und pflegerischen Versorgung tätigen Berufsgruppen unerlässlich.

Auf kommunaler Ebene können „Runde Tische“/ Pflegekonferenzen eine Hilfestellung bieten, bei denen Vertreter der Ärzteschaft wesentliche Kooperationspartner sein sollten. Weiterhin sollten an diesen die Pflegedienste des Einzugsgebietes, Träger der stationären Pflege, soziale und komplementäre Dienstleister, weitere Akteure der Gesundheits- und medizinischen Versorgung, Vertreter, Nutzer, u. a. teilnehmen.⁷¹

Handlungsempfehlung 26:

Bereits 2015 wurde, in Kooperation mit der Integrationsbeauftragten der Stadt Neckarsulm begonnen, den Informationsflyer der IAV-Stelle in russischer und türkischer Sprache zu übersetzen. Parallel hierzu wurden für beide Zielgruppen Informationsveranstaltungen zu Leistungs- und Unterstützungsmöglichkeiten im Hilfe- und Pflegefall angeboten. Diese Informationsveranstaltungen sollen in den kommenden Jahren fortgeführt und ggf. auch für weitere Migrantengruppen ausgebaut werden.

⁷¹ Bertelsmann Stiftung, www.wegweiser-kommune.de; Stand März 2012

5.2: Ambulante Pflegedienste/ Nachbarschaftshilfe

Die Pflegestatistik des Landkreises Heilbronn von 2013 weist insgesamt 6.338 Pflegebedürftige im Landkreis aus, wovon über 70 % zu Hause versorgt werden. Hiervon nehmen 22,1 % die ergänzende Unterstützung eines ambulanten Pflegedienstes in Anspruch.⁷²

5.2.1: Bestand

Überblick über die Pflegedienste im Landkreis und der Stadt Neckarsulm, Nachbarschaftshilfe:

Das Verzeichnis der **ambulanten Pflegedienste im Stadt- und Landkreis Heilbronn** weist für den gesamten Landkreis 40 zugelassene Pflegedienste in unterschiedlicher Trägerschaft und mit unterschiedlichen Einzugsbereichen aus. Hinzu kommen 8 in der Stadt Heilbronn angesiedelte Pflegedienste, die auch im Landkreis tätig sind.⁷³

Die ambulanten Pflegedienste im Landkreis liegen zu 59 % in freigemeinnütziger bzw. kommunaler Trägerschaft und zu 41 % in privater Trägerschaft. 80 % der Pflegebedürftigen im Landkreis werden von freigemeinnützigen/öffentlichen Trägern versorgt, 20 % versorgen die privaten Dienste. Bei intensiver Pflege lag der Anteil der von privaten Trägern versorgten Patienten bei 30 %.⁷⁴

Die **Stadt Neckarsulm** verfügt über 4 ortsansässige Pflegedienste in unterschiedlicher Trägerschaft:

- Sozialstation Neckarsulm- Erlenbach-Untereisesheim, Kernstadt, (Träger ist die Verwaltungsgemeinschaft).
- Pflegedienst LEA GmbH, Amorbach, (privater Träger)
- Pflegedienst Kieser e. K., Kernstadt, (privater Träger)
- Katholische Sozialstation St. Vinzenz, Kernstadt, (Träger ist die Paul Wilhelm von Kepler Stiftung)

Auch Pflegedienste der umliegenden Städte und Gemeinden, wie Heilbronn, Bad Friedrichshall, Weinsberg, Eberstadt und Untereisesheim sind in der Stadt Neckarsulm tätig. Dabei sind einzelne Pflegedienste auf besondere Zielgruppen spezialisiert, wie Wachkoma- Beatmungspatienten, außerklinische Intensivpflegepatienten, psychisch Erkrankte, aber auch auf die Versorgung spezieller Migrantengruppen, insbesondere russischstämmige und türkische Pflegebedürftige.

Angebote der ambulanten Pflegedienste /Nachbarschaftshilfe:

⁷² Landkreis Heilbronn, Eckdaten der Pflegestatistik 2013

⁷³ Altenhilfe Fachberatung Landkreis Heilbronn: Ambulante Pflegedienste im Landkreis Heilbronn, 1/2016

⁷⁴ Statistisches Landesamt Baden Württemberg, Pflegestatistik 2009 für den Landkreis Heilbronn

Ambulante Pflegedienste bieten für hilfe- und pflegebedürftige Menschen sowie ihre Angehörigen umfassende Hilfen an. Hierzu zählen vorrangig jedwede pflegerischen und hauswirtschaftlichen Hilfen nach dem SGB IX, für in der Pflegeversicherung eingestufte Personen und Selbstzahler. Selbstzahler, die Mitglied im Krankenpflegeförderverein sind erhalten bei der Sozialstation Neckarsulm-Erlenbach-Untereisesheim auf diese Leistungen eine 25 prozentige Ermäßigung. Einen weiteren Schwerpunkt stellen Pflegeleistungen nach dem SGB V dar.

Ergänzend werden stundenweise häusliche Betreuungsangebote und von den Meisten auch ergänzende Hilfen wie Essen auf Rädern, regelmäßig verbindliche Kontakte („Hallo, wie geht es“) und Hausnotrufsysteme (in Kooperation mit verschiedenen Anbietern) vorgehalten.

Auch Gesprächskreise und Pflegekurse für Angehörige, die Beratung zur Pflege und zur Einstufung in der Pflegeversicherung, ehrenamtliche Besuchs- und Hospizdienste sowie die Betreuungsgruppe gehören zum Angebot.

5.2.2: Bedarf

Im Rahme der Bestands- und Bedarfsanalyse wurden 15 ambulante Pflegedienste in Neckarsulm und im Einzugsgebiet befragt. Ein Rücklauf der Fragebögen erfolgte von 10 Diensten.

Alle befragten ambulanten Dienste nehmen teilweise oder deutliche Veränderungen der Bedürfnisse durch die wachsende Zahl der Senioren und durch gesetzliche Änderungen, im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes (PSG I und II) wahr. Der Großteil der Dienste (8) hat bestehende Angebote deutlich oder teilweise angepasst; etwa die Hälfte der Befragten haben neue Angebote geschaffen.

Niederschwellige Betreuungs- und Entlastungshilfen (ab 2017 Angebote zur Unterstützung im Alltag):

Seit Einführung des PSG I, zum 1.1.2015, hat jeder Pflegebedürftige Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung für **niederschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen** nach den §§ 45 b/c SGB XI. Bis Ende des Jahres 2016 werden Beträge von 104 € bzw. 208 € gewährt. Mit Einführung des PSG II, zum 1.1.2017, nennen sich diese **Angebote zur Unterstützung im Alltag**. Der Entlastungsbetrag beträgt dann monatlich 125 €. ⁷⁵

Die Beträge werden nur zweckgebunden gewährt, für Angebote der Anleitung, Beaufsichtigung und Betreuung von Menschen mit besonderem Betreuungsbedarf

⁷⁵ Pflegebedürftigen, die bislang den erhöhten Betrag von 208 € erhalten haben wird von der Pflegekasse in 2017 ein Besitzstandsschutz gewährt, wenn sie in Bezug auf die Gesamtsumme der ihnen zustehenden Leistungen nicht um mindestens 83 € besser gestellt sind.

(z. B. Demenz), der Alltagsbegleitung Pflegebedürftiger insgesamt, der Begleitung und Entlastung pflegender Angehöriger sowie für haushaltsnahe Dienstleistungen.

Bereits mit der Einführung des PSG I hat die Ausweitung des Leistungsprofils für diese Angebote bei den ambulanten Diensten zu einer verstärkten Nachfrage geführt, die das Angebot der verfügbaren Hilfen vor Ort deutlich übersteigt.

In Hinblick auf die Zunahme der demenziellen Erkrankungen besteht ein dringender Bedarf bei der Schaffung von häuslichen Betreuungsangeboten über mehrere Stunden, ggf. an mehreren Tagen in der Woche, tagsüber aber auch in der Nacht, mit Kräften, die nicht im Pflegehaushalt wohnen. Ein weiterer Bedarf liegt im Ausbau des Angebotes der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Kultursensible Pflege:

Pflegedienste aber auch Pflegeeinrichtungen werden in Zukunft mit veränderten Herausforderungen durch die wachsende Zahl von pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund konfrontiert sein, dies insbesondere in Neckarsulm, mit einem Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund von über 40 %.

Im Rahmen der Befragung geben 5 Dienste an, ihr Angebot bereits teilweise an Migrantinnen und Migranten angepasst zu haben. Als bestehende Angebote werden u. a. eine praktizierte kultursensible Versorgung sowie die Anstellung von Mitarbeitern aus verschiedenen Kulturen genannt.

Bei der Mehrheit der befragten ambulanten Dienste liegen bis jetzt noch keine Planungen zur Schaffung besonderer Angebote vor.

Bei der Hälfte der ambulanten Dienste wird jedoch Bedarf gesehen, die Mitarbeiter für die Anforderungen einer kultursensiblen Pflege zu schulen.

Personalgewinnung:

Die Folge des demografischen Wandels ist eine deutliche Zunahme der Gruppe der Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf, bei gleichzeitigem Rückgang des familiären, ambulanten und stationären Pflegepotenzials.

In der beruflichen Pflege stellt bereits jetzt die Gewinnung von qualifiziertem Fachpersonal eine große Herausforderung dar.

Prognosen zufolge wird es trotz steigenden Ausbildungszahlen im Bereich der professionellen Pflege weiterhin einen Fachkräftemangel geben, wenn ausgebildete Pflegefachkräfte den Pflegeberuf vorzeitig wieder verlassen oder nicht noch mehr Menschen für das Berufsbild gewonnen werden können.

Neben Aspekten der geringen Vergütung und einer hohen körperlichen und psychischen Arbeitsbelastung, spielen auch fehlende Perspektiven für berufliche Veränderungen eine große Rolle, die sich negativ auf die Attraktivität des

Berufsbildes auswirken. Die Enquetekommission Pflege⁷⁶ plädiert in ihren Handlungsempfehlungen für eine Teil- Akademisierung des Pflegeberufes, um dessen Attraktivität zu steigern.

Um dem Pflegenotstand entgegenzuwirken sollten auch verstärkt Männer für den Pflegeberuf geworben werden. Weitere Bestrebungen zielen auf die Gewinnung von ausländischen Fachkräften für den Pflegeberuf ab.

Das bundesweite Förderprogramm „IQ- Netzwerk Integration durch Qualifizierung“ hat das Ziel, die Arbeitsmarktchancen von Migrantinnen und Migranten zu verbessern.

Das Netzwerk bietet Menschen, die im Ausland einen Beruf erlernt haben die Möglichkeit, ihre Qualifikation in Deutschland anerkennen zu lassen. Eine Beratung, die von der Anerkennungs- und Qualifizierungsberatung der AWO Stuttgart angeboten wird, findet zu festen Terminen im BiZ der Agentur für Arbeit Heilbronn statt.⁷⁷

Um mehr Migrantinnen und Migranten für die Altenpflege zu gewinnen bietet die Peter- Bruckmann- Schule in Heilbronn einen Ausbildungsgang in Teilzeit an, der auch eine gezielte Sprachförderung beinhaltet.

5.2.3: Ziele und Handlungsempfehlungen

Ziele:

Ziel 22.

Die örtlich verfügbaren Angebote zur Unterstützung im Alltag sind dem gestiegenen Bedarf anzupassen.

So können, neben ambulanten Diensten, auch Initiativen des Ehrenamtes und der Selbsthilfe im Umfeld der Pflege gefördert werden. Voraussetzung ist, dass ihr Angebot dazu beiträgt, dass die Selbstständigkeit Pflegebedürftiger erhalten wird, die soziale Einbindung angeregt und unterstützt wird, die Gesundheit Pflegebedürftiger erhalten wird oder pflegende Angehörige unterstützt werden.⁷⁸

⁷⁶ Landtag von Baden-Württemberg, Drucksache 15/7980 Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“

⁷⁷ Informationen unter Tel.: 0711- 2106117; Email: anerkennung@awo-stuttgart.de oder: www.netzwerk-iq-bw.de/de/das-forderprogramm-iq.html

⁷⁸ Nähere Auskünfte zur institutionellen Förderung der Hilfen nach den §§ 45 c/d SGB XI erteilt die Altenhilfefachberatung des Landkreises

Siehe auch: <http://www.alzheimer-bw.de/unser/angebot/niederschwellige-betreuungsangebote/> und: <http://www.pflege-engagiert.de/agentur-pflege-engagiert/pflege-engagiert.html>

Dabei sollen insbesondere für Demenzerkrankte häusliche Betreuungsangebote über mehrere Stunden am Tag und auch in der Nacht, an mehreren Tagen in der Woche angeboten werden („Tagespflege zu Hause“). Auch das Angebot der hauswirtschaftlichen Hilfen gilt es auszubauen.

„Gute Beispiele örtlicher Initiativen sollen auf Kreisebene vorgestellt werden. Sie können als Ideengeber und zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch im Landkreis beitragen“.⁷⁹

Ziel 23:

Um Personaldefiziten in der beruflichen Pflege entgegenzuwirken kommt der Gewinnung von ausländischen Kräften sowie Migrantinnen und Migranten für den Pflegeberuf eine verstärkte Bedeutung zu. Bestehende Förderprogramme sind auszuweiten und durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit bekannt zu machen.

Auch Männer sollten gezielt für Pflegeberufe gewonnen werden.

Handlungsempfehlungen:

Handlungsempfehlung 27:

Durch Öffentlichkeitsarbeit und Ausschreibungen soll Personal gewonnen werden. Regelmäßige Schulungen und eine Begleitung des Personals werden angeboten.

Handlungsempfehlung 28:

Ambulante Pflegedienste und die Nachbarschaftshilfe richten ihre Tätigkeit, im Rahmen spezieller Schulungen ihrer Mitarbeiter zur kultursensiblen Pflege, auf die teilweise besonderen Bedürfnisse der pflegebedürftigen Migrantinnen und Migranten, der unterschiedlichen Kulturkreise, aus.

So wie die Pflege Demenzerkrankter eine spezielle Werthaltung und einen speziellen pflegerischen Umgang erfordert, der obligatorischer Standard eines jeden Dienstes ist, muss auch die Ausrichtung auf die besonderen pflegerischen Bedürfnisse der unterschiedlichen Kulturkreise, zum standardisierten Angebot der ambulanten Pflege werden. Unterstützung bei der Initiierung der Schulungen können die Integrationsbeauftragte der Stadt Neckarsulm und die Mitglieder des Arbeitskreises „Kultursensible Pflege“ bieten.⁸⁰

⁷⁹ Landratsamt Heilbronn Sozialdezernat Kreispflegeplan Handlungskonzepte 2020, sorgende Gemeinschaft-Herausforderungen für die Kommunen

⁸⁰ Bei der Stadt Neckarsulm ist Frau Nagel, Tel: 07132-35-378, Mail: petra.nagel@neckarsulm.de Mitglied dieses Arbeitskreises.

5.3: Tagespflege/ Betreuungsgruppe

Die **Tagespflege** ist ein Entlastungs- und Unterstützungsangebot der häuslichen Pflege und richtet sich an Menschen, die wegen psychischer und körperlicher Leiden auf Hilfe angewiesen sind und abends und am Wochenende ausreichend versorgt sind. Tagespflege kann auch nur für einzelne Wochentage in Anspruch genommen werden.

In der Tagespflege erhalten die Gäste ein abgerundetes Tagesprogramm, das sowohl Mahlzeiten als auch pflegerische und aktivierende Maßnahmen mit einschließt. In den meisten Einrichtungen werden ein Fahrdienst sowie ein separater Mittagstisch, der für alle Bürger offen ist, angeboten.

Tagespflegeeinrichtungen bestehen im Landkreis bereits seit 1992. Eine verbesserte Finanzierung der Pflegekassen, bereits durch das PSG I hat zu einer verstärkten Nachfrage und einem Ausbau des Angebotes geführt.

Das Angebot der Tagespflege wird ergänzt durch die stundenweise häusliche Betreuung und Beaufsichtigung der ambulanten Pflegedienste, siehe Punkt 5.2, wie auch durch das Angebot der **Betreuungsgruppen**. In den Betreuungsgruppen, die zumeist an einem Tag in der Woche für drei Stunden angeboten werden, bieten Ehrenamtliche, unter Anleitung einer Fachkraft, für die Gäste anregende Stunden mit geeigneten Beschäftigungen und jahreszeitlich orientierten Aktivitäten.

5.3.1: Bestand im Einzugsgebiet Neckarsulm

- Tagespflege St. Vinzenz, Stadt Neckarsulm, 15 Plätze in der Tagesgruppe, Mo.- Fr. 8-16:30 Uhr, Fahrdienst, offener Mittagstisch im Heim.
- ASB Seniorenzentrum am Park, 15 Plätze, Mo.- Fr. 8-16:30 Uhr, bei entsprechender Nachfrage kann auch 1x im Monat eine Samstagbetreuung, von 8-14:00 Uhr angeboten werden, Fahrdienst, offener Mittagstisch in der Tagespflege, am Wochenende im Heim.
- Tagespflege Untereisesheim, 10 Plätze, Mo.- Fr. 7-17:00 Uhr, Fahrdienst, offener Mittagstisch.
- Gerontopsychiatrische Tagespflege Mönchseehaus Heilbronn, 20 Plätze für leicht bis mittelgradig demenziell Erkrankte, 8 Plätze für schwer demenziell Erkrankte, 10 Plätze für Menschen mit psychischer Erkrankung, Mo.- Fr. 7:30-17:00 Uhr, Sa. 8:30-16:30 Uhr, So. 8:30-18:00 Uhr, Betreuung durch die Aktion „Altern in Würde e. V.“, ein Fahrdienst wird für Neckarsulm und die Teilgemeinden nicht an jedem Wochentag angeboten.

- Betreuungsgruppe der Sozialstation Neckarsulm-Erlenbach-Untereisesheim, donnerstags von 14-17:00 Uhr, Fahrdienst über Taxiunternehmen.⁸¹

5.3.2: Bedarf

Ergebnisse der Bestands- und Bedarfsanalyse:

Im Rahmen der Analyse wurden mit den Tagespflegeeinrichtungen des Einzugsgebietes sowie mit der Leiterin der Betreuungsgruppe leitfadengestützte Interviews geführt.

Als Herausforderungen für den Betrieb wurde eine verstärkte Inanspruchnahme der Tagespflegeeinrichtungen und der Betreuungsgruppe von schwerstpflegebedürftigen Menschen der Pflegestufen 2 und 3, (ab 1.1.2017 Pflegegrade 4 und 5) geäußert.

Dies bezieht sich sowohl auf körperliche, wie auch psychischer Erkrankungen. Insbesondere herausfordernde Verhaltensweisen, ein Nachlassen der Esskultur, aber auch Aggressionen, Unruhe und ein verstärkter Mobilitätsdrang der Gäste stellen hier nicht selten die Grenzen einer Betreuungsmöglichkeit dar.

Die Einrichtungen arbeiten zum Teil mit Sicherheitssystemen, die beim Verlassen einen Alarm auslösen. Keine Einrichtung ist geschlossen. Auch in ihrer personellen Ausstattung bieten die Einrichtung keine Möglichkeit Sicherheit z. B. für mehrere „weglaufgefährdete“ Gäste zu leisten.

So sind bereits Fälle, in denen Angehörigen eine Abmeldung der Pflegebedürftigen nahegelegt wird, bekannt. Pflegenden Angehörigen, die selber mit den genannten Auffälligkeiten stark belastet sind, stehen in diesen Fällen vor einem Dilemma, das oft nur noch durch eine stationäre Aufnahme in einem Pflegeheim gelöst werden kann.

Tagespflegeeinrichtungen und Betreuungsgruppen kommen in der Betreuung demenzerkrankter Menschen mit Migrationshintergrund einer verstärkten Bedeutung zu. Die bisherige Praxis zeigt jedoch, dass die Einrichtungen in ihrer inhaltlichen Angebotsgestaltung auf den sich ändernden Personenkreis bislang kaum eingehen. Das Essen, wie auch die aktivierenden Angebote, sind überwiegend auf deutsche Gäste ausgerichtet.

Insgesamt stellt die Betreuung von demenzerkrankten Menschen mit Migrationshintergrund eine große Herausforderung dar, da die Erkrankung zum einen zum Verlust der Zweitsprache, Deutsch führt. Zum anderen ist es schwieriger, an

⁸¹ Eine umfassende Übersicht über das Angebot, im Landkreis und der Stadt Heilbronn, bietet die, von der Altenhilfefachberatung des Landkreises und dem Pflegestützpunkt Stadt Heilbronn herausgegebene Broschüre: „Betreuung Pflegebedürftiger-Tagespflege, Betreuungsgruppen, stundenweise Betreuung zu Hause“, 2. Auflage, Januar 2013

den, für die Mitarbeiter oft unbekanntem Erinnerungsraum demenzerkrankter Migrantinnen und Migranten anzuknüpfen. Unvertraute Verhaltensweisen, fehlende Sprachkenntnisse und fremde Essgewohnheiten werden so oft zur Hemmschwelle bei der Entwicklung entsprechender Angebote.

Im Rahmen eines Kooperationsprojektes der Alzheimer Gesellschaft Baden Württemberg und der Stabstelle Partizipation und Integration der Stadt Heilbronn ist das Projekt: „Brücken bauen- Interkultureller Demenzkoffer für Pflegeeinrichtungen“ entstanden. Der Koffer hält umfassende Informationen und Materialien für türkisch-muslimische und russische Personen bereit.

Eine Ausweitung des Angebotes für serbokroatische Migrantinnen und Migranten ist geplant. Von Sommer 2016 bis Frühjahr 2017 werden die Inhalte und Einsatzmöglichkeiten des Koffers interessierten Einrichtungen in Heilbronn vorgestellt.⁸²

Bereits heute wird deutlich, dass sich mit verbesserten finanziellen Leistungen der Pflegeversicherung, durch das PSG I, die Nachfrage nach Tagespflegeplätzen deutlich erhöht hat. Im Rahmen des PSG II, werden diese Leistungen ab 1.1.2017, insbesondere für Demenzerkrankte nochmals deutlich erhöht. Im Rahmen einer Bedarfseinschätzung des Landkreistages wird bis zum Jahr 2020, mit einer steigenden Inanspruchnahme der Tagespflege um 30 % ausgegangen.⁸³

5.3.3: Ziel und Handlungsempfehlungen

Ziel:

Ziel 24: Das Angebot der Tagespflege und der Betreuungsgruppe ist im Hinblick auf die zu erwartende steigende Nachfrage quantitativ und zielgruppenspezifisch zu erweitern.

⁸² „Brücken bauen- Interkultureller Demenzkoffer für Pflegeeinrichtungen“ Kontakt: Victoria Hepting, Integrationsbeauftragte der Stadt Heilbronn, Tel.: 07131- 564200, Mail: victoria.hepting@stadt-heilbronn.de; Ute Hauser, Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg, Tel.: 0711-248496-64, mail: ute.hauser@alzheimer-bw.de.

⁸³ Landratsamt Heilbronn Sozialdezernat Kreispflegeplan Handlungskonzept 2020 Sorgende Gemeinschaft-Herausforderung für die Kommunen

Handlungsempfehlungen:

Handlungsempfehlung 29:

Neckarsulm und das Einzugsgebiet Neckarsulm bieten ein Tagespflegeangebot für Pflegebedürftige mit fortgeschrittener Demenz, fortgeschrittener Pflegebedürftigkeit und herausforderndem Verhalten. Dies erfordert eine erhöhte personelle Ausstattung in der Tagespflege und die Bereitstellung eines geschützten Innen- und Außenbereiches.

Handlungsempfehlung 30:

Ausrichtung des Angebotes der Tagespflege und der Betreuungsgruppe auf den wachsenden Personenkreis der Migrantinnen und Migranten. Die Inhalte des interkulturellen Demenzkoffers können für die Einrichtungen eine wichtige Hilfe darstellen. Das Angebot ist bei den Einrichtungen im Einzugsbereich Heilbronn verstärkt bekannt zu machen. Dies könnte beispielsweise unter Federführung des „Internationalen Gremiums für Neckarsulmer - Miteinander-Füreinander“ geschehen, dass sich mit den Themen Gesundheit und Soziales beschäftigt.

5.4: Stationäre Langzeit und Kurzzeitpflege

5.4.1: Bestand

Stationäre Langzeitpflege im Landkreis Heilbronn:

Im Landkreis Heilbronn leben fast 30 % der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen. Bei schwerster Pflegebedürftigkeit (Pflegestufe 3/ Pflegegrad 4 und 5) ist der Anteil bereits auf 47 % erhöht.⁸⁴

Eine stationäre Versorgung stellt vorrangig für folgende Personenkreise oftmals die einzige Alternative dar:

- Alleinlebende Pflegebedürftige ohne familiäre Netzwerke.
- Schwerstpflegebedürftige Menschen, somatisch und/ oder mit fortgeschrittener Demenz.
- Pflegebedürftige, deren Angehörige nicht bereit oder in der Lage sind ein tragendes Hilfenetz zu knüpfen.
- Pflegebedürftige, die in unzureichenden Wohnverhältnissen leben, welche eine individuelle häusliche Pflege behindern.
- Pflegebedürftige, deren Angehörige vor Ort auf nicht ausreichende Entlastungs- oder Unterstützungsangebote treffen.
- Pflegebedürftige, die sich bewusst für eine stationäre Pflege entscheiden.

⁸⁴ Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Pflegestatistik 2013 für den Landkreis Heilbronn

Seit dem 18.4.2011 wurden mit der Landesheimbauverordnung⁸⁵ für die stationäre Pflege neue bauliche und konzeptionelle Veränderungen definiert. Diese müssen bis spätestens 2019 in den Pflegeheimen umgesetzt werden und beziehen sich insbesondere auf folgende Eckpunkte:

- Ausschließliche Vorhaltung von Einzelzimmern
- Zimmerfläche von mindestens 14 Quadratmetern
- Bildung von Wohngruppen (maximal 15 Bewohner)
- Vorhaltung von Gemeinschaftsflächen in den Wohngruppen
- Vorhaltung eines selbstständig nutzbaren, geschützten Außenbereiches
- Maximal 100 Heimplätze an einem Standort

Die gesetzlichen Regelungen haben bereits jetzt in mehreren Heimen zu Umstrukturierungen geführt, woraus im Landkreis eine rückläufige Zahl der Pflegeplätze insgesamt, trotz Inbetriebnahme von neuen Einrichtungen, resultiert.

Stationäre Pflege in Neckarsulm und der Verwaltungsgemeinschaft:

- Neckarsulm:
Parkwohnheim St. Vinzenz: Derzeitig 100 Pflegeplätze
- ASB Pflegezentrum Amorbach: 76 Plätze
- Erlenbach: 50 Plätze⁸⁶

Kurzzeitpflege

Bei der Kurzzeitpflege handelt es sich um eine zeitlich befristete Pflege in einer stationären Einrichtung, die von der Pflegekasse finanziell unterstützt wird. Mit ihr sollen z. B. Zeiten überbrückt werden, in denen die pflegerische Versorgung zu Hause geklärt oder evtl. zur Durchführung Wohnumfeld verbessernder Maßnahmen überbrückt werden soll. Auch bietet sie pflegenden Angehörigen die Möglichkeit einer Auszeit und wird, wegen erhöhter finanzieller Leistungen der Pflegekasse, oftmals einer vollstationären Pflege vorgeschaltet.

5.4.2: Bedarf

Ergebnisse der Bestands- und Bedarfsanalyse:

Im Rahmen der Analyse erfolgte eine schriftliche Befragung bei den stationären Pflegeeinrichtungen in Neckarsulm und im Einzugsgebiet. Ein Rücklauf erging von 20 Einrichtungen. Spezielle Fragen wurden dabei auch zu dem Bereich der kultursensiblen Pflege gestellt.

⁸⁵ <http://www.landesrecht-bw.de/jportal/?quelle=jlik&query=HeimBauV+BW&psml=bsbawueprod.psml&max=true>

⁸⁶ Aus: Landratsamt Heilbronn Sozialdezernat Kreispflegeplan Handlungskonzept 2020: „Sorgende Gemeinschaft- Herausforderung für die Kommunen

Bei der Befragung gaben 12 Einrichtungen an, in ihren Angeboten bereits auf die Nutzergruppe eingestellt zu sein. 16 berichten, ihre Angebote bereits deutlich oder teilweise angepasst zu haben; fünf Einrichtungen haben neue Angebote geschaffen. Hierzu gehören u. a.: interkulturelle Feste und Nachmittage, bestehende Konzepte zur Pflege von Bewohnern mit Migrationshintergrund und Sterbebegleitungskonzepte je nach Religion.

Die größte Herausforderung sehen die befragten Einrichtungen im Bereich des Personal- und Fachkräftemangels. Durch veränderte gesellschaftliche und sozialpolitische Rahmenbedingungen zeichnet sich darüber hinaus eine verstärkte Arbeitsbelastung für die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Heime, und denen im Krankenhausbereich ab.

Die Ursachen hierfür sind vielfältig. Sie umfassen Strukturschwächen im Gesundheitswesen (ärztliche Unterversorgung, Budgetierung, Fallpauschalen), aber auch die deutliche Zunahme von multiresistenten Keimen und sogenannte „blutigen“ Entlassungen aus dem Krankenhaus. Hinzu kommen die veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen, im Rahmen des PSG, wodurch der ambulante Bereich und die Kurzzeitpflege, gegenüber der Dauerpflege, deutlich finanziell aufgewertet werden.

Die Folge ist, dass meist nur schwerstpflegebedürftige oder demenzerkrankte Personen eine Heimaufnahme, meist verbunden mit einer kurzen Verweildauer, wählen.

Der Entlassungsdruck der Krankenhäuser führt ergänzend zu einem steigenden Anteil von kurzfristigen Anfragen und Stornierungen der Plätze, dies bei einer oft ungeklärten Finanzierung des Heimplatzes und einer oft unklaren rechtlichen Situation (keine Angehörigen greifbar, Nichtvorhandensein einer rechtlichen Betreuung).

Bedarf Langzeitpflege.

Der stationäre Pflegebedarf wird, in Hinblick auf den zu erwartenden Anstieg älterer, hochbetagter und schwerstpflegebedürftiger Menschen, weiter ansteigen. Auch der Ausbau der ambulanten Hilfen und Netzwerke in der Kommune, wird, angesichts der gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, dieser Entwicklung nicht Einhalt gebieten können. Wesentliches Ziel, auch für die stationäre Pflege, ist das Angebot einer adäquaten wohnortnahe Versorgungsstruktur.

Vom Landkreis- und Städtetag Baden-Württemberg wurden 2013, auf der Grundlage der bisherigen Bedarfsermittlung des Landes, Bedarfseckwerte, u. a. für die Langzeit- und Kurzzeitpflege festgelegt.

Bis 2020 ergibt sich hiernach, für die **Stadt Neckarsulm**, in der Langzeit- und Kurzzeitpflege ein Bedarf von zusätzlichen 73 Plätzen. Dabei wurde auch das bestehende Angebot der ambulant betreuten Wohngemeinschaft berücksichtigt.

Ein weiterer zusätzlicher Bedarf wird in Untereisesheim mit 35 Plätzen gesehen.⁸⁷

Untereisesheim hat mit den Planungen zu einem eigenen Pflegeheim bereits begonnen.

Bedarf Kurzzeitpflege.

Bereits jetzt zeichnet sich, insbesondere in den Ferienzeiten, ein deutlicher Engpass an verfügbaren Kurzzeitpflegeplätzen ab. Insbesondere wenn ein spezieller Zeitraum gewünscht wird, ist eine Anmeldung Monate im Voraus erforderlich.

Der rückläufige Leerstand an Langzeitpflegeplätzen im Landkreis und der Stadt Heilbronn bedingt einen Mangel, an einem verlässlichen Angebot von Kurzzeitpflegeplätzen. Da die Kurzzeitpflege jedoch ein wichtiges Element zur Unterstützung der häuslichen Pflege darstellt, ist diese zukünftig mit geeigneten Maßnahmen zu sichern. Auch bei der Bedarfsorientierung für die Städte und Gemeinden ist für den Landkreis Heilbronn der Bedarf von 100 Kurzzeitpflegeplätzen mit eingerechnet.⁸⁸

5.4.3: Ziele und Handlungsempfehlungen für die Langzeit- und Kurzzeitpflege

Ziele:

Ziel 25:

In Neckarsulm, im Landkreis und der Stadt Heilbronn ist ganzjährig ein ausreichendes Angebot an Langzeit- und Kurzzeitpflegeplätzen vorhanden.

Ziel 26:

Pflegebedürftige Migrantinnen und Migranten werden in den nächsten Jahren verstärkt Angebote der Langzeit- und Kurzzeitpflege in Anspruch nehmen. Stationäre Pflegeeinrichtungen berücksichtigen bei der Pflege und Versorgung ihrer Bewohner die speziellen Bedürfnisse der unterschiedlichen Kulturkreise ihrer Gäste und Bewohner.

⁸⁷ Landratsamt Heilbronn Sozialdezernat Kreispflegeplan Handlungskonzept 2020 „Sorgende Gemeinschaft-Herausforderung für die Kommunen“

⁸⁸ Landratsamt Heilbronn Sozialdezernat, Kreispflegeplan Handlungskonzept 2020 „Sorgende Gemeinschaft-Herausforderung für die Kommunen“

Handlungsempfehlungen:

Handlungsempfehlung 31:

Schulungen der Mitarbeiter, im Rahmen regelmäßiger Fort- und Weiterbildung zur interkulturellen Pflege und Versorgung.

Handlungsempfehlung 32:

Gewinnung von Personal mit Migrationshintergrund und interkultureller Kompetenz.

5.5: Die 24-Stunden-Betreuung

5.5.1: Bestand

Als Alternative zum Heim entscheiden sich vermehrt pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen im Rahmen einer 24- Stunden Betreuung für eine individuelle Versorgung im eigenen Haushalt. Bundesweite Schätzungen gehen davon aus, dass bis zu 300.000 externe Betreuungskräfte, überwiegend aus dem osteuropäischen Ausland, in Privathaushalten tätig sind.⁸⁹

Grundsätzlich ist die Betreuung durch eine im Haushalt lebende Person eine sehr persönliche Sache, bei der es darauf ankommt, dass Betreuungskraft und pflegebedürftiger Mensch sowie die Angehörigen gut miteinander auskommen. Dabei darf vor allem nicht übersehen werden, dass eine „Rund- um die Uhr- Pflege“, an sieben Tagen in der Woche, durch eine Kraft nicht möglich ist. Zur Sicherung von Ruhezeiten der Betreuungskraft ist eine Ergänzung, beispielsweise durch Angebote der Tagespflege, an einem oder mehreren Tagen in der Woche, wie auch ggf. der Einsatz von Angehörigen gefordert.

Die meisten Betreuungskräfte nach diesem Modell kommen aus osteuropäischen Ländern und pendeln, in der Regel alle 8-12 Wochen, zwischen Deutschland und dem Heimatland. Hierbei lassen sich 3 legale Beschäftigungsvarianten unterscheiden:

- Die Vermittlung einer Betreuungskraft aus dem osteuropäischen Ausland über den internationalen Personalservice der zentralen Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit. Der Pflegebedürftige, sein Betreuer oder die Angehörigen fungieren bei dieser Variante als Arbeitgeber und kümmern sich um die Abführung der Sozialabgaben für die Betreuungskraft. Nach dem Arbeitgebermodell arbeitet auch das Projekt „Fair

⁸⁹ Landtag von Baden-Württemberg, Drucksache 15/7980, Enquetekommission „Pflege in Baden Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“

Care“ des Diakonischen Werkes Baden-Württemberg. Hier wird allerdings gegen eine entsprechende Gebühr angeboten, die Regelung der bürokratischen Angelegenheiten zu übernehmen. Auch hat sich das Projekt insbesondere fairen Arbeitsbedingungen für die Kräfte verschrieben.

- Die häufigste Variante ist die Vermittlung der osteuropäischen Kräfte über eine regionale oder bundesweit tätige Vermittlungsagentur. Die Kräfte sind in diesem Fall bei einem Dienst im Heimatland sozialversicherungspflichtig beschäftigt und werden nach Deutschland entsendet. Die Agentur bietet, gegen eine Vermittlungsgebühr, die Abwicklung sämtlicher bürokratischen Angelegenheiten und die Vermittlung im Konfliktfall.
- Die legale Einstellung einer selbstständigen osteuropäischen Betreuungskraft. Um nachträgliche Abgaben von Sozialversicherungsbeiträgen und Steuern sowie einer strafrechtlichen Belangung zu vermeiden, muss eine Scheinselbstständigkeit der Kraft ausgeschlossen werden.

Neben dem Einsatz von osteuropäischen Kräften existiert, zumeist über bundesweit tätige Pflegedienste, die Möglichkeit einer **24-Stunden Betreuung über deutsche Pflegekräfte**. Wegen des erheblichen Preisunterschiedes zur osteuropäischen Variante wird diese Versorgungsform vorrangig nur für kurzzeitige Betreuung, im Rahmen der Verhinderungspflege genutzt.

- Die Sozialstation Neckarsulm- Erlenbach-Untereisesheim bietet mit der Stiftung „Innovation und Pflege“ in Sindelfingen ein solches Modell regional an. In diesem Fall stellt die Stiftung die Betreuungskraft und die Sozialstation leistet die pflegerische Unterstützung.

5.5.2: Bedarf

Die Bedarfsbestimmung ergibt sich ausschließlich für die Betreuung durch osteuropäische Kräfte, da in diesem Bereich keine gesetzlichen Qualitätsstandards für die Versorgung der Pflegebedürftigen, als auch zum Schutz vor Ausbeutung der Betreuungskräfte, bestehen. Gesetzlich vorgeschrieben ist lediglich, dass die Betreuungskräfte keine medizinische Behandlungspflege (z. B. Spritzen, Verbandswechsel, etc.) durchführen dürfen.

Bei einer 24- Stunden Betreuung durch deutsche Pflegefachkräfte, die bei einem in Deutschland zugelassenen Pflegedienst beschäftigt sind, existieren obligatorische Qualitätsprüfungen durch den medizinischen Dienst der Kassen (MDK).

Da die osteuropäischen Betreuungskräfte in der Regel über keine pflegerische Fachausbildung verfügen, legen einzelne Vermittlungsagenturen freiwillig Wert auf eine kooperative Zusammenarbeit mit einem ortsansässigen Pflegedienst.

5.5.3: Ziel und Handlungsempfehlung

Ziel:

Ziel 27.

Bei steigender Nachfrage wird das Angebot an regional und bundesweit tätigen Vermittlungsagenturen in diesem Sektor immer größer und damit für den Verbraucher auch unüberschaubarer. Die Entwicklung von bundeseinheitlichen Qualitätsstandards für die 24-Stunden-Betreuung mit osteuropäischen Kräften wurde für Verbraucher aber auch für Betreuungskräfte eine vermehrte Sicherheit bieten.

Handlungsempfehlung:

Handlungsempfehlung 33:

Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit soll über Grenzen und Möglichkeiten der 24-Stunden-Pflege informiert werden. Dabei soll auch das öffentliche Bewusstsein auf faire Arbeitsbedingungen für osteuropäische Kräfte gelenkt werden.⁹⁰

6: Gesundheitsversorgung in Neckarsulm und Umgebung

6.1: Haus- und fachärztliche Versorgung

Für ältere, unter Umständen chronisch Kranke und pflegebedürftige Menschen ist die ambulante haus- und fachärztliche Behandlung von zentraler Bedeutung, um die eigene Selbstständigkeit zu erhalten. Eine gute ambulante ärztliche Versorgung kann Krankenhausaufenthalte verhindern und die Notwendigkeit einer stationären Pflege hinauszögern.

Das Gesundheitssystem muss sich heute und in Zukunft auf die steigende Anzahl älterer Patientinnen und Patienten und ihre besonderen Bedürfnisse einstellen. Dadurch und durch den medizinischen Fortschritt steigt die Inanspruchnahme der Haus- und Fachärzte. Gerade für ältere und behinderte Menschen sind barrierefrei erreichbare und gestaltete Arztpraxen und die Wahrnehmung von Hausbesuchen von zentraler Bedeutung.

⁹⁰ Ein gutes Beispiel liefert das Projekt FairCare der Diakonie Württemberg. Info unter: <http://www.diakonie-wuerttemberg.de/rat-und-hilfe/faircare>

Am 27. September 2017 widmet sich eine Informationsveranstaltung der IAV- Stelle Neckarsulm, in Kooperation mit dem Pflegestützpunkte des Landkreises, die, in der Mediathek Neckarsulm stattfindet gezielt dem Thema der 24-Stunden- Pflege.

In Baden Württemberg liegt das Durchschnittsalter der Hausärzte bei 55 Jahren. Jeder vierte Hausarzt in Baden Württemberg will in den nächsten 5 Jahren seine Praxis aufgeben. Dabei wird nicht jede Praxis einen Nachfolger finden.⁹¹

Bleiben die Versorgungsstrukturen unverändert, kann dies dazu führen, dass Menschen weitere Wege zur nächsten Arztpraxis in Kauf nehmen müssen. Für ältere und behinderte Menschen stellt dies ein erhebliches Problem dar.

6.1.1: Ergebnisse der Bestands- und Bedarfsanalyse

Einen Fragebogen erhielten Haus- und Facharztpraxen in Neckarsulm und der Verwaltungsgemeinschaft. Ein Rücklauf erfolgte von 15 Praxen.

Bestand und Bedarf:

Zwei Drittel der befragten Ärzte geben an, für die Herausforderungen des demografischen Wandels gerüstet zu sein. Vergleichbar zur Gesamtsituation in Baden Württemberg wird jedoch die **Problematik des „Ärzenachwuchses“** in den Vordergrund gestellt. In einigen Arztpraxen in Neckarsulm hat in den letzten Monaten bereits ein Generationswechsel stattgefunden.

In weiteren Praxen steht dieser in unmittelbarer Zukunft an. Durch den Wegzug des Hausarztes bemüht sich die Gemeinde Untereisesheim bereits seit längerem, bislang vergeblich, im Ort erneut eine Hausarztpraxis anzusiedeln.

Viele Hausarztpraxen haben bereits jetzt einen Aufnahmestopp für neue Patienten verhängt. Insbesondere in der stationären Heimversorgung zeichnet sich ein beginnender Versorgungsnotstand für Bewohner ab, deren bisherige Hausarztpraxen, aufgrund der räumlichen Entfernung, die persönliche Betreuung ihrer alten Patienten nicht mehr übernehmen können.

Das Thema **barrierefreie Zugänglichkeit** wurde auch in den Arztpraxen abgefragt. Im Ergebnis sind ein Drittel der befragten Praxen nicht barrierefrei zugänglich. Als vorhandene Barrieren wurden 5x Treppen und einmal eine beengte Toilette genannt.

Die Mehrheit der befragten Ärzte gibt an, regelmäßig **Hausbesuche** durchzuführen. Hier zeigt jedoch die Praxis, dass der tatsächliche Bedarf den Bestand deutlich übersteigt.

Erfragt wurde auch der Bekanntheitsgrad von **speziellen Angeboten für Senioren**. Mehr Informationen wünschen sich die befragten Ärzte vor allem zu Angeboten der Gesundheitsförderung und Prävention für Senioren und zu speziellen Angeboten für Demenzkranke.

⁹¹ Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren: "Kompass Seniorenpolitik Baden Württemberg", September 2015

6.1.2: Ziel und Handlungsempfehlungen

Ziel:

Ziel 28:

In Neckarsulm ist eine wohnortnahe Haus- und fachärztliche Versorgung für die Bürger gewährleistet.

Handlungsempfehlungen:

Handlungsempfehlung 34:

Sollte sich ein Mangel in Neckarsulm abzeichnen sind Anreize im Rahmen der Daseinsvorsorge für interessierte Ärzte zu schaffen.

Handlungsempfehlung 35:

Da bei der steigenden Inanspruchnahme der Haus- und Fachärzte ein Ausbau der ärztlichen Hausbesuche nur bedingt möglich sein wird, braucht es in Zukunft innovative Lösungen. Diese können im Rahmen technischer Assistenzsysteme u. a. auch im Bereich der Telemedizin liegen. Auch der Einsatz von speziell geschultem nichtärztlichen Personal (z. B. Versorgungsassistenz in der Hausarztpraxis, wie im Rahmen des „VERAH“- Modells), kann zu einer Verbesserung der Versorgung beitragen.

6.2: Versorgung im Krankenhaus

6.2.1: Ergebnisse der Bestands- und Bedarfsanalyse

Bestand und Bedarf:

Im Rahmen der Bestands- und Bedarfsanalyse wurden leitfadengestützte Interviews mit der Leiterin des Sozialdienstes der SLK Kliniken sowie den Sozialdienstmitarbeitern der Gerontopsychiatrie und der PIA- Institutsambulanz des Klinikums am Weissenhof geführt.

Hierbei wurde deutlich, dass sich auch die Krankenhäuser mit verschiedenen Herausforderungen für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung ihrer Strukturen auseinandersetzen müssen.

Insbesondere die Einführung der DRG`s im Jahr 2004⁹² hat nicht nur zu einer Verkürzung der Verweildauer in den Krankenhäusern, sondern vor allem zu einer deutlichen Arbeitsverdichtung innerhalb der Kliniken geführt. Nicht nur die Liegezeiten haben sich verkürzt, auch die Zahl der Krankenhausaufenthalte ist in den letzten Jahren durch eine erhöhte Erkrankungsrate und verbesserte Behandlungsverfahren deutlich gestiegen.

Die gesundheitliche Gesamtsituation erkrankter älterer Menschen wird in vielen Fällen nicht durch eine einzelne Erkrankung oder einen Unfall geprägt, sondern durch die Gleichzeitigkeit mehrerer Krankheiten und Einschränkungen der Selbstständigkeit im Alltag bis zur Pflegebedürftigkeit.

Die starke Spezialisierung der Kliniken hat einerseits zu einer hohen Qualität der Behandlung geführt, stellt andererseits für geriatrische Patienten oftmals ein Hindernis dar. Gerade bei Vorliegen von häuslichen Unterversorgungssituationen kommt es zu sogenannten „Drehtürpatienten“ Hierbei handelt es sich um Patienten, die oft mehrere Tage hintereinander notdienstlich eingewiesen, untersucht und wenige Stunden später wieder entlassen werden, in Folge, dass z. B. bei einem Sturz am nächsten Tag erneut der Notdienst gerufen wird.

Zudem müssen sich die Krankenhäuser mit einer steigenden Anzahl von Menschen auseinandersetzen, die nicht in der Lage sind sich problemlos den Abläufen eines Krankenhauses anzupassen.

Dies betrifft vor allem Menschen mit psychischen- und demenziellen Erkrankungen.⁹³ Krankenhäuser als offene Einrichtungen sind in ihrer baulichen und personellen Ausstattung nicht auf unruhige, („Weglaufgefährdete“, demenziell erkrankte Menschen) eingerichtet, die oftmals den Grund der Behandlung und die notwendige Therapie nicht verstehen können. Für diese Patienten ist eine Begleitung zu Untersuchungen, in den weitläufigen, verzweigten Gebäuden unerlässlich.

Lange Wartezeiten in den Fluren führen ergänzend bei demenziell Erkrankten zu Angstzuständen und einer Verstärkung der Unruhe. Ein weiteres Problem ergibt sich bei der Nahrungsaufnahme, die oftmals ohne Unterstützung nicht mehr selbstständig erfolgen kann. Die Folge sind nicht selten medikamentöse Sedierungen oder die Überweisungen der Patienten in die geschlossene Abteilung der Gerontopsychiatrie in Weinsberg.

⁹² **Diagnosis Related Groups** – stehen für ein pauschaliertes Vergütungssystem. Die Abrechnung erfolgt anhand von „Behandlungsfallgruppen“. Ausgangspunkt ist der Behandlungsfall, der in einer bestimmten Art und Weise kategorisiert wird und nicht die Anzahl der Krankenhaustage. Für jeden Behandlungsfall gibt es eine untere und eine obere Grenzverweildauer. Wird diese im Einzelfall unter- oder überschritten muss das Krankenhaus mit Abschlägen bei der Vergütung rechnen

⁹³ Die deutsche Alzheimer Gesellschaft hat bereits vor Jahren einen Informationsbogen zur Aufnahme von Patienten mit Demenz im Krankenhaus entwickelt. In diesem Bogen können bedeutsame Gewohnheiten der Patienten und zu beachtende Besonderheiten bei der Pflege geschildert werden. Der Bogen kann bezogen werden unter: www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alu/broschueren/infobogen_krankenhaus.pdf.

Die geschilderten Entwicklungen haben auch deutliche Auswirkungen auf die Arbeit der Krankenhaussozialdienste. Der Zeitdruck hat sich, durch immer enger werdende Zeitfenster, einem steigenden bürokratischen Aufwand, durch multimorbide, pflegebedürftige Patienten und die Zunahme der Demenzerkrankungen immer weiter erhöht. Die Folge ist, dass für die notwendigen Beratungen immer weniger Zeit zur Verfügung steht.

Es ist auch weiterhin mit kurzfristigen Entlassungen von pflegeintensiven Patienten, auch an den Wochenenden zu rechnen. Mit dieser Situation sind sowohl die Angehörigen, wie auch die ambulanten Pflegedienste konfrontiert.

Ein funktionierendes Überleitungsmanagement gewinnt in diesem Zusammenhang eine verstärkte Bedeutung. Im Jahr 2005 wurde bereits im Stadt- und Landkreis der „Arbeitskreis Entlaßmanagement“ gegründet, an dem Vertreter der ambulanten Dienste, der stationären Einrichtungen und der Krankenhäuser, wie auch der IAV-Stellen teilnehmen.

Im Rahmen dieses Arbeitskreises wurde ein einheitlicher Pflegeverlegungsbericht, als verbindliche Arbeitsgrundlage zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen und den Krankenhäusern entwickelt. Ergänzend existieren Anlagen zur Palliativpflege, Wundversorgung, Demenz und **Multi Resistenten Erregern**. Die SLK- Kliniken haben darüber hinaus ein internes System zur strukturierten Erfassung von Beschwerden nachsorgender Einrichtungen entwickelt.⁹⁴

Die Mitarbeiter der Sozialdienste berichteten ergänzend, von einer wachsenden Zahl von Patienten mit Migrationshintergrund. Derzeitig könne noch beobachtet werden, dass diese Patienten im Rahmen der stationären Behandlung vielfach eine Begleitung durch Familie, Freunde und Bekannte erfahren.

Darüber hinaus seien die Kliniken, durch mehrsprachiges Personal in der Pflege und Ärzteschaft und dem Eingehen auf kulturelle Besonderheiten, bei der Pflege, dem Essen bis hin zu Sterberitualen, in diesem Bereich gut aufgestellt.

⁹⁴ Bei Problemen im Entlaßmanagement können sich Einrichtungen und Dienste direkt an Frau Claudia Pfefferle, Direktorin Pflegemanagement der SLK Kliniken wenden. Kontakt: Tel.: 07131- 49-3900, Mail: Claudia.Pfefferle@slk-kliniken.de

6.2.2: Ziele und Handlungsempfehlungen

Ziele:

Ziel 29:

Jedes Krankenhaus verfügt über ausreichendes medizinisches und pflegerisches Personal.

Ziel 30:

Der Personalnotstand in der Pflege ist auch im Krankenhausalltag Realität. Es ist weiterhin mit einem steigenden Anteil multimorbider gerontopsychiatrisch erkrankter Patienten zu rechnen. Deren Versorgungssituation im Krankenhaus ist zu verbessern.

Ziel 31:

Die Mitarbeiter im Krankenhaus erweitern fortlaufend Ihr Wissen, sowohl hinsichtlich der Besonderheiten im Umgang mit gerontopsychiatrisch erkrankten Patienten, als auch in Hinblick auf das Handlungsfeld der kultursensiblen Pflege.

Handlungsempfehlungen:

Handlungsempfehlung 36:

Zur Sicherung einer menschenwürdigen, altersgerechten medizinischen Versorgung, welche die Lebensqualität der Menschen in den Mittelpunkt stellt, haben sich ehrenamtliche „**Demenzbegleiter im Krankenhaus**“ bewährt, deren Einführung auch in unserer Region zu erwägen wäre.⁹⁵

Handlungsempfehlung 37:

Die Pflegekräfte im Krankenhaus müssen über gezielte Informationen zu Gewohnheiten und Auffälligkeiten gerontopsychiatrischer Patienten verfügen. Dies kann durch verbesserte Nutzung des, vom Arbeitskreis Entlaßmanagement des Landkreises entwickelten **Verlegungsbogens „Demenz“**, aber auch durch Einsatz des von der deutschen Alzheimer Gesellschaft erarbeiteten „**Informationsbogens zur Aufnahme von Patienten mit einer Demenz im Krankenhaus**“ geschehen. Letzterer ist der breiten Öffentlichkeit, insbesondere Angehörigen, Ärzten und Mitarbeitern im Krankenhaus, verstärkt bekannt zu machen.

⁹⁵ Bereits seit 2010 helfen, im Rahmen eines Modellprojektes am Klinikum Nürnberg, speziell geschulte ehrenamtliche Demenzbegleiter Patienten mit demenziellen Syndrom, sich im Klinikalltag zurechtzufinden. Das Projekt wird begleitet von der deutschen Alzheimer Gesellschaft Bayern e. V. Info unter: www.klinikum-nuernberg.de/DE/ueber_uns/hilfen/modellprojekt

6.3: Geriatrische Rehabilitation

Ergebnisse der Bestands- und Bedarfsanalyse

Im Rahmen der Bestands- und Bedarfsanalyse wurde ein leitfadengestütztes Interview mit einer Mitarbeiterin des Sozialdienstes und dem Leiter des Patientenmanagements der geriatrischen Rehabilitationsklinik in Bad Rappenau (Sophie-Luisen- Klinik) geführt.

6.3.1: Bestand

In Baden-Württemberg wurde 1989 erstmals ein Geriatriekonzept verabschiedet und damit der Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ festgeschrieben, der mit der letzten Überarbeitung des Konzeptes 2014 nochmals verstärkt betont wird.⁹⁶

Um dem Vorrang der Rehabilitation vor einer Pflege auch ganzheitlich Nachdruck zu verschaffen, ist bereits mit der Einführung des PSG I der MDK bei der Einstufung verpflichtet, das Rehabilitationspotenzial der Antragsteller zu überprüfen und ggf. im Gutachten entsprechende Rehabilitationsempfehlungen aufzunehmen.

Kostenträger der **geriatrischen Rehabilitation** ist die Krankenkasse. Die Antragstellung zur geriatrischen Rehabilitation erfolgt in den meisten Fällen, im direkten Anschluss an eine Akutbehandlung im Krankenhaus - (im Rahmen einer Anschlussheilbehandlung). Im häuslichen Bereich ist eine Antragstellung durch den Hausarzt möglich.

Das Ziel der geriatrischen Rehabilitation ist es, insbesondere ältere Menschen mit mehreren, gleichzeitig bestehenden Erkrankungen darin zu unterstützen, wieder mobil zu werden, um somit am Alltagsleben teilnehmen zu können. Dem Erhalt bzw. der Wiederherstellung der Selbstständigkeit älterer Menschen widmet sich ein multiprofessionelles Team aus Ärzten, Pflegern, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Psychologen und Sozialarbeitern.

Anders als in einer herkömmlichen Rehabilitationseinrichtung ist die geriatrische Rehabilitation, mit einem deutlich höheren Personalschlüssel in der Pflege, als in einem Akutkrankenhaus, auf Patienten eingerichtet, die bei der Körperpflege einen Unterstützungsbedarf aufweisen. Patienten können vom Personal zu den Anwendungen begleitet werden. Auch Partner können mit im Zimmer aufgenommen werden.

Der Landkreis Heilbronn verfügt über zwei Geriatrische Rehabilitationskliniken:

⁹⁶ www.gk_baden-wuerttemberg_2014.pdf

- Der geriatrischen Rehabilitationsklinik in Bad Rappenau (Sophie- Luise-Klinik). Die Klinik wird voraussichtlich Ende 2016 in einen Neubau im Ort umziehen. Im Neubau sollen auch Schutzmaßnahmen für demenzerkrankte Patienten mit „Weglaufgefährdung“, im Rahmen von Sensormatten an den Ausgangstüren eingeplant werden.
- Der geriatrischen Rehabilitationsklinik in Brackenheim

Gerade bei älteren Menschen können akute Erkrankungen und Bettlägerigkeit sehr schnell zu einer Verschlechterung anderer Funktionen führen, die nichts mit dem eigentlichen Krankheitsbild zu tun haben. Die Konzentration lässt nach, die Patienten fühlen sich schwach und benötigen allgemein mehr Unterstützung.

In solchen Fällen müssen rehabilitative Maßnahmen so früh wie möglich, oft bereits kurz nach der Operation, und nicht erst nach vollständiger Beendigung der Akutbehandlung eingeleitet werden. Hierfür steht die von den Akutkrankenhäusern angebotene **geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung**. Diese wird im Landkreis in den SLK Kliniken am Gesundbrunnen, Am Plattenwald und im Akutkrankenhaus in Brackenheim angeboten.

6.3.2: Bedarf

Von den Interviewpartnern wurde berichtet, dass für alle geriatrischen Rehabilitationskliniken die Belegungsplanung ein großes Problem darstellt. Der Grund ist, dass es sich in der Regel um ältere/ und multimorbide Patienten handelt, bei denen sich unkalkulierbar eine psychische oder physische Verschlechterung des Allgemeinzustandes einstellen kann, der zur Verschiebung oder Stornierung des Reha-Platzes führt. Auffällig ist, dass in den letzten Jahren die Belegung in den Sommermonaten und an Weihnachten deutlich steigend ist (Hinweis auf sich verändernde Familienstrukturen und einen steigenden Anteil alleinlebender Menschen).

Eine große Schwierigkeit der geriatrischen Rehabilitation liegt in der gesetzlichen Regelung zur Kostenträgerschaft. Die Bewilligung und Finanzierung der geriatrischen Rehabilitation liegt bei der Krankenkasse, die wiederum gehalten ist ihr Budget sparsam zu kalkulieren. Profit aus einer erfolgreichen Rehabilitation, sofern eine Pflegebedürftigkeit verhindert bzw. einer weiteren Verschlechterung der Hilfebedürftigkeit entgegengewirkt werden kann, zieht allerdings die Pflegekasse.

Im Zusammenhang mit der Zunahme an demenziellen Erkrankungen stellt ein zunehmendes Problem die Abklärung der Rehabilitationsfähigkeit der Patienten dar. Grundsätzlich ist eine gerontopsychiatrische Erkrankung kein Ausschlusskriterium für die Aufnahme der Patienten. Gleichwohl müssen diese noch in der Lage sein, an den Therapiezielen mitzuwirken und selbstständig zu essen.

Der Anteil von Patienten mit Migrationshintergrund ist in der geriatrischen Rehabilitation quantitativ bislang noch nicht so hoch, sodass in diesem Bereich noch keine Probleme bekannt sind. Wie auch im Akutkrankenhaus werden beim Essensangebot die speziellen kulturellen Bedürfnisse der Patienten mit berücksichtigt.

Bei Sprachbarrieren können die Kliniken durch Pflegekräfte und Ärzte, die mehrere Sprachen beherrschen, oft Dolmetscherdienste anbieten. In Hinblick auf eine zu erwartende Steigerung der Fallzahlen bei der Versorgung von Patienten mit Migrationshintergrund werden grundsätzlich regelmäßige Personalschulungen im Bereich kultursensible Pflege für sinnvoll erachtet.

6.3.3: Ziele

Ziel 32:

Abbau von bürokratischen Hürden bei der Bewilligung einer geriatrischen Rehabilitation. Die Beantragung und Bearbeitung einer geriatrischen Rehabilitation dauert im Einzelfall oft noch zu lange. Seit Einführung der DRG`s (Diagnosis Related Groups) sind die Akutkrankenhäuser allerdings an einer möglichst schnellen Entlassung der Patienten interessiert. Liegt bis zum Entlassungszeitraum noch keine Bewilligung vor, wird in der Regel mit den Angehörigen überlegt, ob der im Prinzip „Rehafähige“ nicht doch eher in einem Pflegeheim untergebracht, oder zu Hause von einem Pflegedienst gepflegt werden soll. Haben sich die Betroffenen erst einmal mit der Situation arrangiert, wird nicht selten- auch bei einer nachträglichen Bewilligung- auf eine geriatrische Rehabilitation verzichtet.

Ziel 33:

In der geriatrischen Rehabilitation stellt die Nebendiagnose Demenz zumeist eine Realität dar. In diesem Zusammenhang müssen die Einrichtungen in ihrer baulichen Ausstattung und strukturellen Ausgestaltung die Bedürfnisse und Anforderungen von demenziell erkrankten Menschen gezielt berücksichtigen.

7: Palliative Versorgung in Neckarsulm und Umgebung

7.1: Einführung

Die meisten Menschen möchten so weit wie möglich schmerz- und beschwerdefrei im Kreis vertrauter und ihnen nahe stehenden Menschen sterben. In Umfragen äußern zwei Drittel der Bevölkerung den Wunsch, zu Hause sterben zu wollen. Im Gegensatz dazu sterben im Bundesdurchschnitt mehr als 70 % aller Menschen in Krankenhäusern und Pflegeheimen. Nur etwa 25 % sterben zu Hause. Gerade in der besonders sensiblen Phase des Abschieds aus dem Leben klaffen Wunsch und Wirklichkeit weit auseinander.⁹⁷

Angesichts der stetig steigenden Lebenserwartung und der sich verändernden Familien- und Wohnstrukturen (Kinderlose, Single- Haushalte, Berufstätige, zum Teil weit entfernt wohnende Angehörige etc.) wachsen die Herausforderungen an eine menschenwürdige Begleitung der Hilfe- und pflegebedürftigen Menschen unter medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und spirituellen Aspekten.

In einer älter werdenden Gesellschaft wird eine gute Palliativversorgung⁹⁸ als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe begriffen, an der sich vor Ort in den Kommunen alle beteiligten Akteure gemeinsam einbringen.

7.2: Bestand

7.2.1: Ambulante Hospizdienste/ Trauergruppen

Die Aufgabe der ehrenamtlichen **Hospizdienste** im Stadt- und Landkreis Heilbronn ist die Begleitung, Schwerkranker, Sterbender und ihrer Angehörigen. Dabei soll das Sterben, als die letzte Zeit des Lebens menschenwürdig gelebt und gestaltet werden. Die Hospizdienste unterstützen auf Wunsch durch:

- individuelle, kontinuierliche Begleitung, auch über Wochen und Monate.
- individuelle Begleitung in den letzten Lebenstagen und- stunden.
- Vermittlung weiterer Hilfen.
- Hilfe beim Abschiednehmen von Verstorbenen.

Angeboten werden ebenso einmalige Gespräche und Besuche sowie Gespräche mit Hinterbliebenen zur Trauerbewältigung. Einzelne Hospizdienste bieten öffentliche Vortragsveranstaltungen zu Sterben und Tod an.

⁹⁷ Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren: „Kompass Seniorenpolitik Baden-Württemberg, September 2015

⁹⁸ Palliativversorgung: Linderung von Schmerzen und Beschwerden von unheilbar Kranken und Sterbenden. Im Vordergrund steht nicht die Lebensverlängerung, sondern das Erreichen einer bestmöglichen Lebensqualität in der noch verbleibenden Zeit

Die konkreten Einsätze erfolgen nach individueller Absprache -, tagsüber aber auch in der Nacht. Die ehrenamtlichen Hospizbegleiter/innen werden für ihre verantwortungsvolle Tätigkeit speziell geschult und begleitet.

- Die Pflegeheime und Krankenhäuser im Stadt- und Landkreis Heilbronn verfügen entweder über eigene Hospizdienste oder kooperieren mit bestehenden Diensten.
- Für die Bevölkerung der Verwaltungsgemeinschaft Neckarsulm, Erlenbach und Untereisesheim ist die Hospizgruppe der Sozialstation Neckarsulm-Erlenbach-Untereisesheim zuständig.
- Eine Erweiterung des Angebotes existiert über den Kinder- und Jugendhospizdienst des Stadt- und Landkreises Heilbronn: „Große Hilfe für kleine Helden e. V.“⁹⁹

Der Tätigkeitsschwerpunkt der Hospizgruppen wird speziell für trauernde Angehörige über zahlreiche **Trauergruppen** im Stadt- und Landkreis ergänzt.¹⁰⁰

Ein spezielles Angebot für trauernde Kinder, Jugendliche und deren Familien bietet dabei der Verein Lichtblick-TAK e. V.¹⁰¹

7.2.2: Brückenpflege und spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Die Tätigkeit der **Brückenpflege der SLK Kliniken** richtet sich an **schwerkranke Tumorpatienten**, die ihre letzte Lebenszeit nicht im Krankenhaus, sondern zu Hause verbringen möchten. Speziell geschulte Pflegefachkräfte, mit langjähriger Berufserfahrung und onkologischer Zusatzausbildung, beraten und begleiten Patienten und ihre Angehörigen im Übergang von Krankenhaus in die häusliche Betreuung.

Dies erfolgt unter Einbeziehung der behandelnden Ärzte, der Sozialberatung des Krankenhauses sowie der ambulanten Pflegedienste vor Ort. Auch nach der Klinikentlassung hält die Brückenschwester weiter den Kontakt zu den Patienten und Angehörigen.¹⁰²

⁹⁹ Kinder- und Jugendhospizdienst des Stadt- und Landkreises Heilbronn: „Große Hilfe für kleine Helden e. V.“, c/o SLK Kinderklinik, Am Gesundbrunnen 20-26, 74078 Heilbronn, Tel.: 07131-2786122, mobil: 01575-2492406, hospizdienst@grosse-hilfe.de

¹⁰⁰ Eine ausführliche Übersicht über bestehende **Hospizdienste und Trauergruppen im Stadt- und Landkreis Heilbronn- Begleitung Schwerkranker, Sterbender und ihrer Angehörigen, Stand Juli 2016**, bietet der gleichlautende Flyer, der von der Altenhilfe Fachberatung des Landratsamtes Heilbronn, in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis der ambulanten Hospizdienste zusammengestellt wurde

¹⁰¹ „Lichtblick-TAK e. V.“: für **Trauernde Kinder, Jugendliche und deren Familien**, Bahnhofstraße 30, 74072 Heilbronn, Tel.: 0700-11224477, www.lichtblick-tak.de

¹⁰² Team Tumorzentrum Brückenpflege SLK- Kliniken: Ellen Theophil, Tel.: 07131-49-2833, Mail: ellen.theophil@slk-kliniken.de; Virginia Perry, Tel.: 07131-49-2834, Mail: virginia.perry@slk-kliniken.de; Jana Range, Tel.: 07131-49-2836, Mail: jana.range@slk-kliniken.de; Ellen Vogel, Tel.: 07131-49-2835, Mail: ellen.vogel@slk-kliniken.de

Das Angebot der **spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)** richtet sich an jedwede Patienten im fortgeschrittenen Stadium einer unheilbaren Erkrankung, die unter einer ausgeprägten Symptomatik leiden oder eine aufwendige Versorgung benötigen.

Die Tätigkeit der SAPV muss ärztlich verordnet werden. Die Kosten der vom SAPV-Team erbrachten Leistungen werden in der Regel von den Krankenkassen übernommen. Die Einsätze können im häuslichen Bereich aber auch in Pflegeheimen oder anderen Institutionen realisiert werden.

Ziel ist es, Betroffenen ein menschenwürdiges Leben in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen und ungewollte Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Zum Team der SAPV gehören erfahrene Pflegefachkräfte und Ärzte.

Zu den Leistungen des SAPV- Teams zählen u. a.:

- Erstellung eines individuellen Versorgungsplanes, in Absprache mit dem Hausarzt und dem ambulanten Pflegedienst. Hierzu gehört die Verordnung von Medikamenten und Heil- und Hilfsmitteln sowie eine umfassende Symptomlinderung und vorausschauende Symptomkontrolle.
- Unterstützende Beratung und Begleitung der Familie und fachliche Beratung der Primärversorger.
- Ärztliche Behandlungsmaßnahmen und spezialisierte Pflegeleistungen, wie z. B. Portversorgung und Einsatz von Medikamentenpumpen.
- Regelmäßige Hausbesuche und Gewährleistung einer ärztlichen und pflegerischen 24-Stunden-Rufbereitschaft.

Der Träger der SAPV ist der gemeinnützige Verein SAPV Region Heilbronn e. V. und hat seinen Geschäftssitz in Weinsberg. Der Versorgungsbereich mit unterschiedlichen Sektoren, wie Ärzte, Seelsorger, Hospize, Pflege, umfasst den Stadt- und Landkreis Heilbronn.¹⁰³

7.2.3: Stationäres Hospiz

Nicht immer ist es, aus ganz unterschiedlichen Gründen möglich, dass Menschen im fortgeschrittenen Stadium einer Erkrankung, bei der eine Heilung ausgeschlossen ist, zu Hause sterben können. Stationäre Hospize stellen eine professionelle, ganzheitliche und individuelle Ergänzung zur ambulanten Palliativversorgung dar.

Sie sind unabhängige stationäre Einrichtungen für unheilbar Schwerstkranke jeden Alters und jeder Konfession, deren Erkrankung lediglich eine begrenzte

¹⁰³ SAPV Region Heilbronn e. V.: Kernerstraße 13, 74189 Weinsberg, Tel.: 07134- 8567, E-E-Mail: info@sapv-heilbronn.de

Lebenserwartung von wenigen Wochen oder Monaten erwarten lässt und deren letzte Lebensphase so würdig wie möglich gestaltet werden soll.

Die gesamte Behandlung, Pflege und Betreuung im stationären Hospiz orientiert sich an den jeweiligen Bedürfnissen und Befindlichkeiten des Gastes und seiner Angehörigen. Angehörige werden auf Wunsch in die Pflege und Betreuung mit eingebunden, aber auch in der Begleitung unterstützt.

Die Kosten der stationären Hospizversorgung werden fast vollständig von den Krankenkassen übernommen.

Im Jahr 2003 wurde im Landkreis Heilbronn das „Franken Hospiz“ in Weinsberg eröffnet, das 2015 in neue Räumlichkeiten umgezogen ist. Es bietet Platz für 8 Gäste.¹⁰⁴

Seit 2013 wird das stationäre Hospizangebot im Landkreis Heilbronn um das „Hospiz der Gezeiten“ in Bad Friedrichshall ergänzt. Diese bietet ebenfalls Platz für 8 Gäste.¹⁰⁵

7.3: Bedarf: Ziel und Handlungsempfehlungen

Ziel:

Ziel 34:

Die Brückenpflege(siehe 7.2.2) sollte für alle Patientinnen und Patienten in einer palliativen Situation zugänglich gemacht werden und nicht lediglich auf Menschen mit Tumorerkrankungen begrenzt sein, wie es jetzt der Fall ist. Gleiches gilt für die stationäre Hospizbehandlung, die immer noch auf spezielle Krankheitsbilder begrenzt ist (Fortgeschrittene Krebserkrankungen, Vollbild der Infektionserkrankung AIDS, Erkrankung des Nervensystems mit unaufhaltsam fortschreitenden Lähmungen, Endzustand einer chronischen Nieren-, Herz-, Verdauungstrakt- oder Lungenerkrankung).

Handlungsempfehlungen:

Handlungsempfehlung 38

Die Angebote der palliativen Versorgung, sowohl im ambulanten wie auch im stationären Bereich, sind der Öffentlichkeit zu wenig bekannt. Aufgrund oft falscher

¹⁰⁴ Franken-Hospiz gemeinnützige GmbH, Schwabstraße 12, 74189 Weinsberg, Tel.: 07134- 918774, E-Mail: info@franken-hospiz.de

¹⁰⁵ Hospiz der Gezeiten e. V., Am Plattenwald 5/111, 74177 Bad Friedrichshall, E-Mail: info@hospiz-der-gezeiten.de

Vorstellungen sehen sich besonders Migrantinnen und Migranten nach wie vor mit Zugangsbarrieren für das Angebot der Hospiz- und Palliativversorgung konfrontiert. Ziel soll es sein, die bestehenden Angebote bekannter zu machen, Zugangsbarrieren abzubauen sowie die interreligiöse und interkulturelle Kompetenz des Personals zu stärken.

Handlungsempfehlung 39:

Gesamtgesellschaftlich betrachtet sterben weiterhin über 70 % der Menschen im Krankenhaus oder in der stationären Pflege. Damit hat sich das Anforderungspotenzial an die Fachkräfte (Ärzte und Pflegepersonal) deutlich erhöht. Elemente der Palliativversorgung müssen insbesondere im Ärztstudium aber auch in der Pflegeausbildung intensiviert und im Rahmen regelmäßiger Fortbildungen aufgefrischt werden.

V. Zusammenfassung

1: Umsetzung des Konzeptes „Seniorenfreundliche Stadt“

Zur Umsetzung des vorliegenden Konzeptes „Seniorenfreundliche Stadt“ mit seinen Maßnahmen sind sowohl zusätzliche Finanz- als auch Personalmittel für den Fachbereich Senioren in der Abteilung Familie-Jugend-Soziales im Haupt- und Personalamt notwendig.

Die einzelnen Maßnahmen können nur mit einer adäquaten Personalausstattung in einem vertretbaren Zeitfenster angegangen werden. Dies bestätigen auch langjährige Erfahrungen anderer Kommunen. So wurde in Ostfildern u.a. zur Umsetzung der Maßnahmen der kommunalen Altenhilfeplanung eine Leitstelle für ältere Menschen eingerichtet.

Zu prüfen ist in diesem Zusammenhang auch, ob gegebenenfalls zur Finanzierung einzelner Maßnahmen Projektfördermittel des Bundes, des Landes und von privaten Stiftungen als Anschubfinanzierung beantragt werden können. Diese Möglichkeiten sollen intensiv genutzt werden.

Klar muss aber sein, dass angesichts der demografischen Entwicklungen die durch die Entscheidung des Gemeinderates zu erfolgende Priorisierung der konzeptionellen Maßnahmen in jedem Falle eine längerfristige Aufgabe darstellen wird und eine Finanzierung auch über eine Projektförderung hinaus gewährleistet werden muss.

2: Maßnahmenübersicht

Für die Umsetzung der verschiedenen Maßnahmen des Konzeptes „Seniorenfreundliche Stadt“ ist eine Priorisierung notwendig, da zeitlich nicht alle Maßnahmen gleichzeitig umgesetzt werden können, sondern diese Schritt für Schritt angegangen werden müssen.

Nach fachlicher Einschätzung vor dem Hintergrund der Prozessentwicklung des Zustandekommens der Konzeption werden folgende Maßnahmen als vorrangig zur Umsetzung empfohlen:

1. Einrichtung einer Leitstelle für ältere Menschen
2. Implementierung eines Stadtseniorenrates
3. Mobilität
4. Patenschaften/Ehrenamt
5. Demenz
6. Beratung „Runder Tisch Pflege“/Netzwerkarbeit Pflege

Die nachfolgende Übersicht zeigt die in der Konzeption beschriebenen Maßnahmen sowie eine Priorisierung hinsichtlich der Dringlichkeit der Umsetzung (1=sehr hohe Priorität, 2=hohe Priorität, 3=weniger hohe Priorität).

Handlungsfeld	Ziele	Handlungsempfehlungen	Seite im Text	Priorität
Konzeption Seniorenfreundliche Stadt	Umsetzung des Konzeptes Seniorenfreundliche Stadt	Einrichtung einer Leitstelle für ältere Menschen	96	1
Demenz	<p>1: Wohnortnahe Versorgung von Menschen mit Demenz. Zur sozialen Teilhabe Demenzerkrankter ist eine stärkere Aktivierung ihrer sozialen Netzwerke, z. B. Familie, Nachbarschaft, Vereine, etc. erforderlich.</p> <p>2: Verbesserung der Sensibilität für demenzielle Erkrankungen in allen Bereichen des Gesundheitssystems.</p> <p>3: Für Angehörige und Betroffene ist in Neckarsulm ein ausreichendes Angebot an fachlicher Beratung und Begleitung, aber auch an praktischen Entlastungshilfen geboten.</p>	1: Durchführung einer Projektreihe: „Wir sind Nachbarn- Begegnung mit Demenz in der Kommune“.	19,20	1
1.2: Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention	4: Sämtliche Bildungs, - Kultur- und Freizeitangebote in NSU berücksichtigen bei der Angebotsgestaltung die Bedürfnisse von älteren und behinderten Menschen.	<p>2: Die Angebotsgestaltungen, wie auch die Gebührenordnungen der städtischen Einrichtungen werden in Hinblick auf die Erleichterung der Teilhabe von älteren/ schwerbehinderten Menschen überprüft und ggf. ergänzt.</p> <p>3: Zusammenstellung sämtlicher Sport- und Bewegungsangebote für Senioren in Neckarsulm, unterteilt nach Schwierigkeitsgraden, gedruckt und in der Internetplattform: „Wir In Neckarsulm“- WIN.</p> <p>4: Regelmäßige Aktualisierung und Verbesserung des Bekanntheitsgrades von „WIN“, durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit.</p> <p>5: Prüfung des Bedarfes an Seniorenfitnessgeräten im öffentlichen Naherholungsraum.</p> <p>6: Der weitere Ausbau und Möglichkeiten zur Umsetzung niederschwelliger Bewegungsangebote, in die auch behinderte</p>	32,33	3

Handlungsfeld	Ziele	Handlungsempfehlungen	Seite im Text	Priorität
		Menschen und demenziell Erkrankte gemeinsam mit ihren Angehörigen integriert sind, soll in Neckarsulm gefördert werden.		
1.3: Politische Vertretung älterer Menschen	<p>5: Ein neu gegründeter Stadtseniorenrat lenkt in NSU gezielt den Blick der Öffentlichkeit auf die Anliegen und Bedürfnisse älterer Menschen.</p> <p>6: Ein Stadtseniorenrat unterstützt die Stadt Neckarsulm gezielt bei der Umsetzung der in der Konzeption aufgeführten Handlungsempfehlungen.</p>	7: Möglichkeiten zur Implementierung eines Stadtseniorenrates werden in NSU geprüft.	34,35	1
2: Mobilität für Alle- der Aufbau einer „generationengerechten räumlichen Infrastruktur“ in NSU	<p>7: Die Stadt setzt sich konsequent für den Aufbau einer „generationengerechten räumlichen Infrastruktur“ in Neckarsulm ein.</p> <p>8: Die Stadt Neckarsulm fördert den Erhalt und Ausbau fußläufig erreichbarer Grundversorgungsangebote, in der Kernstadt und in den Stadtteilen. Der Lieferservice bleibt erhalten und wird ausgebaut.</p> <p>9: Die Geschäfte in Neckarsulm bieten Zugangsvoraussetzungen auch für behinderte und mobilitätseingeschränkte Bevölkerungsgruppen. Wo bauliche Voraussetzungen dies nicht zulassen, sind kreative Lösungen gefragt. Dabei wird auch das Angebot von Sitzgelegenheiten in den Geschäften bedacht.</p> <p>10: Der ÖPNV in Neckarsulm ist konsequent auf die Bedürfnisse alter und behinderter Menschen ausgerichtet. Solche Maßnahmen sind auch für junge Menschen mit Kinderwagen sehr hilfreich.</p> <p>11: Haus- und Facharztpraxen in Neckarsulm sind barrierefrei ausgestaltet und zugänglich. (Vergleich hierzu auch Handlungsfeld 6.1: Haus- und fachärztliche Versorgung.)</p> <p>12: Das Angebot von Hausbesuchen, sowohl der Haus- als</p>	<p>8: Durchführung von kleinräumigen Stadtteilbegehungen, mit Personen unterschiedlichen Alters und unterschiedlicher Mobilitätsgrade, zur Ermittlung infrastruktureller Barrieren im Wohnquartier.</p> <p>9: Gründung eines Arbeitskreises: „Hilfen für Menschen mit Behinderungen“. Dieser kann bei der Umsetzung der aufgeführten Ziele beraten und unterstützen. Ggf. kann auch ein Stadtseniorenrat in NSU diese Aufgabe übernehmen, (siehe Handlungsempfehlung 7).</p> <p>10: Möglichkeiten zur Beseitigung von bestehenden infrastrukturellen Barrieren werden in Neckarsulm ergriffen. Hierzu gehören exemplarisch weitere Bordsteinabsenkungen, das Aufstellen ergänzender Ruhebänke, die flächendeckende Einrichtung von behindertengerechten Toiletten.</p> <p>11: In Neckarsulm wird die Einrichtung eines ehrenamtlichen, von mehreren Trägern finanzierten Bürgerbusses geprüft, der kein Konkurrenzangebot zu bestehenden Taxiunternehmen und dem ÖPNV darstellt.</p>	41- 43	1

Handlungsfeld	Ziele	Handlungsempfehlungen	Seite im Text	Priorität
	<p>auch der Fachärzte, ist für ältere und behinderte Menschen eine zentrale Voraussetzung zur Sicherung ihrer gesundheitlichen Versorgung. Dieses Angebot muss bei den Hausärzten aus- und bei den Fachärzten aufgebaut werden. (Vergleich hierzu auch Handlungsfeld 6.1: Haus- und fachärztliche Versorgung).</p>	<p>12: Konsequenter Einsatz von Niederflorbussen in Neckarsulm. Busverbindungen und Haltestellen berücksichtigen die besonderen Bedürfnisse von älteren und behinderten Menschen, in puncto Erreichbarkeit und Sicherheit.</p> <p>13: Zur Verbesserung der Sicherheit im öffentlichen Raum wird ein Mobilitätstraining für Senioren angeboten.</p> <p>14: Aktualisierung des Stadtführers „Neckarsulm barrierefrei“.</p>		
<p>3.3: Hilfemix des ehrenamtlichen und hauptamtlichen Engagements</p>	<p>13: Weiterer Ausbau und Förderung des bürgerschaftlichen Engagements in NSU. Bereits vorhandene Initiativen, bürgerschaftlich tätige Organisationen und hauptamtliche Angebote werden stärker vernetzt.</p>	<p>15: Aufbau von Patenschaften, sozialen Unterstützungssystemen für, hilfsbedürftige Menschen ohne soziale Netzwerke. Diese ehrenamtlich getragenen Unterstützungssysteme bedürfen zwingend einer hauptamtlichen Koordination. Zum Profil der hauptamtlichen Stelle gehört auch der Ausbau und die Koordinierung des gesamten ehrenamtlichen Engagements in der Stadt.</p> <p>16: Arbeitgeber bieten ihren Mitarbeitern Informationen zu den Möglichkeiten des ehrenamtlichen Engagements und ermuntern hierzu.</p>	<p>48,49</p>	<p>1</p>
<p>3.4: Barrierefreies Bauen und Planen</p>	<p>14: In Hinblick auf das begrenzte Bauflächenangebot in Neckarsulm ist neben dem barrierefreien Neubau vor allem eine barrierearme Wohnungsanpassung im Wohnungsbestand zu berücksichtigen. Für einen altersgerechten Umbau ihres Bestandes sind neben der Stadt vor allem die Wohnbauträger zuständig.</p>	<p>17: Wiederaufnahme und Förderung des sozialen Wohnungsbaus in Neckarsulm</p>	<p>50,51</p>	<p>2</p>

Handlungsfeld	Ziele	Handlungsempfehlungen	Seite im Text	Priorität
	15: In Neckarsulm besteht ein ausreichendes Angebot an Bauflächen, wie auch barrierefreiem Wohnraum in unterschiedlichen Größen und Preissegmenten, sowohl im Miet- wie auch im Eigentumssektor.			
3.5: Wohnberatung	16: Die Stadt Neckarsulm setzt sich konsequent für einen langfristigen Verbleib ihrer Bürger in der eigenen Häuslichkeit ein.	18: In Neckarsulm wird die Gewährung von kommunalen Zuschüssen zur individuellen Wohnraumanpassung geprüft, wie sie im LK bereits in der Gemeinde Nordheim existiert. 19: Im Rahmen einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit, durch die zuständigen Fachbereiche der Stadt Neckarsulm, wird die Bevölkerung zur frühzeitigen Auseinandersetzung mit dem Thema: „Wohnen im Alter“ sensibilisiert.	53,54	2
3.6: Altersgerechte technische Assistenzsysteme für ein selbstbestimmtes Leben im Alter	17: Altersgerechte technische Assistenzsysteme werden im Landkreis verstärkt bekannt gemacht.	20: Ausbau des bestehenden Wohnberatungsangebotes. 21: Aufbau und Betrieb einer zentralen Musterwohnung im Landkreis, mit Schulungen und Beratungsangeboten, in Kooperation mit örtlichen Akteuren.	55	extern
4.3: Privat initiierte, gemeinschaftliche Wohnprojekte.	18: Privat initiierte gemeinschaftliche Wohnprojekte werden in der Stadt Neckarsulm gefördert.	22: Die Stadt bietet interessierten Gruppen und Investoren ein Angebot an Bauflächen bzw. bestehenden, umbaufähigen Gebäuden, zur Gründung privat initiiertter Wohngemeinschaften. Das Vorhalten eines entsprechenden Angebotes ist in der Stadt, im Rahmen einer gezielten Öffentlichkeitsarbeit zu kommunizieren.	58	2
4.4: Betreutes Wohnen in Neckarsulm	19: Der Aufbau von gemeinschaftlichen, barrierefreien Wohnformen ist insbesondere im Stadtteil Dahenfeld zu fördern. Dies kann im Rahmen eines Betreuten Wohnens oder im Bau eines Mehrgenerationenhauses erfolgen.	23: Aufbau von zentralen kommunikativen Treffpunkten, sogenannten „Wohncafés“ in den Stadtteilen. Dabei sind bestehende Räumlichkeiten, wie z. B. vorhandene	61,62	2

Handlungsfeld	Ziele	Handlungsempfehlungen	Seite im Text	Priorität
		Gemeinschaftsräume im Betreuten wohnen, im Sinne einer Angebotserweiterung und Öffnung nach außen vorrangig zu berücksichtigen.		
4.5: Ambulant betreute Wohngemeinschaften.	20: Das bereits vorhandene Angebot einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft in der Kernstadt wird in Neckarsulm, auch unter Berücksichtigung der Stadtteile bedarfsgerecht ergänzt.	24: Initiativen und Investoren, die am Aufbau von ambulant betreuten Wohngemeinschaften interessiert sind werden gezielt von den städtischen Fachbereichen unterstützt.	64	2
5.1: Beratungsangebote zur Unterstützung in Pflegesituationen	21: Die Personalressource der IAV- Stelle ist auf die demografische Entwicklung ausgerichtet. Es erfolgt regelmäßig eine Personalbedarfsberechnung für die Beratungsstelle..	25: Die Kooperation und der Wissenstransfer zwischen den unterschiedlichen Akteuren der pflegerischen und medizinischen Versorgung in Neckarsulm soll verbessert werden. Eine Möglichkeit bietet sich in der Initiierung von „Runden Tischen“- Pflegekonferenzen, auch unter Beteiligung der Ärzteschaft. 26: Fortführung und Ausbau der Informationsveranstaltungen zum Thema „Alter und Pflege“, für weitere Migrantengruppen.	66,67	1
5.2: Ambulante Pflegedienste/ Nachbarschaftshilfe	22: Die örtlich verfügbaren Angebote zur Unterstützung im Alltag, (Betreuung, Begleitung, hauswirtschaftliche Hilfen) sind dem gestiegenen Bedarf anzupassen. 23: Bestehende Förderprogramme zur Gewinnung von ausländischen Pflegefachkräften sowie Migrantinnen und Migranten für den Pflegeberuf sind auszuweiten und verstärkt bekannt zu machen. Auch Männer sollen verstärkt für Pflegeberufe gewonnen werden.	27: Durch Öffentlichkeitsarbeit und Ausschreibungen soll Personal gewonnen werden. Regelmäßige Schulungen und eine Begleitung des Personals werden angeboten. 28: Pflegedienste und die Nachbarschaftshilfe schulen regelmäßig ihre Mitarbeiter zum Thema: „Kultursensible Pflege“. Unterstützung können für Neckarsulm die Integrationsbeauftragte der Stadt und weitere Mitglieder der Arbeitskreises „Kultursensible Pflege“ bieten.	71,72	extern
5.3: Tagespflege/ Betreuungsgruppe	24: Das bestehende Angebot ist hinsichtlich der zu erwartenden steigenden Nachfrage sowohl quantitativ, wie auch zielgruppenspezifisch zu erweitern.	29: In Neckarsulm und im Einzugsgebiet Neckarsulm wird das Angebot der Tagespflege erweitert für Pflegebedürftige mit fortgeschrittener Demenz und herausforderndem Verhalten.	75,76	extern

Handlungsfeld	Ziele	Handlungsempfehlungen	Seite im Text	Priorität
		30: Die bestehenden Angebote sind auch auf den wachsenden Personenkreis der Migrantinnen und Migranten ausgerichtet.		
5.4: Stationäre Langzeit- und Kurzzeitpflege	25: Im Landkreis Heilbronn existiert ganzjährig ein ausreichendes Angebot an Langzeit- und Kurzzeitpflegeplätzen. 26: Kultursensible Pflege in stationären Einrichtungen.	31: Schulungen der Mitarbeiter, im Rahmen regelmäßiger Fort- und Weiterbildung zur interkulturellen Pflege und Versorgung. 32: Gewinnung von Personal mit Migrationshintergrund und interkultureller Kompetenz.	79,80	extern
5.5: Die 24- Stunden- Betreuung	27: Verbesserung der Verbrauchersicherheit durch Entwicklung von bundeseinheitlichen Qualitätsstandards zur 24- Stunden- Betreuung	33: Durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit soll über Grenzen und Möglichkeiten der 24-Stunden-Pflege informiert werden. Dabei soll auch das öffentliche Bewusstsein auf faire Arbeitsbedingungen für osteuropäische Kräfte gelenkt werden.	82	2
6.1: Haus- und fachärztliche Versorgung	28: In Neckarsulm ist eine wohnortnahe Haus- und fachärztliche Versorgung für die Bürger gewährleistet.	34: Sollte sich ein Mangel in Neckarsulm abzeichnen sind Anreize, im Rahmen der Daseinsvorsorge, für interessierte Ärzte zu schaffen. 35: Da bei der steigenden Inanspruchnahme der Haus- und Fachärzte ein Ausbau der <u>ärztlichen Hausbesuche</u> nur bedingt möglich sein wird, braucht es in Zukunft innovative Lösungen. Diese können im Rahmen technischer Assistenzsysteme u. a. auch im Bereich der Telemedizin liegen. Auch der Einsatz von speziell geschultem nichtärztlichen Personal (z. B. Versorgungsassistenz in der Hausarztpraxis, wie im Rahmen des „VERAH“-Modells), kann zu einer Verbesserung der Versorgung beitragen.	84	extern
6.2: Versorgung im Krankenhaus	29: Jedes Krankenhaus verfügt über ausreichendes medizinisches und pflegerisches Personal. 30: Die Versorgungssituation von multimorbiden,	36: Einsatz von ehrenamtlichen Demenzbegleitern im Krankenhaus. 37: Verbesserung der Nutzung von	87	extern

Handlungsfeld	Ziele	Handlungsempfehlungen	Seite im Text	Priorität
	gerontopsychiatrischen Patienten im Krankenhaus wird verbessert. 31: Mitarbeiter im Krankenhaus erweitern beständig ihr Fachwissen zu gerontopsychiatrischen Erkrankungen und im Bereich der kultursensiblen Pflege.	bestehenden Informations- und Verlegungsbögen zur Demenz, im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des „Arbeitskreises Entlassmanagement“.		
6.3: Geriatrische Rehabilitation	32: Zur Verbesserung der Zugangsvoraussetzungen zur geriatrischen Rehabilitation werden bürokratische Hürden bei der Bewilligung abgebaut. 33: Die Einrichtungen sind in ihrer baulichen und personellen Ausstattung auf die Bedürfnisse gerontopsychiatrischer Patienten ausgerichtet..		90	extern
7: Palliative Versorgung	34: Die Brückenpflege und die stationäre Hospizbehandlung sollten allen Patienten mit Bedarf offen stehen und nicht, wie bisher, auf bestimmte Krankheitsbilder als Aufnahmekriterien begrenzt sein.	38: Die Vielfalt der ambulanten und stationären Angebote der palliativen Versorgung müssen der Öffentlichkeit, insbesondere im Kreise der Migrantinnen und Migranten besser bekannt gemacht werden. Unsicherheiten und falsche Vorstellungen sollen im Rahmen gezielter Informationsveranstaltungen abgebaut werden. 39: Elemente der Palliativversorgung müssen insbesondere im Ärzttestudium, aber auch in der Pflegeausbildung intensiviert und im Rahmen regelmäßiger Fortbildungen aufgefrischt werden.	94,95	extern