



Odenwaldkreis

**Gedanken und Anregungen zur Umsetzung
einer modernen kommunalen Seniorenpolitik
in Groß-Umstadt**

ARBEITERWOHLFAHRT
Kreisverband Odenwald e.V.
Stadtring 168
64720 Michelstadt
Telefon: 06061 94230
Email: info@awo-odenwald.de
Ansprechpartner: E. Hofmann-Protze

Inhalt:

1. Grundgedanken zur Gestaltung einer kommunalen Seniorenpolitik	Seite 4
2. Bausteine für kommunales Handeln	Seite 6-7
2.1. Wohnen	
2.2. Soziales	
2.3. Beratung	
2.4. Hilfen	
2.5. Pflege	
3. Altersbevölkerung Groß-Umstadt	Seite 8
4. Altenhilfeangebote in Groß-Umstadt	Seite 8 - 9
5. Ausblick im professionellen Bereich	Seite 9 - 10
6. Anforderungen an eine kommunale Seniorenpolitik	Seite 11 - 13
6.1. Beratungsarbeit	
6.1.1 Informationen	
6.1.2 Beratung zur Alltagsbewältigung	
6.1.3 Fallmanagement	
6.2. Netzwerkorientierte Gemeinwesenarbeit	
6.2.1 Förderung von bürgerschaftlichem Engagement	
6.2.2 Gesellschaftlicher Teilhabe	
6.2.3 Vernetzung sozialer Dienste	
6.2.4 Strukturentwicklung	
6.2.5 Öffentlichkeitsarbeit	
6.2.6 Qualitätssicherung	
7. Fazit	Seite 13
8. Bedarfsermittlung stationäre Altenhilfe	Seite 14 - 16
8.1. Grundsätzliches zur Bedarfsberechnung	
8.2. Platzzahl der Einrichtung	
8.3. Standard der Einrichtung	
8.4. Vernetzung und Dienstleistung	
8.5. Bedarfsberechnung	
9. Standort Groß-Umstadt	Seite 16

10. Abschließende Einschätzung	Seite 16
Quellenangabe	Seite 17

Anlagen

- Konzept stationäre Hausgemeinschaften
- Altersstatistik Groß-Umstadt

1. Grundgedanken zur Gestaltung einer kommunalen Seniorenpolitik

Langsam aber stetig ändert sich das Bild vom Altern, aber auch wie Menschen in der Gesellschaft altern. Das Klischee der reinen Hilfe- und Pflegebedürftigkeit ändert sich zugunsten eines realistischeren positiven Bildes. Allerdings scheinen die gesellschaftlichen Voraussetzungen, dass sich ein positiveres Altersbild entwickeln kann, noch nicht geschaffen zu sein. Die Möglichkeiten sind vorhanden, allein das geänderte Verständnis fehlt noch. Hinzu kommt noch die oftmals ungeklärte Finanzierungsfrage, an der viele gesellschaftlich gute Ansätze scheitern.

Regelungen bestehen meistens unter dem Begriff „Altenhilfe“ und „Pflege“ in den verschiedenen Gesetzesgrundlagen wie SGB XII (Sozialleistungsgesetz), SGB XI (Pflegeversicherung). Begriffe, die von einem reinen Defizitgedanken ausgehen. Die Parteien grenzen ihre erfahrenen älteren Mitglieder aus mit Gründungen von „Seniorenunion“, „60 Plus“ usw. In den Kommunen werden Seniorenbeiräte gegründet und Seniorenbeauftragte eingesetzt. Dies alles führt in eine Richtung, die zukünftig stärkste Gruppe der Bevölkerung noch mehr zu einer Randgruppe zu stempeln. Ganze Industrien konzentrieren sich derzeit auf die Gruppe der über 60-Jährigen; gesellschaftlich und gesellschaftspolitisch findet eine Ausgrenzung statt, die nur durch einige „Vorzeigealten“ verschleiert wird.

„Allein das Wort Altenhilfe empfinde ich schon als grässlich, und dieser Fürsorgegedanke, der sich dahinter verbirgt, der hat doch schon längst überlebt. Menschen früherer Generationen konnten vielleicht mit 60 als alt und tüddelig bezeichnet werden, heute sind sie doch mit 60 Jahren in der aktiven Lebensphase und wollen ihr Know-how auch nachberuflich dem Gemeinwesen zur Verfügung stellen.“ (Gabi Schell, Landesseniorenvertretung NRW).

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) fordert daher schon lange einen Paradigmenwechsel in Politik und Gesellschaft gegenüber dem althergebrachten Verständnis von Alter.

„Das Prinzip der reinen Fürsorge als Leitfaden für die öffentliche Diskussion hat ausgedient. Wenn wir die demografische Herausforderung meistern wollen, dürfen wir uns auf lange Sicht weder Über- noch unterversorgungen leisten. Daher sollten die Dienstleister für ältere und alte Menschen verstärkt ihr Dienstleistungsangebot auf die wirklichen Bedarfe ihrer Klientinnen und Klienten neu ausrichten.“ (KDA)

Der Paradigmenwechsel von der Altenhilfe zu einer gesellschaftlichen Seniorenpolitik verdeutlicht, dass Alter nicht nur einseitig als Belastung gesehen wird, sondern auch als Chance. Der Begriff Alter wird somit von dem Fürsorgegedanken entkoppelt und verknüpft mit einer Perspektive von einem selbstständigen aktiv gestalteten Leben.

Vor diesem Hintergrund sind aber auch die Kommunen stärker gefordert denn je. Nur vor Ort entscheidet sich, wie das Zusammenleben der Generationen gelingt.

Die bisherige Seniorenpolitik in den meisten Kommunen, auch in Groß-Umstadt, wird durch einzelne professionelle Anbieter im Bereich der stationären und ambulanten Pflege erbracht. Die Bereiche der Seniorenarbeit vor Erreichen der Pflegebedürftigkeit oder der Notwendigkeit, Hilfestellungen in Anspruch zu nehmen, werden von ehrenamtlichen Gruppen angeboten, die kommunal nicht gestützt und wenig gefördert werden. Die Steuerung der Seniorenpolitik erfolgt somit in der Hauptsache ohne direkte offizielle Beteiligung der Kommunen.

Die Kommunen müssen sich bewusst machen, dass zukunftsfähige kommunale Seniorenpolitik weit mehr ist, als die Bedarfsfeststellung von ambulanten, teilstationären und stationären Einrichtungen.

Laut Pflegestatistik ist von 2005 bis 2007 die Zahl der vollstationären Pflegeheime um 5,4 % bundesweit gestiegen. Mit dem einseitigen Ausbau der stationären Versorgungsangebote werden Kommunen den zukünftigen Herausforderungen aber kaum gerecht, da sich schon jetzt abzeichnet, dass stationäre Pflegeheimplätze erst von pflegebedürftigen Menschen in Anspruch genommen werden, wenn häusliche oder alternative Pflegeformen nicht mehr möglich sind oder ein hoher Grad an einer psychischen Erkrankung wie z. B. Demenz vorliegt. Das Einzugsalter in stationäre Altenpflegeeinrichtungen ist zwischenzeitlich auf ca. 84 Jahre gestiegen. Die demografische Entwicklung und das steigende Lebensalter machen auch weiterhin den stationären Altenhilfebereich notwendig, aber erst dann, wenn Prävention und Vorstufen nicht mehr greifen.

Die Mehrheit der Menschen will so lange wie möglich aktiv und verantwortungsvoll am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und auch in der eigenen Wohnung, im Stadtteil, bleiben, auch bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit.

Die Herausforderung der Zukunft kann also nicht mit einem Fortschreiben der bestehenden Strukturen bewältigt werden.

Fachlich setzt sich hier immer mehr die quartiersbezogene kommunale Altenhilfe durch.

Die reine Stärkung der professionellen Strukturen vergisst, dass in Zukunft das rein familiäre Helferpotenzial rückläufig sein wird und eine gute Altenhilfepolitik nur funktionieren kann, wenn es gelingt, Eigeninitiative und gegenseitige Unterstützung zu stärken. Es kann nur in einem Mix zwischen bürgerschaftlichem Engagement und professionellen Hilfen zum Ziel führen.

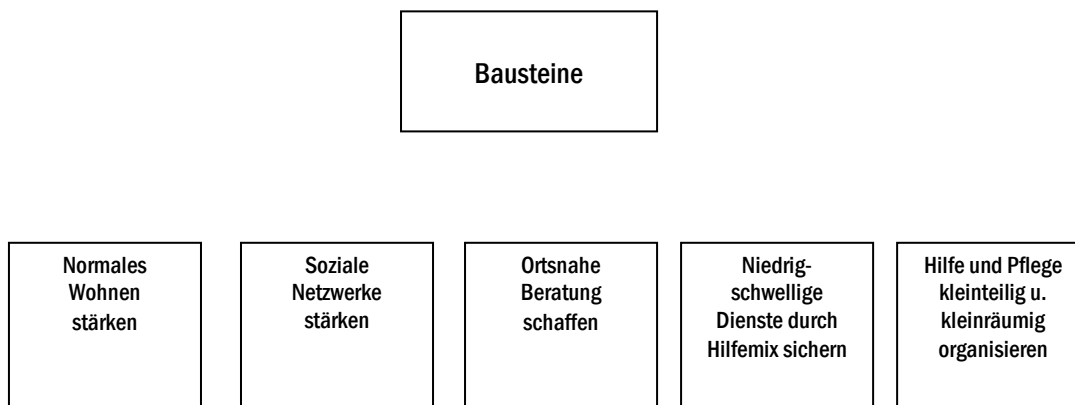
In der zukünftigen Altenhilfepolitik darf nicht das Versorgen im Mittelpunkt stehen, sondern die Teilhabe und das Wohnen in der gewohnten Umgebung oder dem Quartier. Um der Zukunft gerecht zu werden, muss ein Altenhilfekzept von kleinräumigen Strukturen ausgehen.

Ältere Menschen stellen eine sehr hohe Ressource an Kompetenz, Erfahrung und sozialem Engagement dar. In Zukunft gilt es verstärkt, Rahmenbedingungen zu schaffen, um die Mitgestaltung der Älteren, aber auch der Jüngeren zu fördern. Dies setzt auch ein Stück Partizipation voraus. Bei bürgerschaftlichem Engagement geht es um vieles mehr als nur um das Erbringen von zusätzlicher und unbezahlter Arbeit. Problemlösungen mit hoher Akzeptanz und gute Qualität erreicht man nur über Einbeziehung und den Freiraum eigener Gestaltungsmöglichkeiten. Dies erfordert eine kommunal gesteuerte Einbeziehung und Einflussnahme unter fachlicher Begleitung.

Für Kommunen bedeutet dies eine breit gefächerte Bürgermitwirkung bei den verschiedenen Projekten, zum Beispiel durch Beteiligung an Arbeitskreisen, Bürgerbefragungen, Gründung von Freiwilligenagenturen und Ehrenamtsbörsen. Auch andere Formen der Anerkennungskultur sind denkbar, wie die Gewährung von Aufwandsentschädigungen, Versicherungsschutz, kostenlose Nutzung kommunaler Einrichtungen usw.

2. Bausteine für kommunales Handeln

Die Sozialwissenschaftlerin und Expertin für neue Wohnformen im Alter, Frau U. Kremer-Preiß, KDA, rückt 5 Bausteine für kommunales Handeln in den Mittelpunkt:



2.1. Wohnen

Quartiersbezogene kommunale Altenhilfeplanung stärkt vor allem das selbstständige Wohnen in der vertrauten Häuslichkeit

Zukunftsorientierte Altenhilfepolitik erweitert den Blick und sichert nicht primär Rahmenbedingungen für bedarfsgerechte Sonderwohnformen für Pflegebedürftige. Sie stärkt im Sinne einer wirklichen Prävention vor allem das normale Wohnen, um für die Mehrheit der älteren Menschen so lange wie möglich ein selbstständiges Leben in vertrauter Häuslichkeit zu sichern. Studien belegen, dass dadurch der Umzug in eine stationäre Einrichtung ganz vermieden oder zumindest verzögert werden kann, was den Bedürfnissen der älteren Menschen entspricht und den Kommunen hilft, Kosten zu sparen.

2.2. Soziales

Quartiersbezogene kommunale Altenhilfe stärkt gezielt den Aufbau sozialer Netzwerke

Die sozialen Netzwerke alter Menschen sind häufig gefährdet. Studien belegen, dass knapp die Hälfte der über 75-Jährigen nur mehr über ein Netzwerk mit diffusen Bindungen verfügt, können also weder auf ein festes Angehörigen- oder Freudenetzwerk zurückgreifen. Netzwerke sind allerdings für den Erhalt einer selbstständigen Lebensführung und für ein sinnerfülltes Leben notwendig. Zukunftsorientierte Altenhilfepolitik hilft, weit im Vorfeld von Hilfebedürftigkeit soziale Netzwerke zu stärken, um Hilfebedürftigkeit zu vermeiden und Unterstützungsstrukturen aufzubauen.

2.3. Beratung

Quartiersbezogene kommunale Altenhilfe schafft ortsnahe Beratungsangebote

Praktische Erfahrungen belegen immer wieder, dass ein erheblicher Informations- und Beratungsbedarf bei älteren Menschen besteht. Über ein allgemeines Informationsbedürfnis hinaus haben Ältere in schwierigen Lebenssituationen einen besonderen Beratungsbedarf, dem die Kommunen begegnen müssen. Es sind aber nicht nur Informationslücken, sondern vielfach fühlen sich ältere Menschen durch die umfangreiche Angebotsstruktur vor Ort überfordert, die für sie richtigen Angebote auszuwählen.

Quartiersbezogene kommunale Altenhilfepolitik begreift es als Aufgabe, ein Netz von ortsnahen Beratungsangeboten aufzubauen, die für alle Älteren gut erreichbar sind, umfassend zu allen Themen beraten und informieren. Dies kann auch durch die Einrichtung von Pflegestützpunkten nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz geleistet werden, die, vorausgesetzt sie sind kleinräumig aufgebaut, umfassende Beratungsangebote und Case-Management sicherstellen können. Zum Teil wird in der Praxis durch die Pflegestützpunkte nicht immer eine quartiersbezogene Beratung möglich sein, da die Einzugsgebiete des Pflegestützpunktes weiter gefasst sind. Wenn zugehende und mobile Beratungseinsätze der Pflegestützpunkte die Bedarfe nicht abdecken können, ist ein ehrenamtliches Beratungsnetz aufzubauen, das die notwendigen Basisinformationen in den Quartieren vermitteln kann und mit fachspezifischen quartiersübergreifenden Betreuungsangeboten verknüpft wird.

2.4. Hilfen

Quartiersbezogene kommunale Altenhilfe sichert niederschwellige Unterstützungsstrukturen über einen Hilfemix

In vielen Kommunen gibt es ein weitestgehend flächendeckendes Netz an ambulanten Versorgungsangeboten zur Sicherung der Pflege. Es fehlt jedoch vielfach ein bezahlbares Hilfenetz für niederschwellige Unterstützungsleistungen wie hauswirtschaftliche Hilfen, Fahr- und Begleitsdienste. Solche Hilfeleistungen werden heute noch weitgehend von Familienangehörigen erbracht; auf diese Unterstützungsleistungen kann jedoch in Zukunft so nicht mehr zurückgegriffen werden.

Eine zukunftsorientierte Seniorenpolitik bringt sich entsprechend gezielt in die Förderung von niederschweligen Betreuungsleistungen ein, wie dies auch das Pflegeversicherungsgesetz in § 45 c SGB XI vorsieht. Eine quartiersbezogene kommunale Altenhilfeplanung setzt dabei nicht nur auf Profis. Sie versucht Laienhelfer und Ehrenamtliche einzubinden und gestaltet mit beiden Akteuren neue Hilfemixformen vor Ort.

2.5. Pflege

Quartiersbezogene kommunale Altenhilfe stärkt die kleinteilige und kleinräumige Organisation von Hilfs- und Pflegeleistungen

Ein wesentliches Aktionsfeld der herkömmlichen und zukunftsorientierten Altenhilfeplanung ist die Sicherung von Versorgungsstrukturen für hilfe- und pflegebedürftige Menschen. Die Kommunen tragen Mitverantwortung für die Gewährleistung einer leistungsfähigen, regional gegliederten, ortsnahen und aufeinander abgestimmten ambulanten und stationären pflegerischen Versorgung im Sinne des § 8 SGB XI.

Ziel ist es, Versorgungsstrukturen zu schaffen, sodass auch die schwächsten Glieder eines Quartiers – nämlich die Schwerpflegebedürftigen und/oder demenziell Erkrankten – möglichst lange selbstständig und selbstbestimmt leben können.

Quartiersbezogene kommunale Altenhilfeplanung stärkt daher vor allem die kleinteilige und kleinräumige Organisation von Hilfe- und Pflegeleistungen. Sie fördert den Ausbau kleinteiliger Wohnangebote für Pflegebedürftige, **sie unterstützt Initiativen, die die ambulante Pflege stärker quartiersbezogen organisieren, sie integriert zentrale Einrichtungen in ein dezentrales Versorgungsnetz.**

3. Altersbevölkerung in Groß-Umstadt

Daten über die Altersstruktur in Groß-Umstadt liegen uns derzeit nur in einer Gesamtübersicht vor. Obwohl der Beginn des Alters nicht mit einer bestimmten Anzahl an Lebensjahren angegeben werden kann, werden nach allgemeiner Auffassung die Menschen, die älter als 65 Jahre sind, der Altenbevölkerung zugerechnet.

Altenbevölkerung nach Altersgruppen:

Altersgruppe	männlich	weiblich	Migrations- hintergrund	gesamt
65 - 69 Jahre	608	630	83	1.321
70 - 74 Jahre	398	444	43	885
75 - 79 Jahre	305	415	20	740
80 - 84 Jahre	179	332	12	523
85 Jahre und älter	60	239	12	311
zusammen	1.550	2.060	170	3.780

4. Altenhilfeangebote in Groß-Umstadt

Die Stadt Groß-Umstadt verfügt derzeit über zwei Einrichtungen der stationären Altenhilfe:

- **Altenwohnheim**
Rodensteiner Schloss
Träger: Stadt Groß-Umstadt

Es besteht kein offizielles Betreuungsangebot.

- **Kreispflegeheim**
Träger: Gersprenz GmbH

Leistungsangebot einer vollstationären Pflegeeinrichtung
(Ersatzneubau mit 68 vollstationären Pflegeheimplätzen, Kurzzeitpflege und Tagespflege in Planung).

Der Hauptanteil der professionellen ambulanten Pflege wird in Groß-Umstadt von der

- **Diakoniestation Groß-Umstadt/Otzberg**

abgedeckt. Die Diakoniestation ist auch Begründerin der **Initiative Lichtblick**. Lichtblick bietet ein Betreuungsangebot für an Demenz erkrankte Menschen, insbesondere auch, um deren Familien und Angehörige zu entlasten.

Ebenso wichtiger Bestandteil der Versorgungsstruktur in Groß-Umstadt ist die

- **Ökumenische Hospizgruppe**

mit Sitz im Darmstädter Schloss.

Vergleichsweise stark ausgeprägt ist der sogenannte Markt von „osteuropäischen Pflegekräften“ in privaten Haushalten.

Nennenswert im ambulanten Pflegebereich in Groß-Umstadt ist noch das Ambulante Pflegeteam Eule, Reinheim. Doch durch die gut ausgebaute Betreuungsstruktur der Sozialstation Groß-Umstadt/Otzberg besteht nur wenig Raum für privat gewerblich organisierte Pflegedienste in Groß-Umstadt.

Die professionell organisierte ambulante Versorgung von hilfs- und Pflegebedürftigen Menschen kann in Groß-Umstadt, dank der guten Arbeit der Diakoniestation Groß-Umstadt/Otzberg, im Rahmen dessen, was die derzeitigen Rahmenbedingungen zulassen, als vorbildlich angesehen werden.

Neben diesen professionellen Strukturen organisiert der Seniorenbeirat der Stadt Groß-Umstadt noch sehr umfangreich Veranstaltungen und organisiert Seniorenpolitik mit. Gemeinsam mit der Seniorenhilfe Groß-Umstadt werden gegenseitige Hilfen organisiert.

Auch verschiedene, vielfältige Vereine und Verbände organisieren Veranstaltungen, Ausflüge und Beratungsangebote für Senioren.

Insgesamt gesehen kann Groß-Umstadt auf ein vielfältiges Angebot im Seniorenssektor zugreifen.

Als problematisch ist anzusehen, dass die Angebotspalette unübersichtlich und unstrukturiert angeboten wird.

Die Bildung von Netzwerken und das Zusammenführen in eine übersichtliche, für den betroffenen Menschen klar nutzbare Form, ist derzeit nicht gegeben.

5. Ausblick im professionellen Bereich

Vernachlässigt ist unseres Erachtens der Weg in neue Wohnformen unter Einbeziehung der verschiedenen Stadtteile. Eine kommunale Seniorenpolitik, die sich an dem Gedanken quartiersbezogener Wohnformen orientiert, muss auch in den verschiedenen Ortsteilen adäquate Versorgungsstrukturen anbieten.

Unbestritten ist die Errichtung einer stationären Pflegeeinrichtung als Ersatzneubau für das bestehende Kreispflegeheim eine richtige Maßnahme. Der Bedarf für stationäre Wohnplätze für pflegebedürftige Menschen besteht und wird aufgrund der demografischen Entwicklung eher ansteigen. Die eingangs beschriebenen Maßnahmen einer modernen, kommunalen Seniorenpolitik werden den Einzug in eine solche Einrichtung jedoch hinauszögern und unter Umständen den Bedarf nicht wie erwartet extrem steigen lassen. (siehe Bedarfsberechnung Punkt 8.5)

Parallel zur stationären Versorgung besteht, mit steigender Tendenz, auch ein Bedarf an der Betreuung von Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Die Angebote von heute, wie sie zum Beispiel von „Lichtblick“ angeboten werden, können nur bedingt die Familien entlasten und bieten den Betroffenen keine ganztägige Betreuungsstruktur. Alternativ hierzu sollten vermehrt ambulant betreute Wohngruppen für an Demenz erkrankte Menschen angeboten werden.

Die allgemeinen Angebotsmöglichkeiten sind vielfältig und reichen von Hausgemeinschaftsmodellen im stationären Bereich bis zur ambulanten Versorgung in Kleingruppen in der Häuslichkeit. Da der professionelle Bereich der Gersprenz GmbH fachlich auf hohem Niveau arbeitet, ist davon auszugehen, dass dies bei der Planung der neuen Einrichtung in Groß-Umstadt berücksichtigt wird.

Die sich abzeichnende Entwicklung zeigt aber, dass überwiegend multimorbide schwerstpflegebedürftige Menschen in stationäre Pflegeeinrichtungen einziehen.

Die vom Gesetzgeber angedachte Alternative, eine Tagespflegeeinrichtung, halten wir aufgrund der Finanzierungsvorgaben aus dem Pflegeversicherungsgesetz für nur sehr schwer realisierbar.

Die Versorgungslücke, die entstehen wird, wird im Bereich der rein auf Betreuung angewiesenen älteren Menschen, im Bereich der demenzkranken Menschen und insbesondere in den verschiedenen Stadtteilen entstehen. Hier bietet es sich in der Tat an, kleinere ambulant betreute Wohngemeinschaften zu schaffen und auch eine stadtteilorientierte Versorgung aufzubauen.

Stadtteilorientierte Versorgung würde bedeuten, sowohl in der Kernstadt, als auch in den Stadtteilen mehrere ambulant betreute Wohngruppen zu etablieren.

Bisher wird argumentiert, dass solche Wohngruppen mindestens von 8 – 12 Bewohner beherbergen müssen, um wirtschaftlich tragbar zu sein. Es ist bekannt, dass ambulant betreute Wohngruppen nicht kostengünstiger sind als stationäre Pflegeheimplätze. Finanziert werden ambulant betreute Wohngruppen aus den für die ambulante Pflege gezahlten Leistungen nach Pflegeversicherungsgesetz und bedürfen eines hohen Einsatzes der Angehörigen und von ehrenamtlichen Betreuungskräften.

Mit der Novellierung des Pflegeversicherungsgesetzes vom 01.07. 2008 hat der Gesetzgeber auch die formellen Voraussetzungen geschaffen. Nach § 36 (Pflegesachleistung) können mehrere Pflegebedürftige Pflege- und Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftliche Versorgung gemeinsam als Sachleistung in Anspruch nehmen.

Das Ziel bei diesem Gedankengang ist es, das quartiersbezogene soziale Umfeld möglichst lange zu erhalten, eine Versorgungslücke im Vorfeld der stationären Pflege zu schließen und kostengünstige ambulante Versorgungsstrukturen neu aufzubauen.

Probleme, die im Weg stehen sind

- politische Unterstützung zu erhalten
- gesellschaftliche Akzeptanz zu finden
- Immobilien (Großraumwohnungen) zu finden, die kostengünstig umzubauen sind
- Investitionskostenfinanzierung
- Aufstockung der Betreuungskosten
- familiäre und ehrenamtliche Unterstützung zu organisieren.

Das Zusammenspiel der zentralen Versorger in ein dezentrales Netz halten wir für unerlässlich.

Nach unserer Vorstellung ist es notwendig die zentralen Versorger Diakoniestation Groß-Umstadt/Otzberg und Gersprenz GmbH über einen Kooperationsvertrag in ein „Groß-Umstädter Versorgungsnetz“ zu führen. Dieses Versorgungsnetz wird moderiert über ein Beratungs-/Case-Management-Büro, das neutral beraten und Bedarf und Angebot in Einklang bringen soll. Vorzugsweise könnte dies bei der Stadt Groß-Umstadt angesiedelt sein. Dies kann aber auch von beiden Anbietern getragen werden, da Transparenz auch zu Neutralität führt.

Das Vorhaben, noch kleinere Einheiten der dezentralen Versorgung zu schaffen und eigene kommunale Beratungs- und Pflegestützpunkte zu schaffen, klingt relativ ehrgeizig ist, aber mittelfristig der richtige Weg für eine moderne Seniorenpolitik. Finanzierungsmöglichkeiten ergeben sich sowohl aus dem SGB XI als auch über Projektfinanzierungen.

6. Anforderungen an eine kommunale Seniorenarbeit Groß-Umstadt

Im Vordergrund aller Überlegungen sollte die Prävention stehen.

Im Mittelpunkt steht der hilfs- und ratsuchende ältere Mensch; dessen Bedürfnisse sind in der Regel:

- im Alter möglichst selbstbestimmt und selbstständig zu leben
- in der vertrauten Wohnung, in seinem Stadtteil bleiben, auch wenn er auf Unterstützung Betreuung und Pflege angewiesen ist
- die eigene Wohnung altengerecht und barrierefrei gestalten zu können
- in guter Nachbarschaft und in einem guten sozialen Netz zu leben, Begegnungs- und Kontaktmöglichkeiten zu haben
- im Stadtteil eine gute Infrastruktur zu besitzen

Aufgaben der kommunalen Seniorenarbeit

(Gerlinde Wehner, Leitstelle Älterwerden Kreis Offenbach)

6.1. Beratungsarbeit

6.1.1 Informationen über:

- Unterstützungsmöglichkeiten zur Verbesserung der häuslichen Situation und Pflege
- Rehabilitationsmaßnahmen
- Teilstationäre und stationäre Einrichtungen
- Kulturelle, bildungs- und gemeinschaftsfördernde Angebote
- Finanzierungsmöglichkeiten der Hilfen nach Sozialgesetzgebung
- Alten- und behindertengerechten Wohnraum sowie Umbaumöglichkeiten
- Selbsthilfegruppen
- Bürgerschaftliches Engagement, z. B. Seniorenengenossenschaften

6.1.2 Beratung zur Alltagsbewältigung in Lebenskrisen

- Verlust von Lebenspartnern
- Nach Ausscheiden aus dem Berufsleben
- Einsamkeit
- Einschränkung der Bewegungsfreiheit, Multimorbidität und/oder Behinderung
- Auseinandersetzung mit Sterben und Tod
- Psychische, insbesondere demenzielle Erkrankungen
- Suchtprobleme
- Verwahrlosung
- Obdachlosigkeit

6.1.3 Fallmanagement

- Setzt ein bei komplexen Problemlagen, unüberschaubarem Leistungsangebot, mehreren Kostenträgern und Abzeichnung von längerfristigen sowie zeitintensiven Problemkonstellationen
- Bezieht die gesamte Situation des Betroffenen ein
- Beinhaltet die Ermittlung des individuellen Hilfebedarfes, die Erarbeitung eines Hilfeplanes, dessen Umsetzung und dessen Finanzierung
- Anschließende Überprüfung und Evaluation

6.2 Netzwerorientierte Gemeinwesenarbeit

6.2.1 Förderung von bürgerschaftlichem Engagement

- Aktive Mitgestaltung und Mitbestimmung von Bürgerinnen und Bürgern
- Die Gestaltung von Lebensräumen und -situationen, die zur Mitverantwortung und demokratischen Mitwirkung in der Kommune auffordern
- Die Initiierung und Begleitung verschiedener Gruppen und Projekten: Quartierprojekten, Wohninitiativen, Wohngruppen, Erzählcafés, Demenzgruppen, Seniorengenossenschaften, Zukunftswerkstätten, Tauschbörsen, Nachbarschaftshilfezentren, Selbsthilfegruppen usw.

6.2.2 Gesellschaftlicher Teilhabe durch:

- Initiierung/Unterstützung von Gesprächskreisen für pflegende Angehörige
- Initiierung/Unterstützung von Gruppen für Demenzkranke
- Planung und Durchführung von Kultur-, Freizeit- und Bildungsangeboten
- Einbeziehung aller Altersgruppen zur Förderung der Generationen
- Spezifische Angebote für Hochaltrige

6.2.3 Vernetzung sozialer Dienste durch:

- Regelmäßigen Fachaustausch zu aktuellen und zukünftigen Themen und Problemlagen mit allen Beteiligten des Altenhilfesystems in Arbeitskreisen zur Koordination der Angebote und zur Erreichung von verbindlichen Ablaufstrukturen auf kommunaler Ebene
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit in Arbeitskreisen mit allen Dienstleistungsanbietern, Sozialleistungsträgern und anderen Fachstellen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den betreffenden Berufsgruppen (z. B. Pflegepersonal, ÄrztInnen, Apotheken, SozialarbeiterInnen) und ggf. unter Beteiligung von Betroffenen und Angehörigen
- Kommunale Verbundsysteme zur Verbesserung der Situation für psychisch kranke alte Menschen

6.2.4 Strukturentwicklung

- Erkennen von Bedarfs- und Bedürfnislagen und Entwicklung von entsprechenden innovativen Konzepten und Unterstützungsprojekten
- Zusammenstellung von Daten und Fakten für Kommunalpolitik und Sozialplanung
- Konzeptionelle Arbeit für die kommunale Seniorenpolitik
- Mitwirkung an der Weiterentwicklung des Altenhilfesystems im Landkreis

6.2.5 Öffentlichkeitsarbeit

- Informationen für alte Menschen, Angehörige, zukünftig Ältere durch Medienarbeit, Broschüren, Vorträge usw.
- Repräsentation der kommunalen Seniorenarbeit
- Hinwirkung auf ein positiveres Altersbild durch Alterskulturarbeit

6.2.6 Qualitätssicherung

- Umsetzung der Vernetzungsarbeit auf verschiedenen Ebenen
- Regelmäßige Supervision, Fort- und Weiterbildung der Fachkräfte
- Dokumentation und Auswertung der Beratungsarbeit
- Organisation von Fortbildungen für ehrenamtlich Engagierte

7. Fazit:

Zusammenfassend ergibt sich für Groß-Umstadt ein Netz von vielfältigen Angeboten und Bemühungen, auch oder insbesondere im ehrenamtlichen Bereich.

Getragen und unterstützt wird dieses Engagement durch die professionelle Arbeit der Diakoniestation Groß-Umstadt/Otzberg, die trotz der nicht optimalen gesetzlichen Rahmenbedingungen, die Altenhilfe in Groß-Umstadt trägt und sich weit über das übliche Maß einer Pflegeeinrichtung nach SGB XI engagiert.

Das Angebot der stationären Pflege bedarf unbedingt einer Verbesserung, sowohl in baulicher Hinsicht als auch einer inhaltlichen Anpassung auf ein zeitgemäßes Altenhilfekonzept.

Den Aufbau einer solitären Tagespflegeeinrichtung halten wir aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen und Finanzierungsmöglichkeiten derzeit für kritisch. Stattdessen empfehlen wir einen verstärkten Ausbau der ambulanten Betreuungsangebote sowie die Schaffung eines integrierten Tagespflegeangebotes.

Zu überlegen ist die Erweiterung des Angebotes „Betreutes Wohnen“ in Anbindung an das neu entstehende Altenpflegeheim oder unter einem „gemeinsamen Dach“ der beiden tragenden Dienstleistungsanbieter in Groß-Umstadt.

Den vielfältigen Angeboten fehlt unseres Erachtens eine professionelle Koordination für die gesamtkommunalen Interessen.

Es entsteht nicht selten der Eindruck, dass die Angebote durch einen Konkurrenzgedanken geprägt sind, statt der Vernetzung im Interesse der Nutzer.

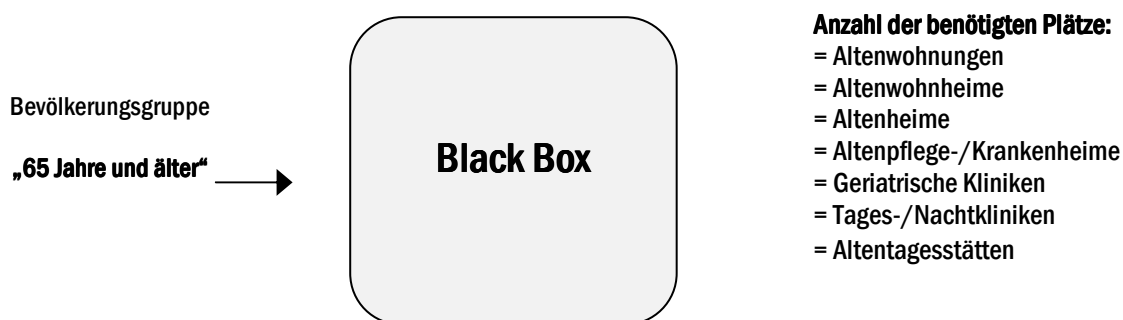
Als einen ersten Schritt halten wir es in Groß-Umstadt für notwendig, unter Moderation der Stadt Groß-Umstadt, einen runden Tisch aller Akteure im Bereich der Seniorenpolitik einzuberufen, Interessen und Angebote zu bündeln, zu koordinieren und gemeinsam die Eckpunkte für eine kommunale Altenhilfepolitik festzulegen.

Wünschenswert ist die Schaffung einer Stelle für kommunale Seniorenarbeit. Für mindestens notwendig halten wir es allerdings, dass die Moderation bei der Stadt Groß-Umstadt liegt. Die fachliche Einbindung der tragenden, professionellen Dienstleister in die kommunalpolitische Weiterentwicklungsplanung ist unabdingbar.

8. Bedarfsermittlung Stationäre Altenhilfeplätze Groß-Umstadt

8.1. Grundsätzliches zur Bedarfsermittlung in der stationäre Altenhilfe

- In Deutschland gibt es leider keine hinreichend entwickelte Bedarfsberechnungsmethode für den Bereich der sozialen Dienste, insbesondere der Bedarfe an ambulanten Diensten, Tagespflege-, Kurzzeitpflege- und Langzeitpflegeeinrichtungen. Auch existiert wenig Datenmaterial darüber, welche Hilfen in welchem Ausmaß in Anspruch genommen werden.
- Die Aussagen über den Hilfebedarf sind in der Regel rein normative Aussagen. Die Richtwerte über den Bedarf von Heimplätzen sind damit auch keine objektiv messbaren Größen, sondern reflektieren jeweils nur die Diskussion um die jeweilige soziale Einstellung der Zeit, den Stand der Entwicklung im Bereich Gerontologie und Geriatrie, die finanzielle Situation der öffentlichen Hand und die jeweils vorherrschende politische Meinung.
- Die Methoden der Bedarfsentwicklung in der stationären Altenhilfe sind bisher sehr einfach gestaltet und sind lediglich eine „Bettziffernrechnung“. In der Regel beziffert man den Bedarf an Heimplätzen in Prozent der Altersbevölkerung. Methodisch gesehen handelt es sich um eine „Black Box-Rechnung“:



- Die Prozentwerte werden aufgrund in- und ausländischer Erfahrungen geschätzt und letztlich unter Abwägung unterschiedlicher Interessen politisch festgelegt. Dementsprechend wurden auch in den verschiedenen Bundesländern unterschiedliche Berechnungsverfahren zugrunde gelegt.

8.2 Platzzahl der Einrichtung

- Die Platzzahl der Einrichtung muss dem Einzugsgebiet angepasst werden. Entgegen der Flexibilität der heute jungen Alten fühlen sich die Hochaltrigen viel stärker ortsgebunden. Tendenzen zeigen auch, dass dieses Verhalten beibehalten wird. Von daher und auch aus inhaltlicher Sicht ist bei einer Bedarfsprüfung die regionale Altersstruktur genau zu analysieren. Eventuell ist es auch sinnvoll, kleinere ortsnahe Einrichtungen zu schaffen; auch wenn dies erhebliche organisatorische Probleme aufwirft.
- Insbesondere ist darauf zu achten, dass keine immobilienorientierte Bedarfsplanung erfolgt, die zwar für Investorenprojekte eine höhere Rendite sichert, aber auch erheblich an den tatsächlichen Bedarfen vorbeigehen kann.

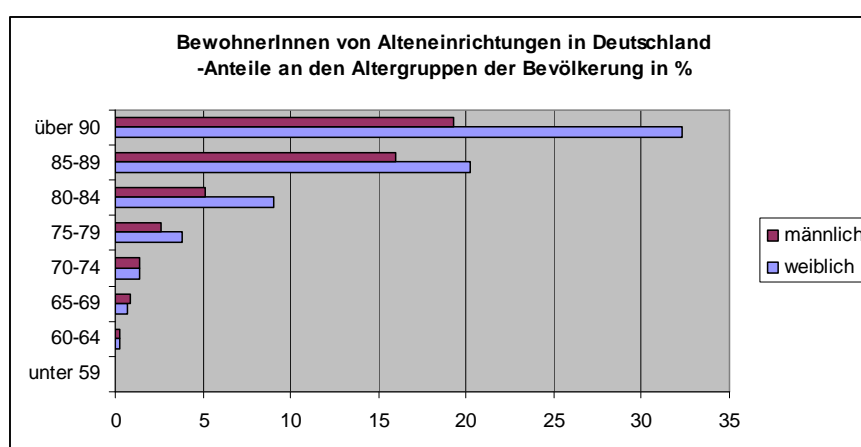
8.3 Standard der Einrichtung

- Je mehr sich die konzeptionellen und räumlichen Standards den von zeitgemäßem Wohnen nähern, um so mehr steigt die Bereitschaft in ein Pflegeheim umzuziehen.

8.4 Vernetzung und Dienstleistung

- Der Bedarf von notwendigen Angeboten vor Ort muss überprüft werden. Optimal ist der Aufbau eines gesamten Zentrums mit den Angeboten: ambulante Versorgung der verschiedensten Art, teilstationäre Angebote wie Tagespflege und Kurzzeitpflege und Langzeitwohnbereiche. Aus betriebswirtschaftlichen, personalökonomischen und inhaltlichen Gründen heraus ist eine enge Verzahnung der Bereiche notwendig. Sollte der Bedarf in einzelnen Bereichen schon gedeckt sein, ist die Prüfung der Konkurrenzsituation notwendig oder die Möglichkeit enger Kooperationen zu prüfen.

8.5 Bedarfsberechnung



- Bedarfsberechnungen für stationäre Altenhilfeeinrichtungen werden in den verschiedenen Bundesländern und von den unterschiedlichen Interessengruppen unterschiedlich vorgenommen.
- Die für den Sozialbereich zuständigen Institute und Organisationen von Gerontologen und Fachärzten sowie Pflegeheimbetreiber und Investoren rechnen derzeit damit, dass mindestens 5 % der über 65-Jährigen dauerhaft auf stationäre Pflege angewiesen sind.
- Auf Basis einer Studie von TNS Infratest Sozialforschung im Auftrag des Bundesministeriums für Familien, Senioren, Frauen und Jugend wird auch von der Zahl der über 80-Jährigen ausgegangen. Oben stehende Tabelle zeigt, dass sich ab der Altersstufe 80 Jahre der Zuzug in ein Alten- und Pflegeheim verstärkt. Des Weiteren führt die Studie zu dem Ergebnis, dass 9,7 % der Männer und 18,6 % der Frauen der Bevölkerung über 80 Jahre (Durchschnitt 14,15 %) in einer vollstationären Einrichtung im Bereich der Altenhilfe leben.

Diese rechnerische Größe ist unter Berücksichtigung folgender Faktoren zu ergänzen:

- Einzugsgebiet und dessen Versorgungsstruktur
- Wachstum einer Gemeinde (Nachzug der Eltern)
- Qualität der Mitanbieter vor Ort
- Preisgefüge
- Ausbau der ambulanten Versorgung
- Engagement der Gemeinde/Stadt für eine Einrichtung

Daraus ergibt sich für den Standort Groß-Umstadt folgende Berechnung:

- bei 5 % der über 65-Jährigen 180 Wohnplätze für pflegebedürftige Menschen

- bei 2,5 % der über 65-Jährigen 90 Wohnplätze für pflegebedürftige Menschen
- bei 14 % der über 80-Jährigen 116 Wohnplätze für pflegebedürftige Menschen
- Bestand: 85 Wohnplätze für pflegebedürftige Menschen

9. Standort Groß-Umstadt

- Der Bestand an Plätzen im stationären Altenhilfebereich in Groß-Umstadt darf für die heutige Zeit als relativ gering bezeichnet werden.
- Zu beachten ist allerdings, dass im Umfeld der Stadt Groß-Umstadt eine nicht unerhebliche Kapazität von Altenhilfeeinrichtungen besteht bzw. der Bestand ausgebaut wird (Babenhausen, Schaafheim, Münster, Roßdorf, Reinheim, Klein-Zimmern, evtl. Otzberg).
- Die ambulante Pflege und Betreuung ist über die Diakoniestation Groß-Umstadt/Otzberg gut abgedeckt und wird sich im Zuge der Ambulantisierung weiter entwickeln.
- Im Hinblick auf die demografische Entwicklung, die gute Infrastruktur in Groß-Umstadt und die Funktion der Stadt als Mittelzentrum ist zu erwarten, dass ein stärkerer Zuzug von Seniorinnen und Senioren erfolgen wird.

10. Abschließende Einschätzung

- ↪ Sowohl aus der Bedarfsberechnung und der demografischen Entwicklung als auch aus den fehlenden Bestandteilen der Pflegeinfrastruktur ergibt sich eine sehr positive Belegungsentwicklung für eine stationäre Einrichtung mit einer Kapazität von ca. 80 bis 90 Plätzen am Standort Groß-Umstadt.
- ↪ An eine Einrichtung mit Wohnplätzen für pflegebedürftige Menschen sollte eine Wohnanlage „Betreutes Wohnen“ mit ca. 15 bis 20 Wohnungen angegliedert werden, die unter Umständen noch erweiterbar sein sollte.
- ↪ Alle Erfahrungen zeigen, dass betreute Wohnungen, die an ein Alten- und Pflegeheim angegliedert sind, große Nachfrage genießen.
- ↪ Die Wohnplätze für pflegebedürftige Menschen sollten nach einem Hausgemeinschaftskonzept (alltagsnahes Pflegekonzept) räumlich und inhaltlich konzipiert sein.

Quellennachweis:

Kuratorium Deutsche Altershilfe
Frau Ursula Kremer-Preis, Pro Alter 02/2009

Standards zur Weiterentwicklung
der kommunalen Seniorenarbeit
Kreis Offenbach, Leitstelle Älterwerden
E. Dosch, M. Luschtinetz, M. Steurer, G. Wehner 06/2005

Stationäre Hausgemeinschaften
Arbeitskreis Hessischer Hausgemeinschaften, 02/2005

Hessisches Statistisches Landesamt