

Älterwerden in Filderstadt

Bericht zur Sozialen Lage 2015





Liebe Leserinnen und Leser,

Älterwerden in Filderstadt ist eines der wesentlichen Handlungsfelder, das sich aus dem integrierten Stadtentwicklungsprozess 2012 für Filderstadt ergeben hat. Heute, 2016, liegt Ihnen die von der Sozialplanung für Ältere ausgearbeitete Beschreibung vor, was *Älterwerden* bedeutet und welchen Weg Filderstadt bislang beschritten hat. Der vorliegende Bericht zeigt auf, dass Dank außergewöhnlich großem haupt- und ehrenamtlichen Engagement in den Bereichen Gesundheit, Pflege, offene Seniorenarbeit sowie Teilhabe durch Vereine, Pflegeheime und Pflegedienste, von kirchlichen und kommunalen Diensten und Beratungsstellen bereits erfolgreiche Arbeit geleistet wird.



Aber: Die Arbeit mit und für Menschen in unseren Stadtteilen wandelt sich. Die Gesellschaft erfährt zunehmend die Auswirkungen des Demografischen Wandels. Die vorliegenden Daten für Filderstadt machen eindrucksvoll deutlich, dass unsere Kommune - auch wenn zeitlich verzögert - davon nicht ausgenommen ist. Filderstadt wird sich dieser herausfordernden Zukunftsaufgabe stellen. Auf der Grundlage dieses Berichtes wollen wir mit Ihnen und den Akteuren in unserer schönen Stadt *Älterwerden* aktiv gestalten. Dies mit dem Ziel, generationenübergreifend und inklusiv ein lebenswertes Filderstadt zu entwickeln, gerichtet auf ein langes, selbstbestimmtes Leben in unserem Quartier.

2017 werden wir dann präsentieren, was ausgehend von der heutigen Situation angestoßen und verwirklicht werden konnte, so wie beispielsweise die seit 2013 hinzugekommenen niederschweligen Betreuungsgruppen, eine Tanzgruppe, eine vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte *Lokale Allianz für Menschen mit Demenz* mit Wander- und Kunstprojekten sowie verschiedene Vortragsveranstaltungen.

Die integrierte Zusammenarbeit zwischen den Referaten und Ämtern der Stadtverwaltung ist ein weiteres Fundament dafür, dass sich Filderstadt in den mit zu beachtenden Bereichen der Mobilität, der Verkehrswegeplanung und der Wohnraumentwicklung an den Gegebenheiten vor Ort orientiert und für alle Generationen zukunftsfähig weiterentwickelt.

A handwritten signature in blue ink that reads "Christoph Traub".

Christoph Traub
Oberbürgermeister

Auf einen Blick

1. Sozialplanung für Senioren - Einführung	6
1.1 Was bedeutet eine soziale Planung?	6
1.2 Forum Älterwerden.....	9
1.3 Ziele Filderstadt.....	9
1.4 Wann sind wir alt? Wie werden wir älter?	10
1.5 Wie lebt es sich in Filderstadt?	12
2. Demografische und sozial-strukturelle Daten	14
2.1 Baden-Württemberg.....	14
2.2 Filderstadt	17
Altersaufbau der Bevölkerung	
Gesamteinwohnerzahl, Ausländeranteil, Verteilung Stichtag 31.12.2014.....	19
Geschlechterverteilung-Anteil an der Gesamtbevölkerung pro Stadtteil	
Stichtag 31.12.2014	20
Altersgruppen ab 55 Jahren nach Stadtteilen und Geschlecht	
Stichtag 31.12.2014	21
Einwohnerentwicklung 1980-2014 älter als 60 Jahre in den Stadtteilen	23
Jugend- und Altenquotient Filderstadt.....	26
Bevölkerungsentwicklung und -prognosen der 4 Lebensphasen Filderstadt	27
Menschen mit Migrationshintergrund	28
- Verteilung Bevölkerung Filderstadt in Prozent.....	29
- Verteilung Bevölkerung auf Stadtteile in Prozent 31.12.2011	29
- Verteilung <i>Migration</i> Altersgruppe 19- 59 Jahre im	
Quartier 31.12.2011	30
- Verteilung <i>Migration</i> Altersgruppe > 60 Jahre im	
Quartier 31.12.2011	30
- Anteil der Personen mit Migrationshintergrund über 60 Jahre an	
der Bevölkerung Filderstadt über 60 Jahre 31.12.2011	30
Familienstand	31
Wohnentfernung zum nächsten Kind	32
Armut.....	32
Armutsgefährdungsquote	33
Armutsgefährdungsquote -Trends Baden-Württemberg	33
Rechtlicher Rahmen des SGB XII - Sozialhilfe	34
- Eingliederungshilfe nach § 53 ff SGB XII.....	34
- Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach § 41 ff SGB XII	34
- Hilfe zur Pflege nach § 61 ff SGB XII und Altenhilfe nach § 71 SGB XII	35
- Anstieg des Leistungsbezugs SGBXII in Baden -Württemberg.....	35
Alter, Schwerbehinderung, Eingliederungshilfe im landkreisweiten Vergleich	37
Geschlechterverteilung bei Schwerbehinderung.....	38
Hilfe zur Pflege in Einrichtungen Filderstadt	38
Arbeitslosenzahlen.....	39

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte sowie Berufspendler	39
Einkommensstruktur von Älteren	40
Grundsicherung im Alter	41
Wohngeld	42
Kommunale Ausgaben für seniorenspezifische Belange	43
3. Gesellschaftliche und politische Teilhabe	44
3.1 Partizipation und bürgerschaftliches Engagement	44
3.2 Partizipation in der Offenen Seniorenarbeit	45
Begriffsbestimmung	45
Monatsangebot	46
Telefonkette	46
Urlaub ohne Koffer	47
Sommerwoche für Erwachsene	47
Streuobstwiesen-Projekt <i>Pflegen, Ernten, Mosten</i>	48
Mittagstische	48
Bürgertreff Bonlanden	49
Begegnungsstätte Bürgerzentrum Bernhausen	50
Begegnungsstätte Bürgerhaus <i>Sonne</i> Sielmingen	50
Begegnungsstätte <i>Treffpunkt am Lindle</i> Bonlanden	50
Sielminger Senioren	51
Senioren-Club Harthausen	51
Seniorenkreis Bernhausen	51
Besuchsdienst	51
Oma-Opa-Börse Filderstadt	52
Rat & Tat	52
Interessenbörse	52
<i>Echo</i> Das Bürgermagazin	53
Reparatur-Cafe	53
3.3 Partizipation in Vereinen, Verbänden, Organisationen, Parteien	54
3.4 Politische Partizipation	56
Seniorenrat	56
Altenzentrenförderverein Filderstadt e.V. (AFF)	56
Bürgerbeteiligung	57
3.5 Partizipation durch Beratungs- und Informationsstrukturen	58
Beratungsstellen der Sozialversicherungsträger	58
Spezielle Beratungsstellen	58
Servicestellen, Bürgerbüros der Kommunen	60
Verbände und Vereine mit Institutionsauftrag	60
Selbsthilfegruppen	60
Dienstleister im allgemeinen	61
Online-Portale allgemein; Beispiele	61
3.6 Partizipation durch Wahlbeteiligung	62
3.7 Partizipation bei Bildung und Kultur	62

Seniorentheater	62
Seniorenachmittag	63
Filharmonie	63
Kino	63
Vorträge	63
4. Wohnen im Alter	64
4.1 Bedeutung des Wohnens	64
4.2 Begriffsbestimmung	65
Barrierefreiheit	65
Quartier	67
Quartiersbezogene Wohnkonzepte	67
Quartierskonzepte	67
4.3 Alternative Wohnformen für das Älterwerden	69
Barrierefreie Wohnungen und angepasste Wohnungen (Wohnraumanpassung)	69
Technische Hilfen	70
Siedlungsgemeinschaften	70
Betreutes Wohnen zu Hause	71
Seniorenwohnungen	71
Selbst organisierte Wohn- oder Hausgemeinschaften	72
Sonstige Hausgemeinschaften, Wohngemeinschaften	72
Mehrgenerationenwohnungen/integrierte Wohnprojekte	72
Betreutes Wohnen/ Service-Wohnen	74
Wohnstifte/Seniorenresidenzen	75
4.4 Wo und wie wohnen Ältere in Filderstadt?	
- allgemeine Wohnstrukturdaten	76
Wohnungen Filderstadt nach Anzahl der Räume	76
Wohnungen Filderstadt nach Gebäudetypen	77
Haushaltsgrößen und Haushalte nach Seniorenstatus aus Zensus 2011	78
Haushalte nach Lebensform, Geschlecht und Alter aus Zensus 2011	80
4.5 Wo und wie wohnen Ältere in Filderstadt? - Infrastruktur	81
Innerstädtische Mobilität - Individualverkehr	81
SUSEmobil	82
Mobilitätskonzept der Stadt	83
Barrierefreiheit in Verkehrsräumen	83
Wohnstandard und Barrierefreiheit	84
Zufriedenheit mit Wohnsituation und Wohnumfeld und <i>Sicherheit</i> – <i>Präventive Maßnahmen und subjektive Sicherheit</i>	85

5. Gesundheit- Pflege und Alter	86
5.1 Begriffsbestimmungen	87
Gesundheit	87
Prävention	88
Gesundheitsförderung	88
Niedrigschwellige Betreuungsangebote	88
Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste)	89
Stationäre/ Teilstationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime)	89
Pflegebedürftigkeit	89
Pflegestufen	90
Pflegeleistungen ab 2015.....	91
Behinderung.....	94
5.2 Kommunale Gesundheit in Filderstadt	95
5.3 Pflegesituation in Baden-Württemberg	97
5.4 Vereinbarkeit von Beruf – Familie – Beruf.....	99
5.5 Pflegesituation in Filderstadt.....	100
Stationäre und teilstationäre (Tages-) Pflege	101
Ambulante Pflege.....	105
Ausländische Rundum-Betreuung & 24-Stunden-Pflege.....	106
Fachkräftesicherung in der Pflege	107
Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG)	108
Fördervereine in Nachfolge der Haus-und Nachbarschaftshilfevereine.....	108
Medizinische Versorgung und Rehabilitation	109
5.6 Alter – Demenz – Psychische Beeinträchtigungen	110
Datenlage allgemein.....	110
Datenlage Filderstadt	112
Stationäre Einrichtung der Dauerpflege nach SGBXI mit Demenz-Kompetenz.....	112
Teilstationäre Einrichtung der Tagespflege nach SGBXI mit Demenz-Kompetenz.....	113
Ambulante, offene Angebote für an Demenz Erkrankte & Angehörige	113
5.7 Pflege am Ende eines Lebens - Palliativversorgung und Hospizarbeit Filderstadt	115
5.8 Pflegebedürftigkeit und Migration	119
Literaturverzeichnis	122
Impressum	124

1. Sozialplanung für Ältere – Einführung

1.1 Was bedeutet eine *soziale Planung*?

Die Sozialplanung für Ältere beschreibt oder ermittelt Bedürfnisse und Lebenslagen. Sie muss deshalb zunächst verifizierbare Daten bereitstellen und den Bestand vor Ort analysieren. Filderstadt greift dafür auf Datenmaterial des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg ebenso zurück wie auf eigene Berechnungen und Darstellungen aus Daten des Einwohnermeldeamtes oder Untersuchungsergebnisse beauftragter Institute und stellt diese aktuell mit diesem Bericht in den Kontext der Arbeit für Ältere.

Sozialplanung ist eine Planungs- und Koordinierungsaufgabe. So wird nachvollziehbar, dass parallel zum Prozess der Bestandsanalyse bereits der Schwerpunkt Demenz ab 2014 in Filderstadt bearbeitet wurde.

Sozialplanung soll fundierte Prognosen zur Entwicklung des Sozialraums und der Generationenbeziehungen erstellen und diese einer Überprüfung zugänglich machen.

Es existiert keine allgemeingültige Definition von *Sozialraum*. Oft wird er auch synonym für die Begriffe *Quartier* oder *Stadtteil* verwendet und soll bei der Einwohnerzahl auf etwa 15.000 begrenzt sein. Am ehesten verständlich ist, den Sozialraum als Lebensraum von Menschen anzusehen, der durch eine bestimmte geografische Ausdehnung definiert wird oder durch eine spezifische Wahrnehmungsperspektive wie Stadtteil, Stadtbezirk, Siedlung, usw. Ein Quartier gilt als „sozialer Raum mit überdurchschnittlich hoher Interaktionsdichte informeller Aktivitäten und Zusammengehörigkeitsgefühl“⁽¹⁾. Der Bedeutung der Quartiersentwicklung wird große Bedeutung beigemessen, denn „...ein weiterer Ausbau der stationären Pflege wäre obsolet, würde man die Quartiersentwicklung konsequent weiterverfolgen“⁽²⁾

Träger der freien Wohlfahrtspflege sagen „Der demographische und soziale Wandel findet dort statt, wo die Menschen leben: in den Stadtquartieren, Dörfern und Gemeinden. Nur dort können letztlich auch die damit verbundenen Herausforderungen und sozialen Probleme gelöst werden“ und fordern eine gemeinsame Quartiersstrategie.⁽³⁾

Für Filderstadt bedeutet dies, dass

1. Sozialräume festgelegt werden müssen: Es empfiehlt sich, die Teilorte Bernhausen, Bonlanden, Plattenhardt, Sielmingen und Harthausen trotz unterschiedlicher Größe zunächst als jeweils eigenständige Sozialräume einzuplanen. Eine spätere kleinräumigere Differenzierung ist möglich (z.B. Brennpunkte, alternde Wohnsiedlungen) und angedacht.

1) Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen: *Moderne Sozialplanung. Ein Handbuch für Kommunen*, S. 38 ff.

2) Michell-Auli, Peter: *Quartiersentwicklung- KDA-Ansatz und kommunale Praxis, Teil 1*, S. 10.

3) Samariterstiftung, Stiftung Liebenau, Caritas und Diakonie (Hg.): *Soziale Zukunft Wohnquartier*, S. 5.

2. ein Planungszeitraum festgelegt werden muss: Aufgrund der zur Verfügung stehenden prognostischen Datenlage ist eine Betrachtung bis 2030 sinnvoll.
3. ein Sozialmonitoring eingeführt werden sollte, das in Intervallen berichtet zur sozial-räumlichen Beobachtung und Bewertung von
 - a. sozioökonomischen Lebensbedingungen,
 - b. Sozialen Lebenslagen und Verhältnissen,
 - c. Chancen gesellschaftlicher Teilhabe.

Es empfiehlt sich, dies an den gesellschaftspolitischen Zielen in der Kommune festzulegen und dazu Indikatoren – rechnerisch eindeutig messbare und beschreibende - festzulegen. Beispiel: Für den im September 2014 festgelegten *Schwerpunkt Demenz* in Filderstadt wird in 2 Jahren erneut berichtet und die dazu vorhandene Datenlage auf Veränderungen hin untersucht bzw. dargestellt und das Portfolio an Angeboten mit dem früheren Stand verglichen. Vorstellbar ist es als Aufgabe z.B. für ein noch zu gründendes Forum, den Ziel-Klärungsprozess voranzutreiben. Ein entsprechendes Konzept ist in Filderstadt vorhanden und wurde im November 2015 im Finanz-, Kultur- und Sozialausschuss des Gemeinderates behandelt.

Sozialplanung ist – unter Mitwirkung und Beteiligung der Akteure/Zielgruppe – Managementunterstützung zur Angebotserstellung von bedarfsgerechten, leistungsfähigen, wirtschaftlichen Sozialen Dienstleistungen für ältere Bürgerinnen und Bürger. Auch in Filderstadt steht eine Sozialplanung für Ältere nicht allein, sondern muss Lösungen in Balance mit Finanzen und Bedürfnissen bzw. Erfordernissen anbieten und nach den gefällten Entscheidungen umsetzen und dabei fehlende Infrastrukturen bzw. Netzwerke mit vorhandenen Partnern aufbauen.

Sozialplanung für Ältere ist eine Fachplanung. Weitere Fachgebiete wären – teilweise gesetzlich vorgeschrieben – die Jugendhilfe-, Sozialhilfe-, Behinderten- und Psychiatrieplanung oder die Kindergarten- und Schulentwicklungsplanung.

Für eine Sozialplanung gibt es grundsätzlich keine Vorgaben. Es gibt keinen eigenen Studiengang für Sozialplanung – gleichwohl aber für Altersforschung oder für Managementprozesse, deren Erkenntnisse einfließen müssen und werden. Ebenfalls fließen Methoden der Gemeinwesen- und Sozialarbeit in die Arbeit ein. Jede Kommune betrachtet ihre Gemeinschaft eigenverantwortlich und nach eigenen Vorstellungen und Prioritäten. Deshalb kann Sozialplanung in jeder Kommune sehr unterschiedlich ausgestaltet werden und sich auch in der Außenwirkung unterschiedlich präsentieren. In jedem Fall ist sie Teil einer zukunftsgerechten, nachhaltigen Stadtentwicklung.

Zuletzt 1992 ließ die Stadtverwaltung einen Altenbericht durch Beauftragung des Wohlfahrtswerkes erstellen.

Grundlagen für den Gestaltungsprozess einer Sozialplanung für Ältere in Filderstadt heute sind:

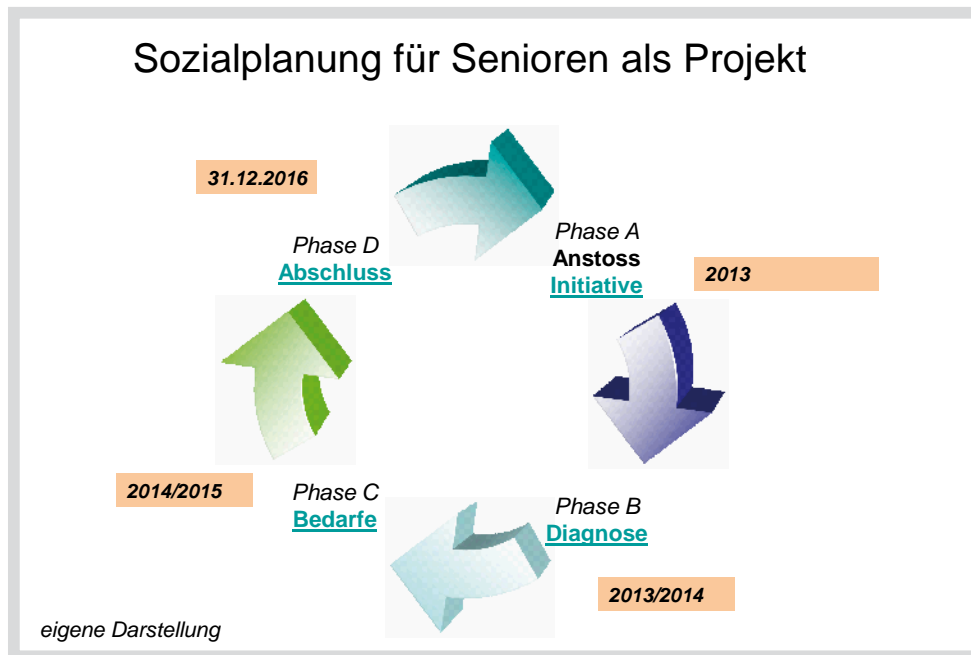
1. die aktuell gesetzlichen Grundlagen

Kommunen sind die Orte, in denen die demografischen Auswirkungen in den Blick genommen werden müssen, um auf die Lebensverhältnisse bedarfsorientiert gestaltend Einfluss nehmen zu können. Hier findet Leben in seiner Vielfalt statt und werden die Voraussetzungen dafür geschaffen. Den Kommunen wird im Artikel 28 Absatz 2 Grundgesetz das Recht garantiert

„alle Angelegenheiten der örtlichen Gemeinschaft im Rahmen der Gesetze in eigener Verantwortung zu regeln“. Daneben steht als Handlungsgrundlage der kommunalen Sozialpolitik einzig noch die gesetzliche Verpflichtung zur Daseinsvorsorge.⁽⁴⁾

2. Anträge und Beschlüsse der Gemeinderatsfraktionen

- Der Finanz-, Kultur- und Sozialausschuss (FKSA) der Stadt Filderstadt hat u.a. Ende 2013 dem Beginn des Sozialplanungsprozesses durch eine Fachkraft des Amtes für Familie, Schulen und Vereine zugestimmt und den vorgestellten Prozesszyklus inhaltlich einstimmig beschlossen. Die Zeitschiene ist zwischenzeitlich angepasst worden



- Im September 2014 wurde das Vorgehen im Bereich Demenz abgestimmt und als Schwerpunktthema bereits beschlossen. Die Entwicklung der Hospiz- und Palliativarbeit wurde ebenfalls behandelt. Beide Themen sind in den unten genannten Kapiteln eingearbeitet.
3. Ergebnisse des ISEK-Prozesses bis 2012 (Integriertes Stadtentwicklungskonzept)
 4. Wissenschaftliche Grundlagen u.a. der Bertelsmannstiftung zur planerischen Herangehensweise
 5. Abgleich und Austausch über Fachtagungen auf Landkreis- und Landesebene mit Altenhilfeplanungen anderer Gemeinden, Fortbildungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V. in Verbindung mit dem Verein für Sozialplanung VSOP e.V.
 6. Aktuelle Berichte oder Expertisen der Bundes- und Landesregierung, dem Kuratorium der Deutschen Altenhilfe (KDA), dem Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA) und thematisch angrenzende Fachorganisationen wie beispielsweise der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO)
 7. Interaktion mit allen Netzwerkpartnern

Diese Punkte sind Inhalt als *Teil 1 der Sozialberichterstattung*. In einem weiteren Bericht Teil 2 soll der weitere Verlauf an Hand der Ergebnisse aus der Bestandsanalyse dokumentiert werden. Die vorliegende Sozialberichterstattung soll informieren sowie als Planungs- und Steuerungsgrundlage und Basis einer Evaluation dienen.

4) Bertelsmann Stiftung: Sozialplanung für Senioren, Online-Publikation Service/Downloadcenter, Teil1 - Das Instrument', S. 5.

1.2 Forum Älterwerden

Um das Beteiligungsformat in Filderstadt von Beginn an sicherzustellen und eine lösungsorientierte Planung zu den kommenden Bedarfen anzugehen, soll im Frühjahr 2016 ein Forum Älterwerden gegründet werden. Mitglieder dieser Arbeitsgruppe können relevante Vertretungen der Institutionen, Vereine, Gremien und Bürger aus den Stadtteilen werden, die das Älterwerden in Filderstadt mitgestalten möchten.

1.3 Ziele Filderstadt

Filderstadt möchte die Lebenslagen seiner Bürgerschaft verbessern und attraktiver Standort sein. Die Sozialplanung für Senioren unterstützt diesen fortwährenden Prozess und setzt an den Zielen an, die im ISEK-Prozess bereits entwickelt wurden:

- › flexible, bedarfsgerechte Angebote und Möglichkeiten schaffen
- › Altersarmut entgegenwirken
- › lebenslanges Lernen ermöglichen
- › langes, eigenständiges Leben zu Hause mit bedarfsgerechten Angeboten, ambulanten Hilfs- und Pflegeangeboten
- › altersgerechte und alternative Wohnformen aufbauen
- › bedarfsgerechter Ausbau in ambulanter, teil- und vollstationärer Pflege fördern
- › Vereinbarkeit von Beruf- Familie-Pflege verbessern
- › Gesundheitsfördernde Prävention ausbauen

Diese Ziele wurden in Themenfelder eingebettet:

1. Bereich *Offene Seniorenarbeit*
2. Bereich *Gesellschaftliche und politische Teilhabe*
3. Bereich *Wohnen im Alter*
4. Bereich *Alter und Pflege*
5. Bereich *Alter und Gesundheit*

Der besseren Darstellung wegen wurden die ISEK-Bereiche 4 und 5 in einem Kapitel zusammengefasst.

Ein Bezug zu den ISEK-Bereichen und Zielen wurde grün hinterlegt.

In jeder Rubrik werden bereits im Vorgriff auf die Bedarfsanalyse dann Bedarfe bzw. Handlungsempfehlungen ausgewiesen, wenn Bedarfe unter Beteiligung bereits erkannt oder aus fachlicher Sicht deutlich herausgearbeitet werden konnten.

Bedarfe bzw. Empfehlungen, soweit sie aus der Bestandsaufnahme bereits sichtbar werden, sind gelb hinterlegt.

Es bedarf dringend eines weiterführenden Prozesses zur Zielaushandlung. Die o.g. Ziele aus dem ISEK-Prozess sind als integrierte Sozial- und Finanzplanung noch zu unspezifisch und nicht priorisiert.

1.4 Wann sind wir alt? Wie werden wir älter?



Foto: J. Wagner-Haußmann

Es gibt keine normierte Festlegung wann Alter beginnt. Älter werden wir alle – letztlich bereits ab Geburt. Dies greift natürlich zu kurz bei einer vertieften Betrachtung des Altwerdens. Filderstadt muss sich wie alle Kommunen neben der Datenlage auch mit den aktuellen Aspekten des Altwerdens beschäftigen. Durch die Erkenntnisse der Demografischen Entwicklung hat sich vor allem in den letzten Jahren die sozial- und verhaltenswissenschaftliche Forschung und Berichterstattung zur sozialen Lage ab etwa einem Alter von 40 Jahren stark weiterentwickelt. Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) untersucht seit 1996 mit einer Langzeitbefragung die Lebenssituation der Menschen: „Wie Menschen älter werden (...) wird durch soziale und gesellschaftliche Bedingungen beeinflusst. Diese Bedingungen wandeln sich über die Zeit und bilden den Hintergrund für einen Wandel der späteren Lebensphasen (...) gestiegene Lebenserwartung, Veränderungen in der Erwerbswelt, neue Lebenslaufmuster und Familienformen sowie Wandel der gesellschaftlichen Werte und Normen und der Versorgungs- und Sicherungssysteme.“⁽⁵⁾

Die Betrachtung des Kontextes - der subjektiven und objektiven Lebensqualität und der strukturellen Voraussetzungen im Laufe des Lebens eines Menschen - hat mit seinen gegenseitigen Wechselwirkungen Auswirkungen auf die Lebensqualität im Alter: „Der Übergang in den Ruhestand ist ein markanter Statuswechsel im Lebenslauf, mit dem sich Rechte, Pflichten und Erwartungen verändern. Die Art und Weise, wie Menschen in den Ruhestand gehen und welche Folgen der Ruhestand für andere Lebensbereiche mit sich bringt, ist von vielfältigen Rahmenbedingungen abhängig.“⁽⁶⁾

Wir müssen uns vergegenwärtigen, dass wir uns in einer Zeit bewegen, in der sich das Altwerden so vielfältig gestaltet wie beispielsweise die Phase des Erwachsenwerdens. Mit der Heraufsetzung des Renteneintrittsalters erhält der Liedtext von Udo Jürgens Song *Mit 66 Jahren ist noch lange nicht Schluss* nochmals eine besondere Bedeutung. Renteneintritt ist eben nicht gleichzusetzen mit *alt sein*. Vielmehr gibt es je nach individueller oder gesellschaftlicher Sicht höchst unterschiedliche Altersbilder. Diese Altersbilder werden im 6. Altenbericht der Bundesregierung beschrieben.

Noch vor Jahren war das Bild des Altwerdens einzig geprägt von körperlichen und geistigem Abbau und Verlust an Teilhabe und Selbstbestimmung. Das Individuum war emotional bei der

5) Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA): *Altern im Wandel. Befunde des deutschen Alterssurveys (DEAS)*, Online-Publikation- Einführung.

6) Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA): *Deutscher Alterssurvey (DEAS) - Älterwerden und der Einfluss von Kontexten*, Presstext Online-Publikation, S. 4.

Vorstellung *ich werde alt* geprägt von Angst und Tabuisierung. Die Gesellschaft reduzierte mit einem solchen Bild die Generation auf Hilfebedarf und verhielt sich ausgrenzend.

Heute in Zeiten der Inklusion rücken daneben auch persönliche Eigenschaften wie Verlässlichkeit und Weisheit oder Teilhabewillen genauso stark in den Vordergrund wie Errungenschaften eines längeren, gesunden Lebens in wirtschaftlicher Unabhängigkeit.

Die Süddeutsche Zeitung berichtet von Studien, wonach sich die *Hochaltrigen* mehr Wertschätzung und gesellschaftliche Teilhabe wünschen und sich um die Jungen sorgen: „Wenn sich die Alten nicht um das Wohl anderer sorgen und kümmern können, dann haben sie oft das Gefühl, aus der Welt zu fallen. Für die Gesundheit bedeutet das nichts Gutes“⁽⁷⁾

Ein Ergebnis der Befragung von Filderstädter Bürgerinnen und Bürgern 2013 durch Studenten der Hochschule Mannheim ergab in diesem Zusammenhang, dass sich Menschen subjektiv erst ab etwa einem Alter von 75 Jahren als Seniorin oder Senior fühlen. Sicherlich könnte auch schon die Verwendung des Begriffes Seniorin und Senior aus Sicht der jeweiligen Person negativ besetzt sein.

Bei der Frage, was die Bürgerschaft mit dem Begriff verbindet, kommen Parallelen zu bekannten gerontologischen Erkenntnissen:

760 Bürger verbinden mit dem Begriff *Seniorin/Senior* vor allem

1. höheres Alter (78,7 %)
2. Lebenserfahrung (64,9 %)
3. Freizeit (32,8 %)
4. Weisheit (25,1 %)

Interessanterweise wurden Krankheit, Hilfebedürftigkeit, Isolation und Senilität als negative Aspekte des Altersbildes nicht mit dem Bild der Seniorin oder Seniors stark in Verbindung gesetzt - evtl. ein Hinweis auf Tabuisierung, Verdrängung,...?

Zurzeit werden am ehesten die Klassifizierungen in sogenannte Lebensphasen anerkannt und sozialplanerisch hier nach Möglichkeit betrachtet:

Lebensphase 1: Bildungsphase (bis etwa 25 Jahre)

Lebensphase 2: Tätigkeitenphase (ab etwa 25 Jahre bis 60 Jahre)

Lebensphase 3: Ruhestandsphase (ab 60 Jahre bis etwa 80 Jahre)

Lebensphase 4: Hochbetagtenphase (ab etwa 80 Jahre, teilweise ab 85 Jahre)

Eine fünfte kurze Lebensphase wird an Bedeutung zunehmen und deshalb eventuell auch für eine Beschreibung einer Lebenslage herangezogen werden: die intensive Phase des Sterbens. Im Zusammenhang mit Vorsorge und Beihilfe zum selbstbestimmten Sterben wird der gesellschaftlich bereits begonnene Diskurs noch zunehmen.

7) Berndt, Christina: *Großmutter, warum hast du so starke Arme?* in: *Süddeutsche Zeitung*, S. 12

1.5 Wie lebt es sich in Filderstadt?

Filderstadt hat im Einzugsbereich Region Stuttgart gute Zukunftsaussichten mit positiver Bevölkerungsentwicklung und Wirtschaftswachstum. Die Stärken von Filderstadt liegen u.a. in einem attraktiven Wohnumfeld mit günstigster Verkehrsanbindung. Filderstadt will einerseits die Siedlungsstruktur und Naherholungsgebiete seiner fünf Stadtteile erhalten aber andererseits sich nach dem Slogan *Fünf bleiben - Eins werden* entwickeln und dafür die Stadtstrukturen schaffen.⁽⁸⁾

In einer Milieuuntersuchung sind in Filderstadt über Landes- und Landkreisebene hinaus überdurchschnittlich viele Schichten der sogenannten *Postmateriellen* und *modernen Performer* vertreten (zusammen fast 50 %). Diese Milieubetrachtung lässt Rückschlüsse auf ihre Ansprüche an ihr Wohnumfeld und ihren Wohnbedarf zu. Der Bedarf an Wohnraum wird durch den Anspruch an mehr Wohnfläche geprägt. Es wird weiterhin günstiger Wohnraum nachgefragt, aber Entscheidungen zu Grundstückskäufen fast ausschließlich ökonomischen denn sozialen Beweggründen unterworfen.⁽⁸⁾



Foto: Pressestelle Filderstadt

Durch die Kreispflegeplanung und die bundes-, landes- und landkreisweiten Prognosedaten können einigermaßen gesichert die Bedarfe an Pflegeplätzen und Pflegepersonal überregional und in Filderstadt voraussagt werden – wohlwissentlich, dass hier erhebliche Störungen für die Planungssicherheit zu erwarten sind. Denn es ist beispielsweise nicht absehbar, wie sich die wirtschaftliche Entwicklung im globalen Wettbewerb auswirkt. Daran hängen u.a. die Finanzierung des Sozialversicherungssystems und die kommunale Leistungsfähigkeit, die zuvorderst Freiwilligkeitsleistungen der Kommune zu spüren bekommen. Steigende Löhne in anderen Ländern werden den Fachkräftezustrom in der Pflege in unserem Land beeinflussen können.

Die Rekrutierung asiatischer Kräfte steht erst in einer Anfangsentwicklung. Die Pflegeversicherung wird seit ihrer Einführung 1995 fortwährend weiterentwickelt. Nach dem Pflegeneuausrichtungsgesetz 2013 kam 2015 bereits die erste Phase des jetzt genannten Pflegestärkungsgeset-

8) Stadt Filderstadt: *Zukunftsweg Filderstadt - ISEK 1.0 S. 27 ff. und ISEK 2.0 mit Stadtteilzielen, Dokumentationsschriften.*

zes hinzu, das 2016 in einer zweiten Phase den Begriff der Pflegebedürftigkeit neu definieren will. Ob damit die individuellen finanziellen Pflegeaufwände für die Mehrheit der Bevölkerung tragbar sein werden, bleibt schwierig zu prognostizieren. Die Landesheimordnung (LHO) wurde neu aufgestellt, deren Auswirkungen nach 2019 nur schwerlich vorausgesagt werden können. Im Kreispflegeausschuss des Landkreises Esslingen wurde im April 2015 bereits klar herausgearbeitet, dass die Kosten im stationären Bereich durch die LHO steigen werden und somit die Ausgaben der Sozialhilfe im Landkreis. In deren Folge dürften sich auch die finanziellen Belastungen für Angehörige durch die Heranziehung zu Unterhaltsleistungen ausweiten.

Im Folgenden sind demografische Daten ausgewiesen, wenn sie für die Betrachtung Filderstädter Soziallagen allgemeingültig relevant sind bzw. davon auszugehen ist, dass sie auch für die prosperierende Kommune Filderstadt übertragbar und aussagekräftig sind. Daten des Einwohnermeldeamtes bzw. Melderegisters (EWA) wurden zur Darstellung der aktuellen Bevölkerungssituation zu einem Stichtag erhoben oder für Verläufe der Vergangenheit in den Stadtteilen. Ansonsten stehen in der Hauptsache Datenerhebungen des Statistischen Landesamtes (StaLa) als Grundlage zur Verfügung.

Allerdings weiß man bisher wenig valide: Wo leben die Seniorinnen und Senioren in Filderstadt? Wie leben sie in ihrem Quartier? Welcher Bedarf entwickelt sich in welchen Bereichen? Es wird sich im Prozess vermutlich in diesen und weiteren Bereichen nicht vermeiden lassen, auf beschreibende Formen zurückzugreifen oder mittels neuer Befragungen Erkenntnisse zu gewinnen, um darauf aufbauend Bedarfe erkennen und decken zu können.

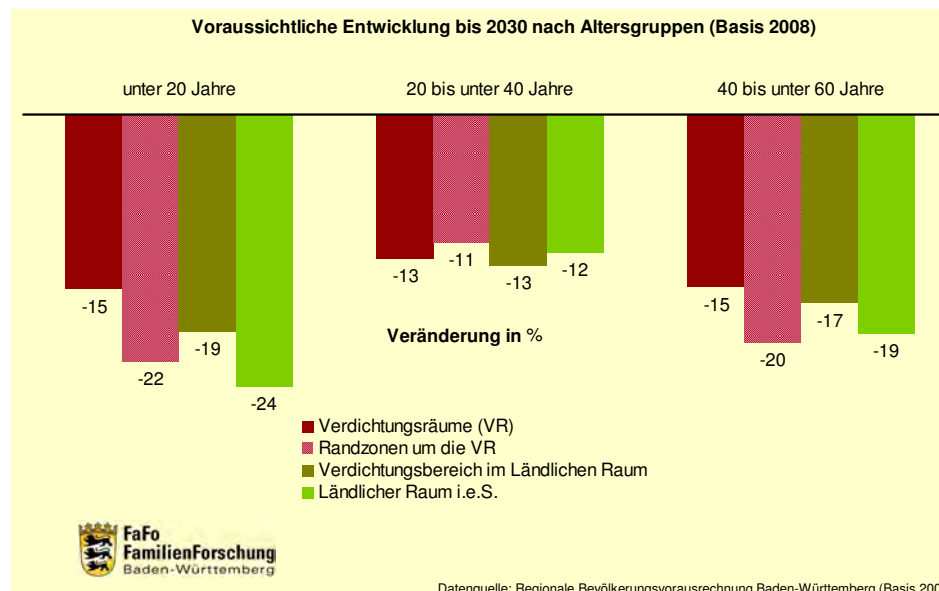
2. Demografische und sozial-strukturelle Daten

Der demografische Wandel ist in vollem Gang. Diese Erkenntnis ist nicht neu. Wenn Filderstadt sich auf den Planungsweg macht, wird auch eine Zusammenfassung an dieser Stelle nochmals erforderlich.

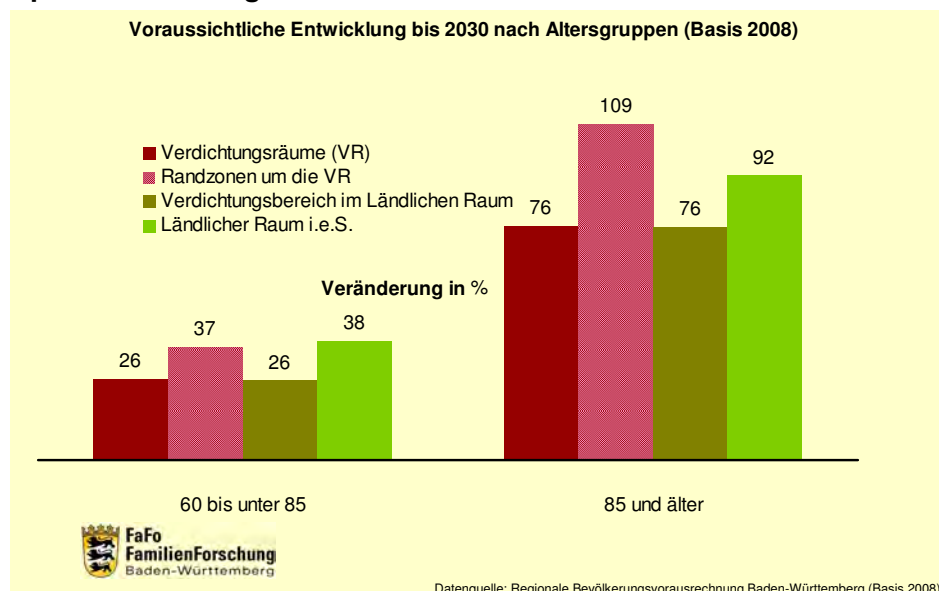
2.1 Baden-Württemberg

Der Vorsitzende der Familienforschung Baden-Württemberg, Erich Stutzer, fasste anlässlich einer Tagung in Bad Boll 2013 sehr deutlich den allgemeinen Wandel für Baden-Württemberg zusammen, u.a.:⁽⁹⁾

Abnahme der jüngeren Bevölkerung in Baden Württemberg bis 2030



Spürbarer Anstieg der Älteren bis 2030

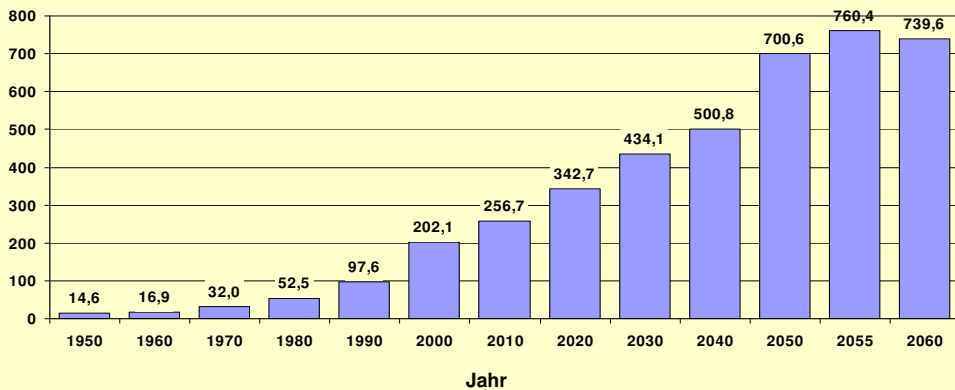


9) Stutzer, Erich, Familienforschung Baden-Württemberg: Zahlen, Daten, Fakten zum Generationen-Wohnen.

Rasanter Anstieg der Hochbetagten bis 2055

Rasanter Anstieg der Zahl der 85-Jährigen und Älteren in Baden-Württemberg bis 2055 zu erwarten *)

Anzahl
in 1 000

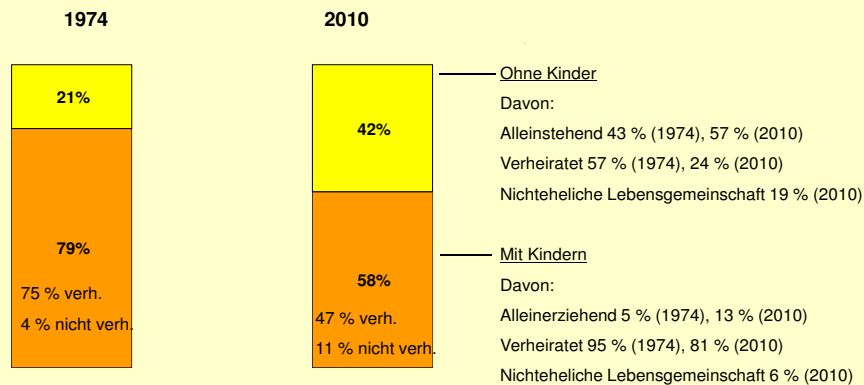


*) Bis 2000 Ist-Werte, danach Vorausrechnung Basis 2008, Variante: Wanderungsgewinne von jährlich 10 000 Personen.
Datenquelle: Bevölkerungsstatistik, Landesvorausrechnung Baden-Württemberg 2009

Weniger Menschen, die mit Kindern zusammenleben, weiter anhaltende Individualisierung im familialen Bereich, mehr erwerbstätige Mütter, ungleiche Bevölkerungsentwicklungen

Lebens- und Familienformen

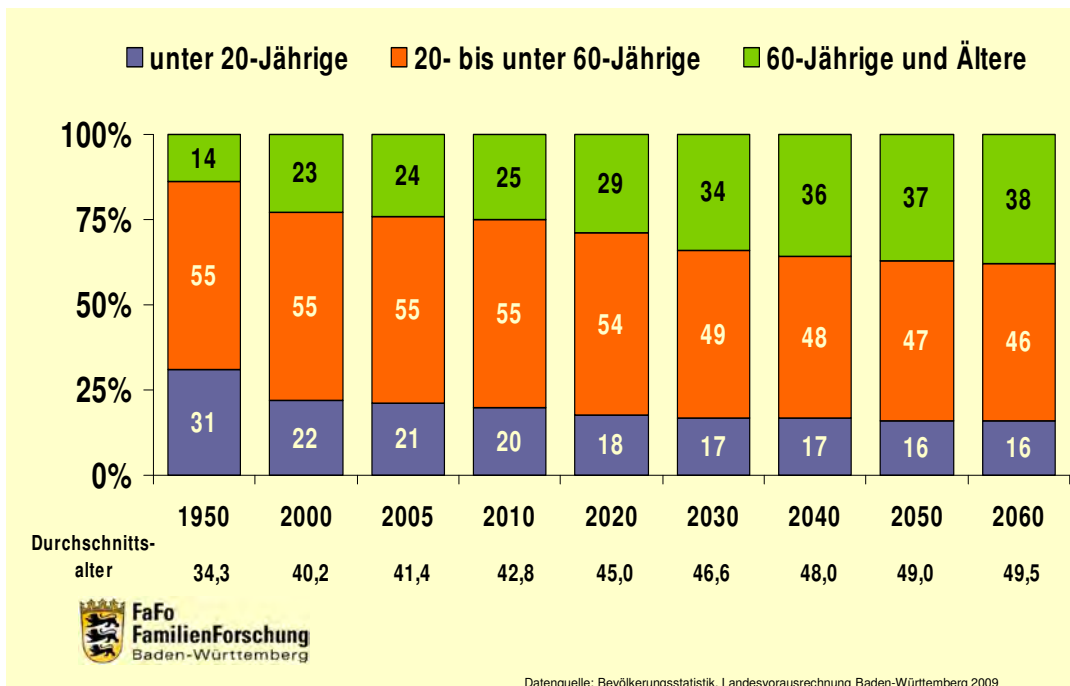
von Frauen im Alter von 25 bis 44 Jahren
in Baden-Württemberg 1974 und 2010



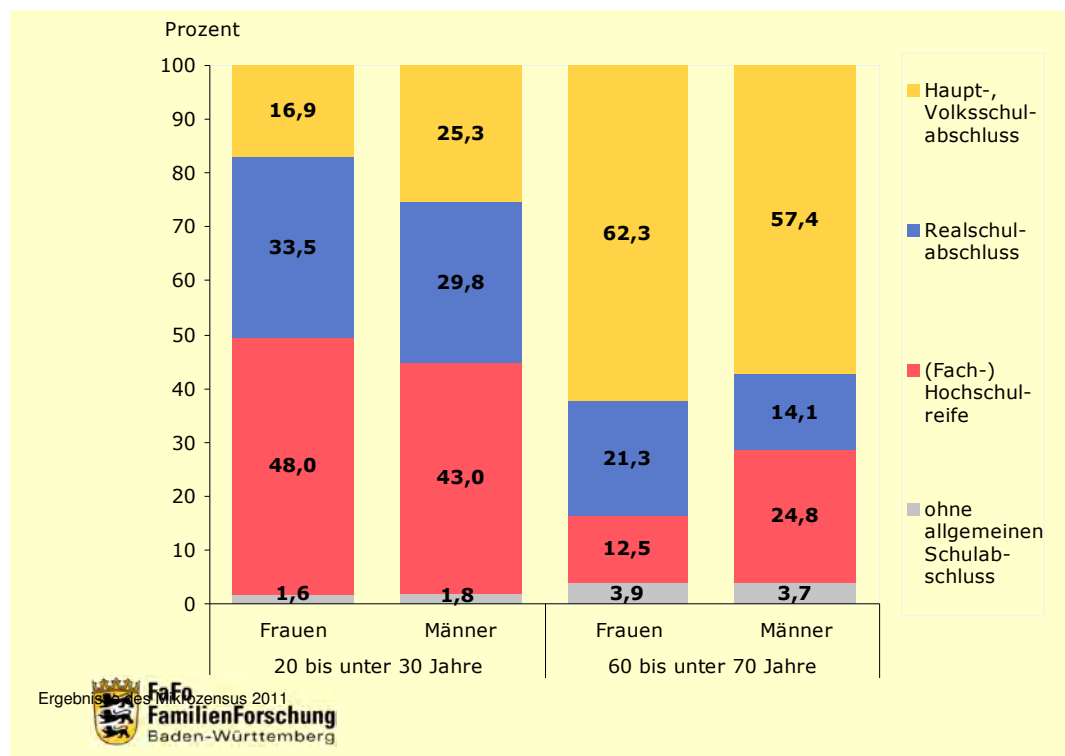
Datenquelle: Mikrozensus



Künftige Entwicklung der Bevölkerungsanteile der unter 20-Jährigen, der 20- bis unter 60-Jährigen und der 60-Jährigen und Älteren in Baden-Württemberg

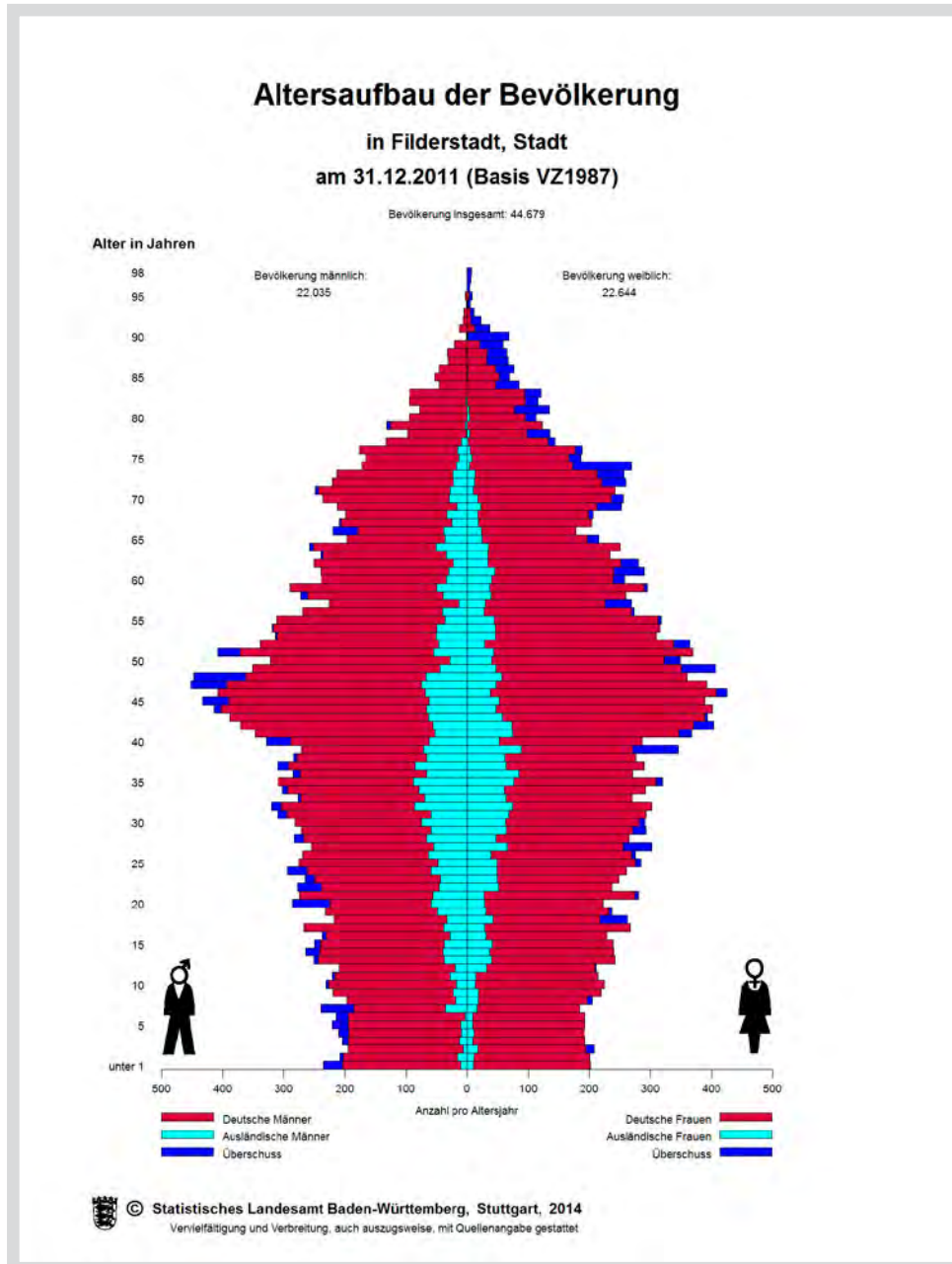


Höhere Bildungsabschlüsse in der jüngeren Generation



2.2 Filderstadt

Altersaufbau -Gesamteinwohnerzahl, Ausländeranteil, Geschlechterverteilung 31.12.2014

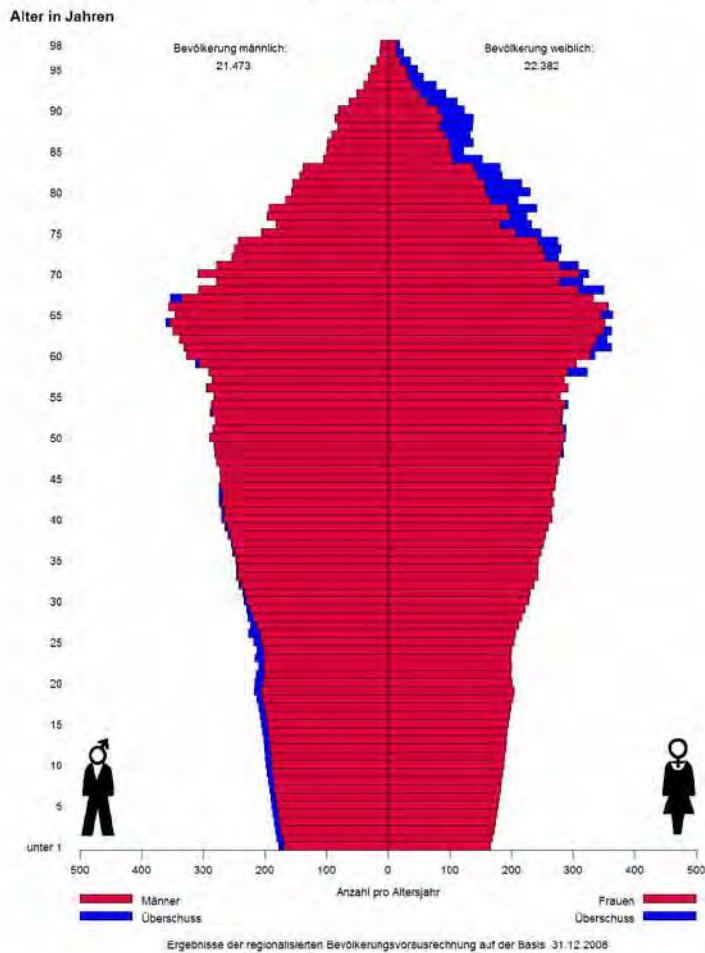


Voraussichtliche Entwicklung der Bevölkerung nach Altersjahren

in Filderstadt, Stadt

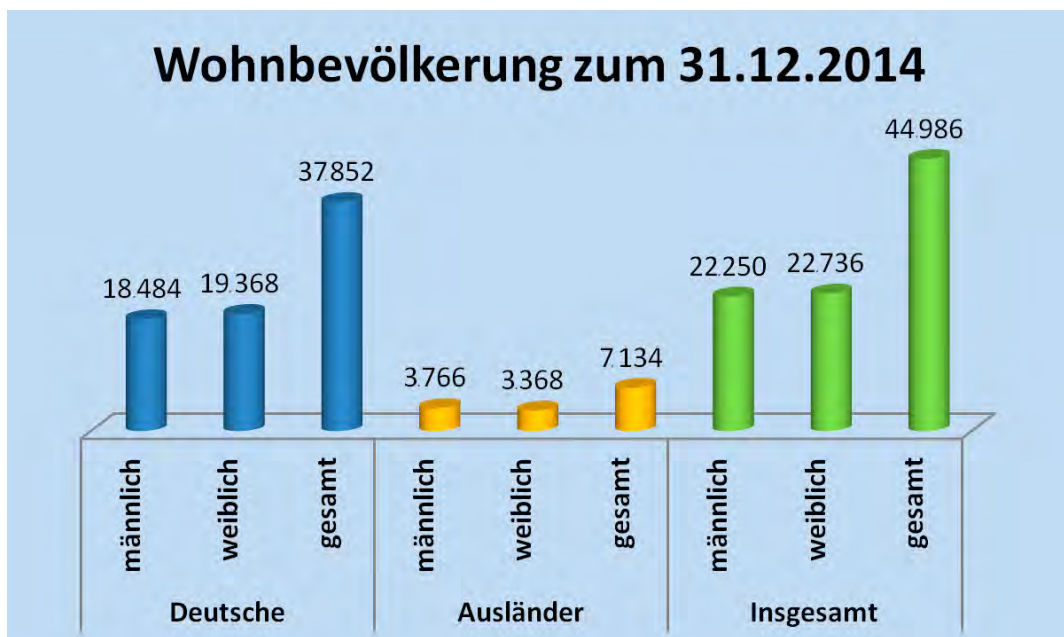
2030

Bevölkerung insgesamt: 43.855



Die Entwicklung spiegelt den bundesweiten Trend wieder: Der geburtenstärkste Jahrgang 1964 kommt in das Rentenalter. An der Wurzel der gesellschaftlichen Alterspyramide in Filderstadt wird ein männlicher Überschuss sichtbar.

Gesamteinwohnerzahl, Ausländeranteil, Verteilung Stichtag 31.12.2014

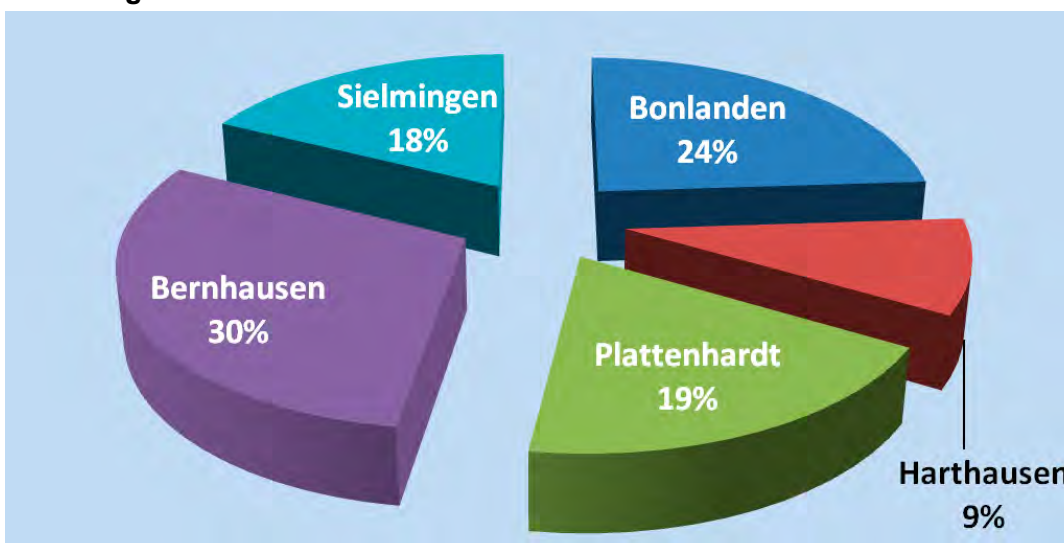


(Quelle: EWA , eigene Darstellung)

Am 31.12.2014 lebten 44.986 Einwohner auf der Gemarkung Filderstadt mit erstem Wohnsitz (= Wohnbevölkerung). Der Anteil der ausländischen Bevölkerung betrug dabei 15,85% (ohne Betrachtung Migrationshintergrund).

Am 30.06.2015 hatte Filderstadt 45.166 Einwohner.

Verteilung in den Stadtteilen zum 31.12.2014



(Quelle: EWA , eigene Darstellung)

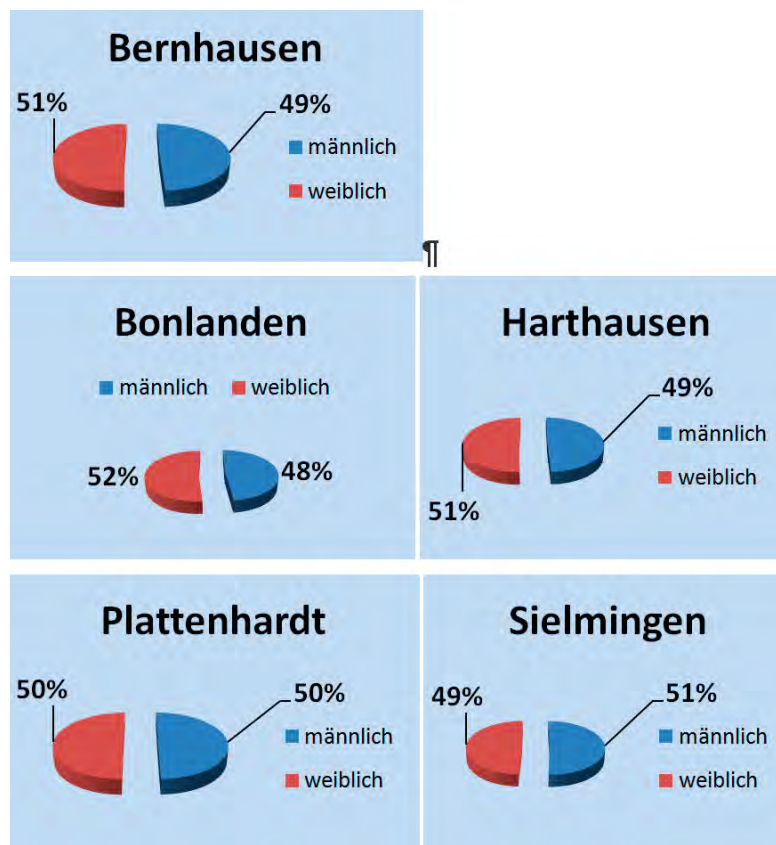
Bonlanden	10.781
Harthausen	4.216
Plattenhardt	8.522
Bernhausen	13.531
Sielmingen	7.936

Geschlechterverteilung - Anteil an der Gesamtbevölkerung pro Stadtteil Stichtag 31.12.2014
 Über die Gemarkungsgrenzen Filderstadts hinaus ist bei Betrachtung der Gesamtbevölkerung der Anteil von Frauen und Männern nahezu gleich. Das ist in Filderstadt nicht anders:



(Quelle: EWA, eigene Darstellung)

Zum Vergleich: 2004 lag in Filderstadt der männliche Anteil bei 48,8%.



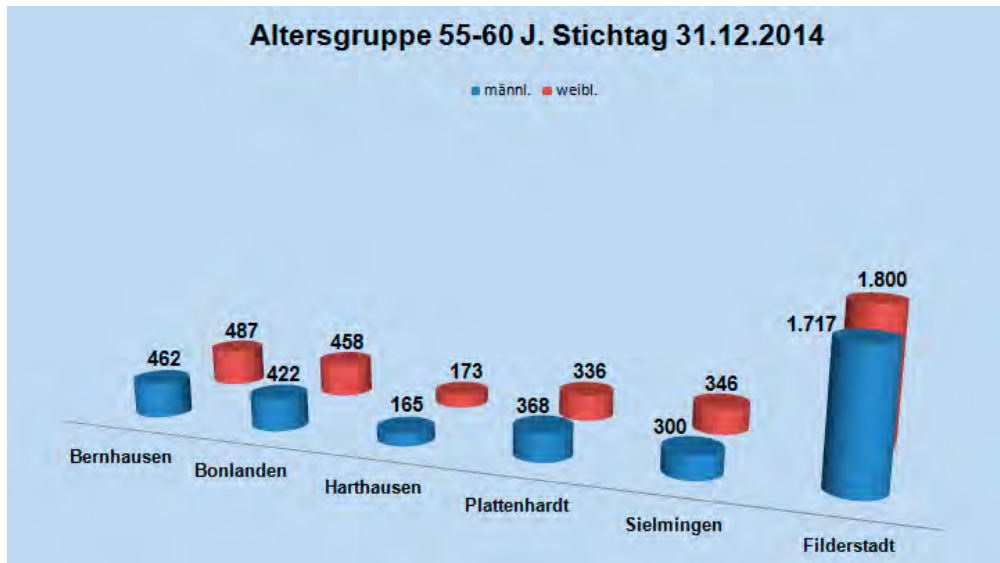
(Quelle: EWA, eigene Darstellung)

31.12.2014	männlich	weiblich	gesamt
Bernhausen	6.694	6.837	13.531
Bonlanden	5.210	5.571	10.781
Harthausen	2.085	2.131	4.216
Plattenhardt	4.248	4.274	8.522
Sielmingen	4.013	3.923	7.936
gesamt	22.250	22.736	44.986

Altersgruppen ab 55 Jahren nach Stadtteilen und Geschlecht Stichtag 31.12.2014

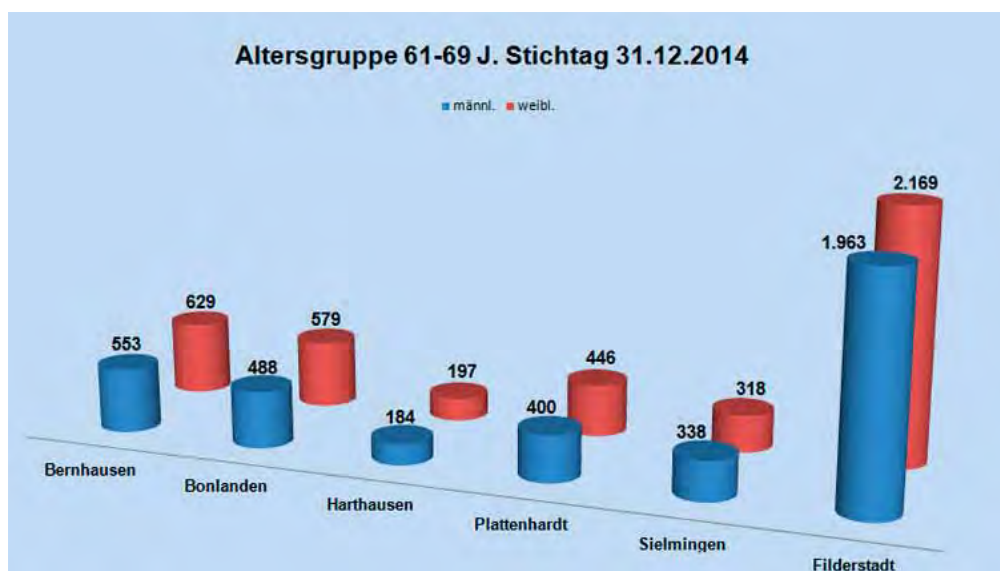
Anders sieht es bei der Betrachtung der Verteilung innerhalb von Altersgruppen aus. Auch hier spiegelt Filderstadt die Situation gesamtgesellschaftlich wider. Ab der Altersgruppe 55-60 Jahre steigt der Anteil der Frauen – mit begründet durch die längere Lebenserwartung von Frauen.

In der 4. Lebensphase ist die Situation besonders ausgeprägt, weil sich hier vor allem die Kriegsfolgen widerspiegeln.



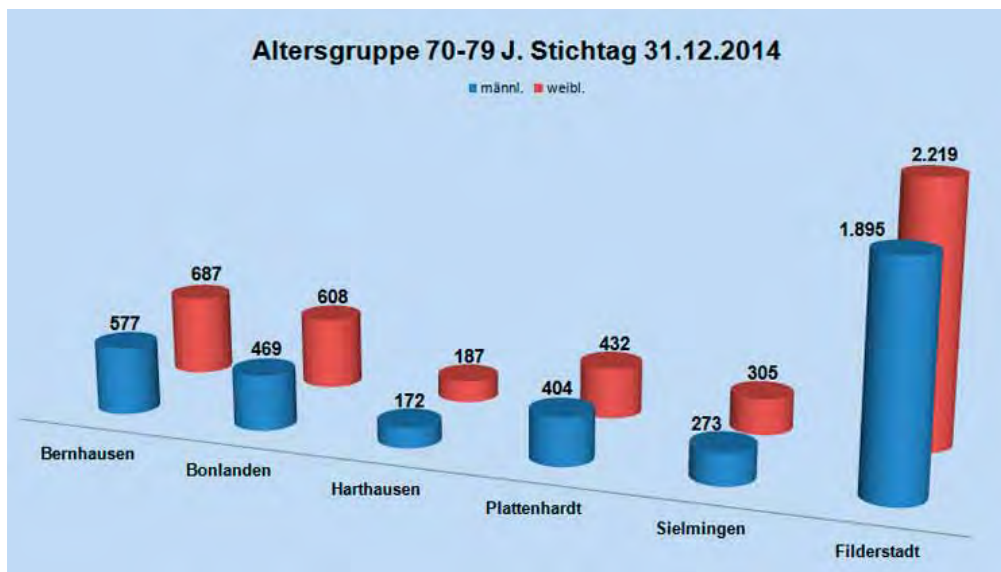
Quelle: EWA, eigene Darstellung

Diese Altersgruppe – und hier wiederum insbesondere der weibliche Anteil – zeichnet sich im übrigen durch hohes häusliches Pflegepotential und seltener beruflicher Vollzeittätigkeit aus.



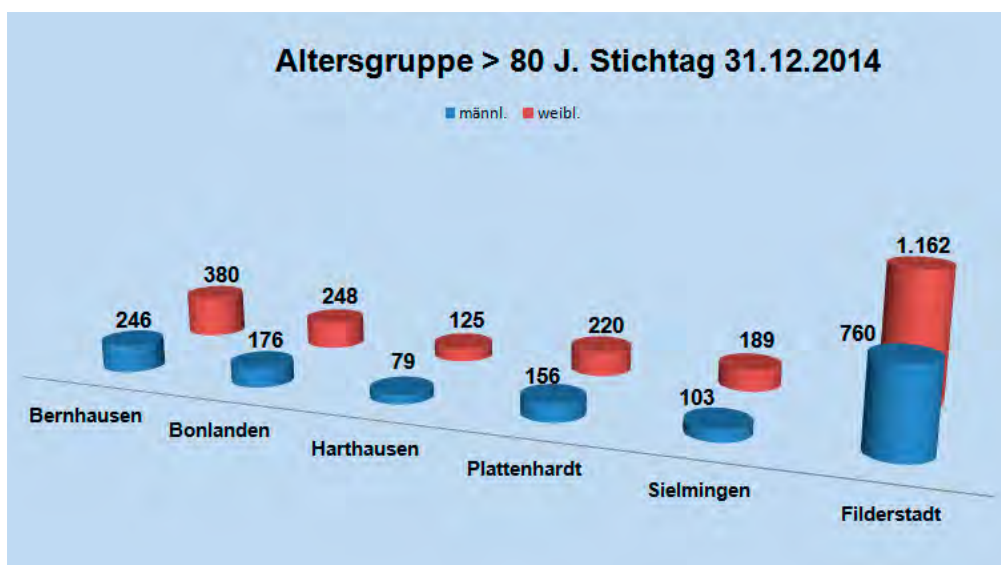
Quelle: EWA, eigene Darstellung

Diese Altersgruppe zeichnet sich insbesondere durch hohe Mobilität und Potential für Bürgerengagement aus. Der weibliche Anteil steigt stärker.



Quelle: EWA, eigene Darstellung

Eine Altersgruppe, die neben Potential im Ehrenamt gerne zwischen klassischen (Seniorenachmittage, Kino,...) und neuen (Sturzpräventionsgruppen, Wandergruppen, Stadtteilspaziegänge,...) Angeboten in der offenen Seniorenarbeit wählt.



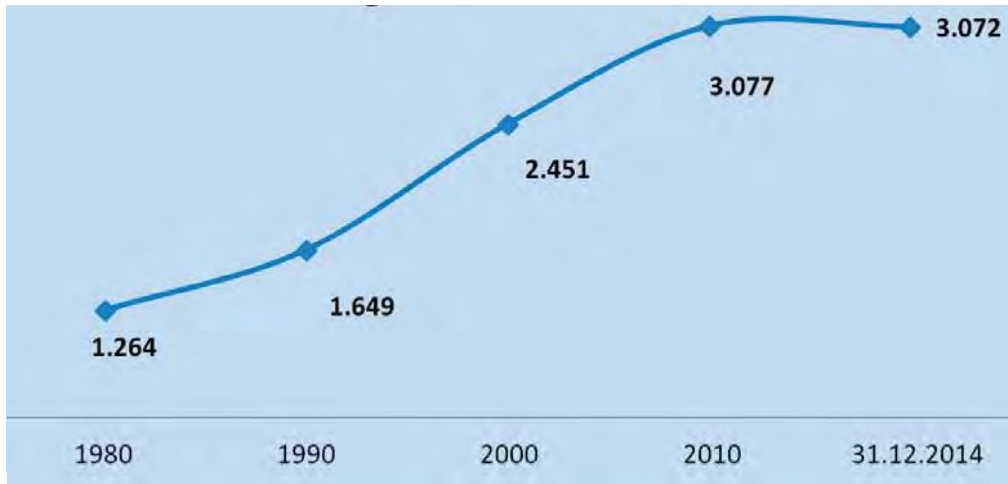
Quelle: EWA, eigene Darstellung

In der 4. Lebensphase oder *Hochbetagtenphase* steigt der Bedarf an Hilfsangeboten und Pflege besonders. Die außerhäuslichen Aktivitäten werden im Zeitumfang ab etwa 75 Jahren abnehmen.

Zukünftig macht eher die demografische Aussage *die Männer holen auf Sinn*. Der Unterschied in der Lebenserwartung zwischen den Geschlechtern wird schrumpfen. Neugeborene Mädchen haben in Baden-Württemberg eine Lebenserwartung von 84 Jahren. Bei Jungen liegt die Erwartung bei etwas mehr als 79 Jahren nach vorläufigen Berechnungen des StaLa 2014.

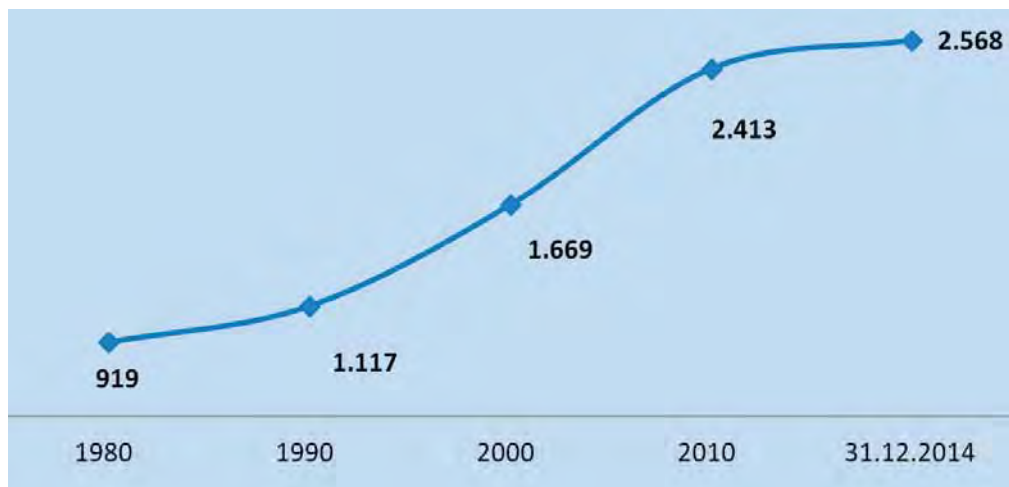
Einwohnerentwicklung 1980-2014 älter als 60 Jahre in den Stadtteilen

Einwohnerentwicklung Bernhausen > 60 Jahre



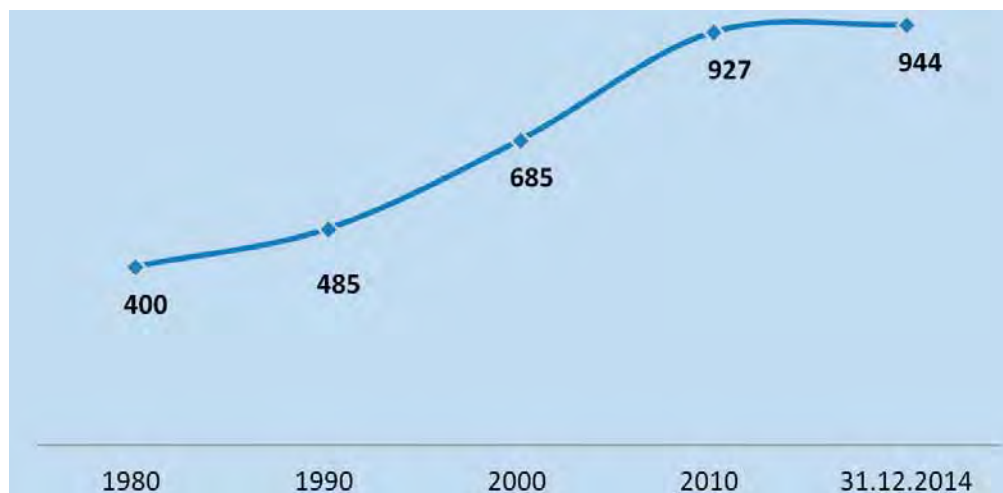
Quelle: EWA - eigene Darstellung

Einwohnerentwicklung Bonlanden > 60 Jahre



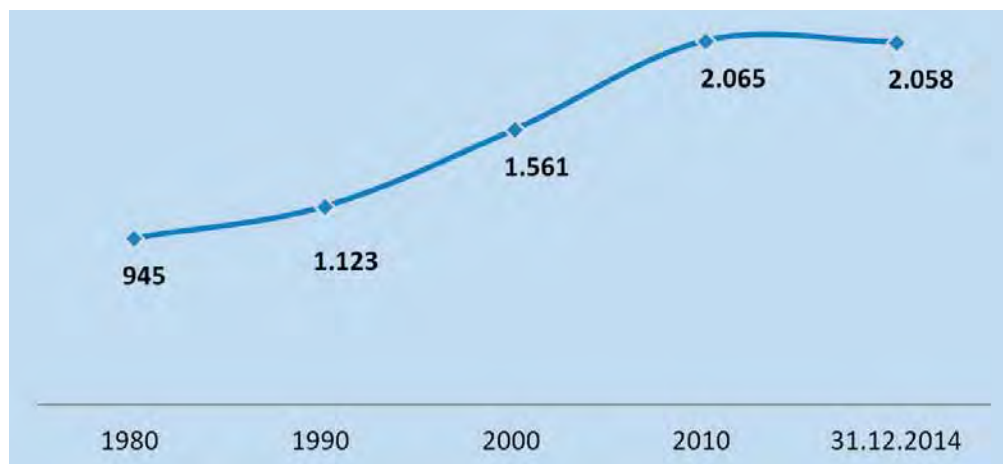
Quelle: EWA - eigene Darstellung

Einwohnerentwicklung Harthausen > 60 Jahre



Quelle: EWA, eigene Darstellung

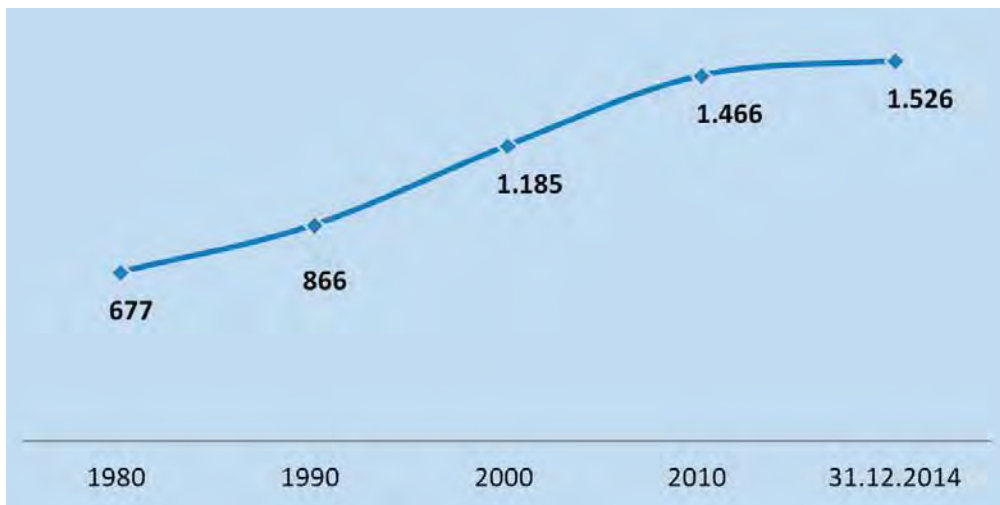
Einwohnerentwicklung Plattenhardt > 60 Jahre



Quelle: EWA, eigene Darstellung

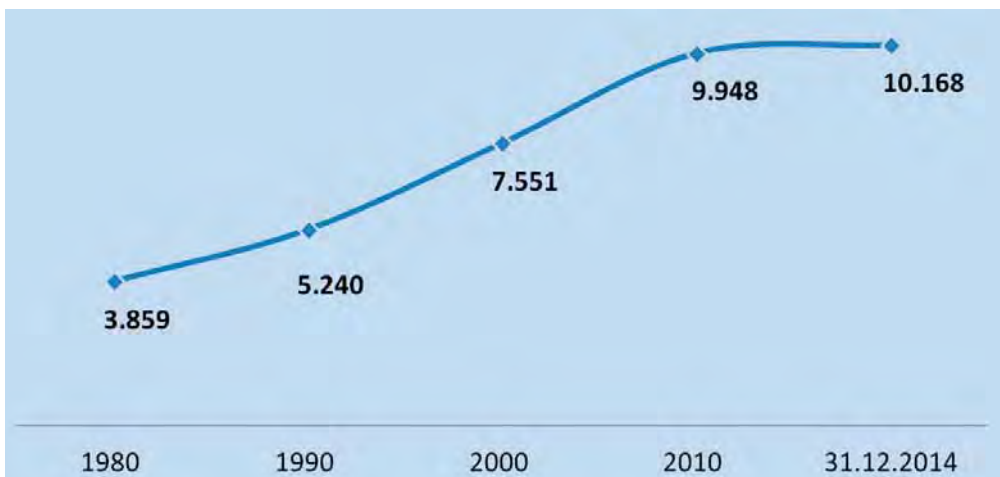
In Bernhausen und Plattenhardt leben weniger Ältere als noch vor vier Jahren. Die Schaubilder geben den aktuellen Stand zu einem Stichtag wieder. Rückschlüsse auf Entwicklungen und Ursachen sind aus den Darstellungen so nicht zu ziehen.

Einwohnerentwicklung Sielmingen > 60 Jahre



Quelle: EWA, eigene Darstellung

Einwohnerentwicklung Filderstadt > 60 Jahre

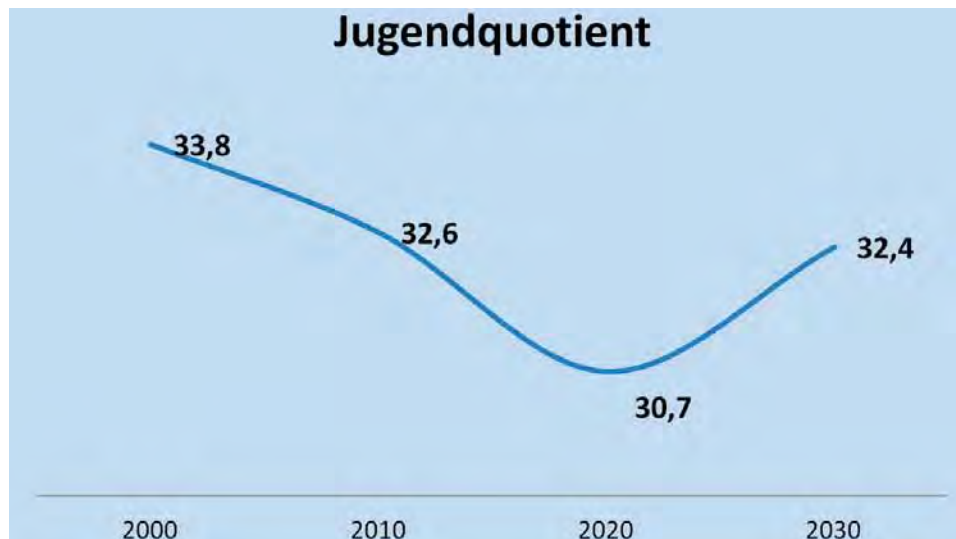


Quelle: EWA, eigene Darstellung

Zwischen 1990 und 2010 wuchs die Bevölkerung Filderstadts ab der 3. Lebensphase um 4708 Personen. Das entspricht einer Steigerung um 90%.

Jugend- und Altenquotient Filderstadt

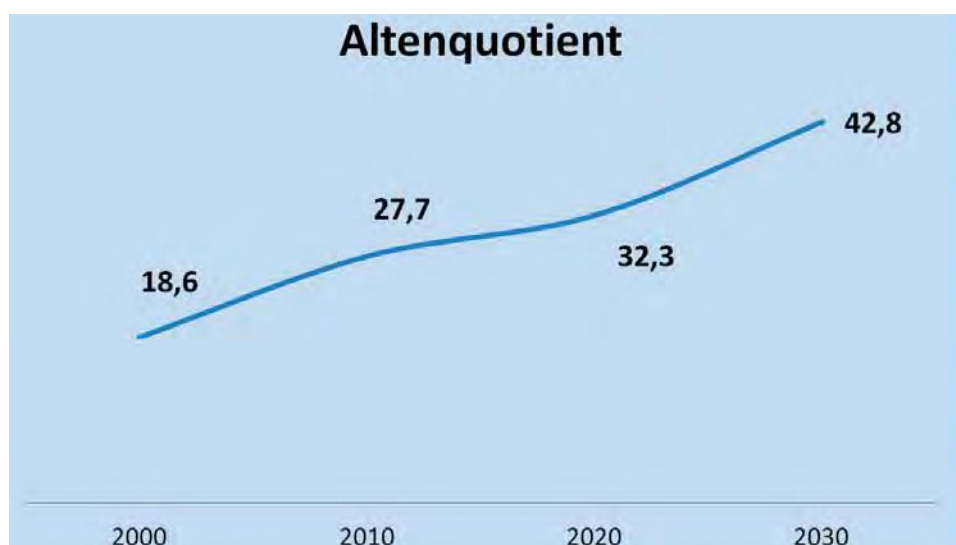
Der Jugend- und der Altenquotient sind zwei Indikatoren aus der Demografie, die zur Beschreibung des Verhältnisses der Generationen zueinander herangezogen werden. Sie werden häufig auch als Belastungsmaße interpretiert. Als Belastungsmaß sollen sie über das Verhältnis der nicht erwerbstätigen zur erwerbstätigen Bevölkerung Auskunft geben. Im Zeitverlauf sollen sie die Entwicklung der (unter anderem finanziellen) Belastung der Erwerbsbevölkerung durch die Versorgung der Jungen bzw. Alten beschreiben.⁽¹⁰⁾



Quelle: Statistisches Landesamt BW, Stuttgart 2014, eigene Darstellung

Durch die gleichzeitige Abnahme der Personen in der Tätigkeitsphase fällt die Entwicklung des Jugendquotienten nicht so gravierend aus wie die des Altenquotienten.

Innerhalb von 30 Jahren nimmt die Summe der jungen Menschen bis zum Alter von 20 Jahren in Filderstadt von 9.360 auf 8.776 ab. Damit bestätigt sich der Trend in Baden-Württemberg auch für Filderstadt.



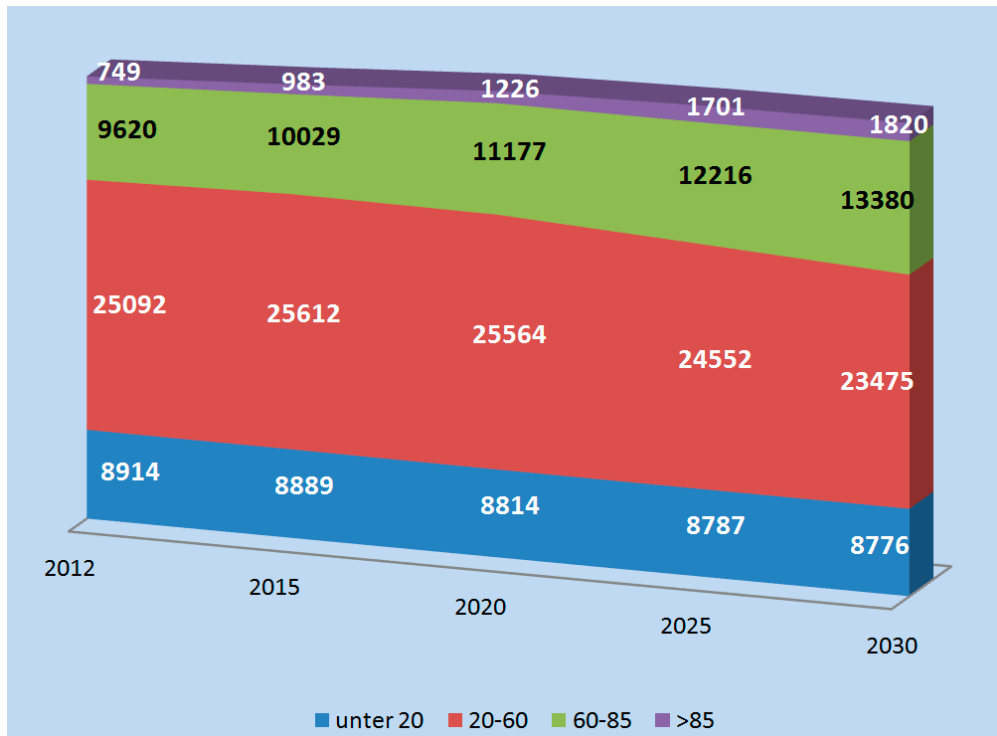
Quelle: Statistisches Landesamt BW, Stuttgart 2014, eigene Darstellung

Auf eine Bürgerin bzw. Bürger Filderstadts im *klassischen* Rentenalter kommen 2030 etwas mehr als zwei in der Tätigkeitsphase 20-65 Jahre (27.000 Tätige gegenüber 11.500 Rentnern).

Im Jahr 2000 kamen auf 5.145 Ältere > 65 Jahre noch 27.700 Tätige.

10) Hochstetter, Bernhard: Jugend- und Altenquotient zur Beschreibung der demografischen Entwicklung in Baden-Württemberg, Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 5/2015.

Bevölkerungsentwicklung und -prognosen der vier Lebensphasen Filderstadt



Quelle: Statistisches Landesamt BW, Stuttgart 2014, eigene Darstellung

Die Bevölkerungsvorausberechnung des StaLa mit der zugrunde liegenden Ausgangsbevölkerung Basis Zensus 2011 unter Berücksichtigung von Wanderungen ergibt für Filderstadt eine Abnahme in der 1. Lebensphase (Bildungsphase) in 18 Jahren um **138 Einwohner**.

In der 2. Lebensphase (Erwerbsphase) werden in 18 Jahren **1.617 Einwohner** Filderstadts fehlen. Bezogen auf den Ausgangswert 2012 entspricht das einer Abnahme um 6,4 %.

Die Steigerung der Bevölkerung in der 3. Lebensphase unter Berücksichtigung von Wanderungen in 18 Jahren beträgt absolut 3.760 Personen oder knapp 40 %.

Die Steigerung in der 4. Lebensphase mit Wanderungen beträgt in 18 Jahren absolut **1.071 Einwohner**. Bezogen auf den Ausgangswert 2012 entspricht das einer Wachstumsquote um 143 %, die bei Nicht-Berücksichtigung von Wanderungsgewinnen noch größer wäre.

Durch die aktuelle Situation der Flüchtlingszuweisungen in die Kommunen können sich Prognosedaten ändern. Die absoluten Zahlen für die Lebensphase der Älteren der 3. und 4. Lebensphase haben allerdings Bestand.

Die drastische Entwicklung bei den Hochbetagten landes- und bundesweit ist auch in Filderstadt zu erkennen.

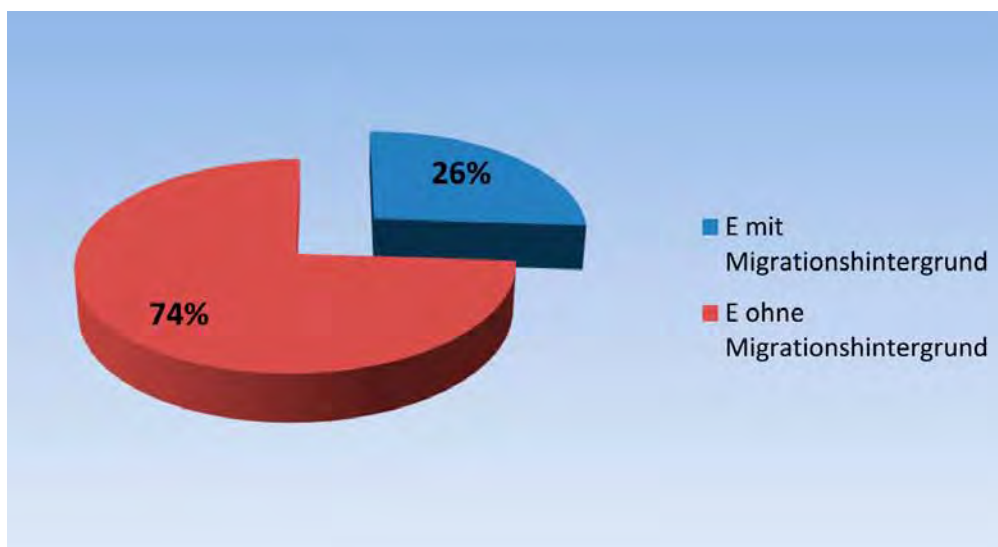
Menschen mit Migrationshintergrund

Eine umfangreiche Erhebung der Datenlage konnte für Filderstadt erfreulicherweise über die Stelle für Migration und Integration beim Amt für Familie, Schulen und Vereine durch Beauftragung von Demografie-Kommunal sichergestellt werden. Die Daten zum Stichtag 31.12.2011 sind aussagefähig – nicht nur für den Anteil der Ausländerinnen und Ausländer an der Gesamtbevölkerung, sondern durch die Betrachtung der Bürgerschaft auf ihre kulturelle Herkunft bei bestehender deutscher Nationalität.

Eine Betrachtung innerhalb der Sozialplanung für Ältere ist angezeigt, da Fragen der Pflege im Alter oder Gesundheit im Alter nicht vor dieser Zielgruppe halt machen dürfen. Dabei kristallisieren sich zwei Bereiche in der Betrachtung heraus: die Sicherstellung des Fachkräftebedarfs – hier *Pflegepersonal* – auf der einen und die Sicherstellung des Angebots – hier die *Kultursensible Pflege* und Aufklärung – auf der anderen Seite. Filderstadt wird sich fragen, ob man für die Bewältigung dieser zukünftigen Aufgaben unter Beachtung möglicher kultureller Unterschiede richtig gewappnet ist. Einigkeit besteht in Fachkreisen beispielsweise, dass sich die traditionell starken Familienbindungen, die in einigen Kulturen vorliegen, unter den wirtschaftlich-gesellschaftlichen Rahmenbedingungen verändern, je länger die Familien in Deutschland leben. Die sozialen Sicherungssysteme setzen zur Ausgabeneindämmung von Sozialleistungen auf Aufklärung und Vorbeugung. In Fachkreisen weiß man, dass die herkömmlichen Zugangswege dazu in der Zielgruppe der Bürgerschaft mit Migrationshintergrund oftmals nicht geeignet sind. Informationen in Herkunftssprache sind ein guter Anfang, reichen aber als Wissenstransfer nicht aus. Auch muss aus dem Ausland rekrutiertes Personal für Pflege in vielen Fällen erst ausgebildet oder auf unterschiedliche kulturelle Gegebenheiten in der Pflegesituation vorbereitet werden.

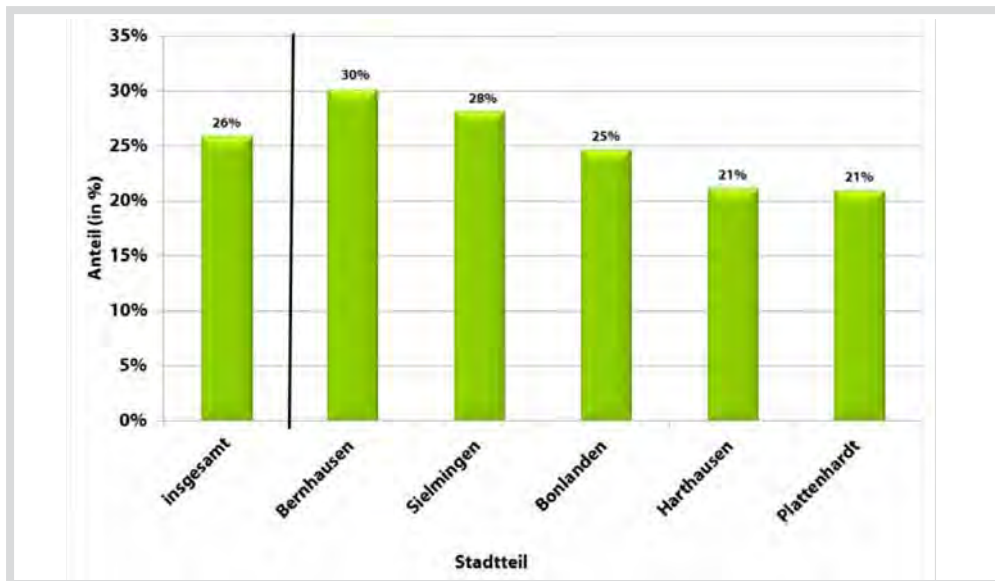
Datengrundlage ist die Einwohnerzahl gemessen am Hauptwohnsitz zum Stichtag 31.12.2011. Zu diesem Zeitpunkt hatte Filderstadt 44.388 Einwohnerinnen und Einwohner, von denen 11.504 mit Migrationshintergrund ermittelt wurden.

Verteilung Bevölkerung Filderstadt in Prozent



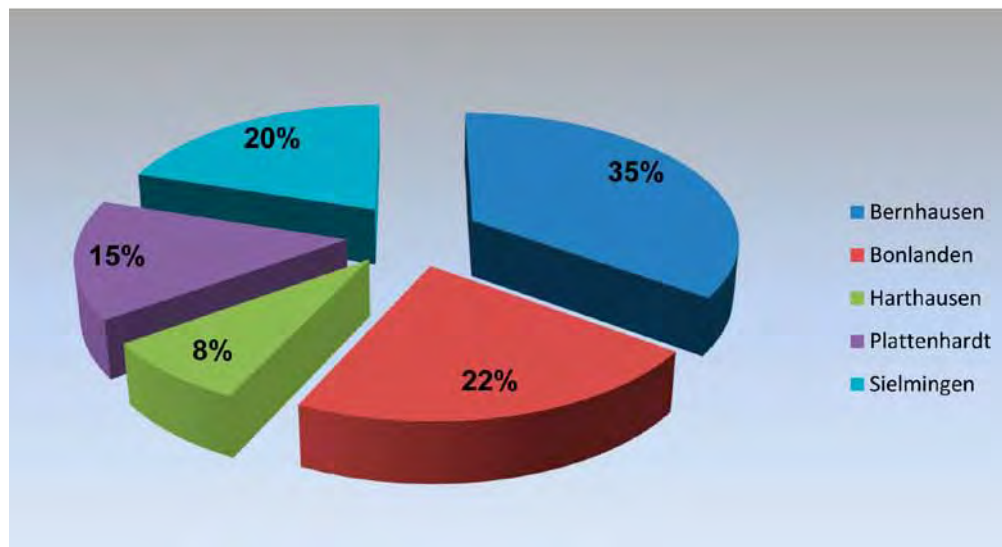
Quelle: Endbericht/Analyse Demografiekommunal Stichtag 31.12.2011, eigene Darstellung

Verteilung Bevölkerung auf Stadtteile in Prozent 31.12.2011



Quelle: Endbericht/Analyse Demografie-kommunal Stichtag 31.12.2011

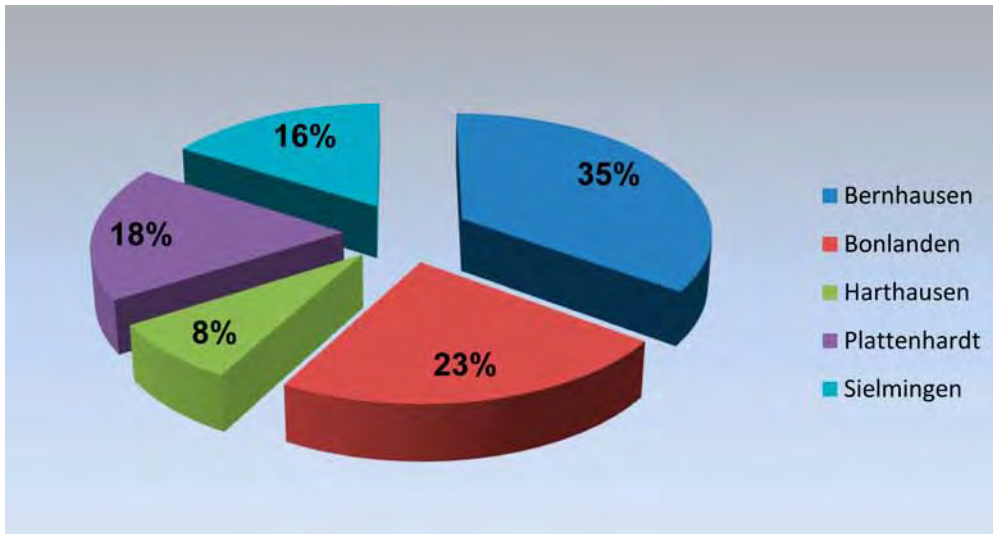
Verteilung Migration Altersgruppe 19- 59 Jahre im Quartier 31.12.2011



Quelle: Endbericht/Analyse Demografie-kommunal Stichtag 31.12.2011, eigene Darstellung

Migrantinnen und Migranten in der Tätigkeitenphase leben gewichtet vor allem in Bernhausen gefolgt von Bonlanden.

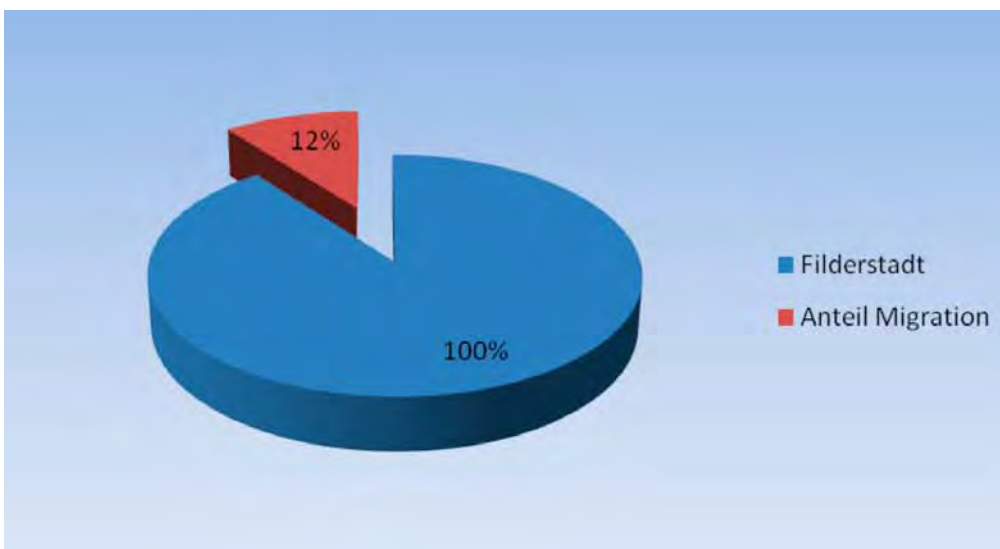
Verteilung Migration Altersgruppe > 60 Jahre im Quartier 31.12.2011



Quelle: Endbericht/Analyse Demografie-kommunal Stichtag 31.12.2011, eigene Darstellung

Plattenhardt hat mehr *Ältere*, während sich die Verteilung in den anderen Stadtteilen angleicht. Sind Projekte oder Aktionen im Bereich Kultursensible Pflege geplant, dann hat Bernhausen neben Bonlanden am ehesten Handlungsbedarf bei wohnortnaher Pflege und Unterstützung, denn auch in der 2. Lebensphase kommen aus diesen Quartieren die nächsten *Seniorinnen und Senioren*.

Anteil der Personen mit Migrationshintergrund über 60 Jahre an der Bevölkerung Filderstadt über 60 Jahre



Quelle: Endbericht/Analyse Demografie-kommunal Stichtag 31.12.2011, eig. Darstellung

Absolut waren zum Stichtag 10258 Bürgern über 60 Jahren alt, davon 1187 Personen mit Migrationshintergrund. Am 31.12.2011 waren knapp 12% Migrantinnen und Migranten oder absolut 1187 Personen mit Migrationshintergrund über 60 Jahre alt.

Familienstand

Das Deutsche Zentrum für Altersfragen hat sich u.a. mit der Frage nach Familie und Partnerschaft im Alter befasst⁽¹¹⁾ und festgehalten:

- › Die Mehrheit ist verheiratet, mehr Geschiedene, weniger Verwitwete.
 - nur ein kleiner Prozentsatz bleibt bis ins hohe Alter ledig
 - 60 % der 3. Lebensphase leben in einer Ehe
 - Im höheren Alter sind viele ältere Frauen verwitwet
 - 7 % der Hochaltrigen in der 4. Lebensphase leben alleinstehend in einem größeren Haushalt, z.B. mit ihren erwachsenen Kindern oder anderen Verwandten
- › Der Anteil der Verheirateten in den höheren Altersgruppen ab etwa 70 Jahren wächst.
 - gegenläufiger Trend zur Gesamtbevölkerung (Abnahme der Verheirateten)
- › Im Alter wird selten eine neue Ehe geschlossen.
- › Die Zahl der Folgeehen steigt ebenso wie die Zahl der nichtehelichen Lebensgemeinschaften.
 - letzteres allerdings nicht bei nichtehelichen Partnerschaften älterer Menschen; DEAS berechnete 2008 einen Anteil von 7 % der 55-69-Jährigen und 5 % der 70-85-Jährigen
- › Die meisten älteren Paare leben schon viele Jahre zusammen.
 - einer Entfremdung untereinander mit zunehmendem Alter wird widersprochen, tendenziell sind Frauen beziehungsunzufriedener im Alter und Männer schätzen die Paarbeziehung etwas harmonischer ein
- › In jedem dritten Haushalt leben Seniorinnen und Senioren über 65 Jahren.
- › Ab der 4. Lebensphase steigt der Anteil der in einer Gemeinschaftseinrichtung Lebenden deutlich.
 - man geht davon aus, dass mindestens ein Drittel der Menschen, die älter als 80 Jahre werden, die letzte Phase in einer Pflegeeinrichtung verbringen
- › Männer leben in größeren Haushalten als ältere Frauen.
- › Die Zahl der über 60-Jährigen in Privathaushalten soll von 21 Mio. im Jahr 2009 auf 27, 9 Mio. im Jahr 2030 steigen.
 - dabei steigt der Anteil der Zweipersonenhaushalte im Verhältnis zu den anderen Haushalten (12,9 Mio. auf 18,7 Mio. absolut)
- › 2011 lebten rund 45 % der Frauen ab 65 Jahren allein (Männer über 65 Jahre zu 19 %), der Trend ist abnehmend.
 - Bei den „jungen alten“ Männern (Eintritt 3. Lebensphase) steigt der Anteil Alleinlebender.
- › Verwitwungen treffen eher Frauen als Männer.
- › Etwa 5 % der Scheidungen betrafen die Altersgruppe über 60 Jahre
 - Die Scheidungsrate älterer Ehen steigt
- › Ältere haben gute Chancen, ihre Enkel und Urenkel zu erleben.
- › Das familiäre Netzwerk der mittleren Erwachsenengeneration wird durch abnehmende Kinderzahlen und Kinderlosigkeit allmählich kleiner.
- › Im Generationenverbund unterstützen sich Familien über Haushaltsgrenzen hinweg in Abhängigkeit der räumlichen Nähe.
- › Dabei wohnt die Mehrheit der 40- bis 85-Jährigen mit mindestens einem Kind außerhalb des Haushalts in einer Entfernung von maximal zwei Stunden.
 - der Anteil der in unmittelbarer Nachbarschaft oder am gleichen Ort wohnenden erwachsenen Kinder nimmt ab

11) Nowossadeck, Sonja und Engstler, Heribert: *Familie und Partnerschaft im Alter, Report Altersdaten Heft 3/2013.*

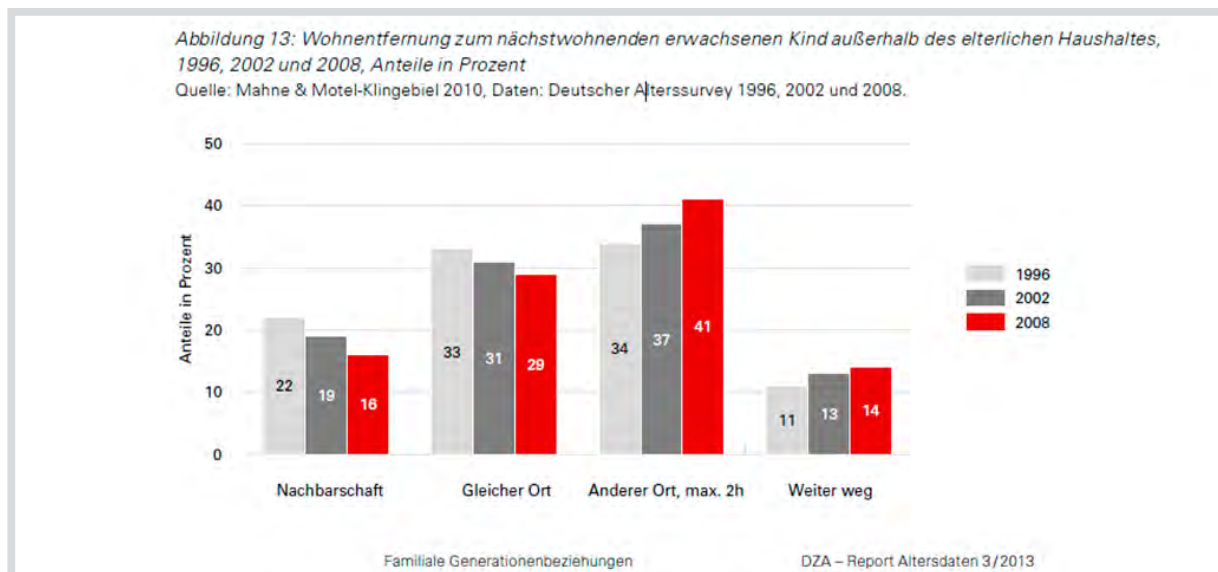
- dabei haben 81% einmal pro Woche Kontakt (Besuch, Brief, Telefonat) zu den erwachsenen Kindern
- › Ein steigender Anteil der Bevölkerung wird zeitlebens enkellos bleiben.

AGS:	8116077	Wohnbevölkerung								
Gebiets-Gl.:	Gem.	Familienstand				rechtl. Religionszugehörigkeit				gesamt
Altersgruppe	Ge- schlecht	ledig	ver- hei- ratet	ver- witwet	geschie- den	EV	RK	Sonst.	ohne Angaben	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
Insgesamt	männlich	10045	10434	465	1306	7760	4258	550	9682	22250
	weiblich	8658	10273	1925	1880	9088	4759	482	8407	22736
	gesamt	18703	20707	2390	3186	16848	9017	1032	18089	44986

Quelle: EWA zum Stichtag 31.12.2014; eigene Darstellung

Aussagen, ob Trends analog der Entwicklung im Bundesgebiet laufen, sind bis jetzt nicht verifizierbar.

Wohnentfernung zum nächsten Kind



Für Filderstadt gibt es dazu bisher keine Erhebung.

Armut

Die folgenden Daten zu Arbeitslosigkeit, Sozialhilfe- und Wohngeldbezug sowie angrenzender Indikatoren liefern unterstützende Information für die Diskussion zur Altersarmut in der Kommune: Sinkt das Rentenniveau durch Arbeitsbrüche vor allem bei Personen ab 55 Jahren? Welchen Bevölkerungsanteil hat Filderstadt oder ein Stadtteil an Empfängern von Grundsicherung im Alter, Empfängern von Leistungen zur Pflege, Empfängern von Erwerbsminderungsrenten?

Armutsgefährdungsquote

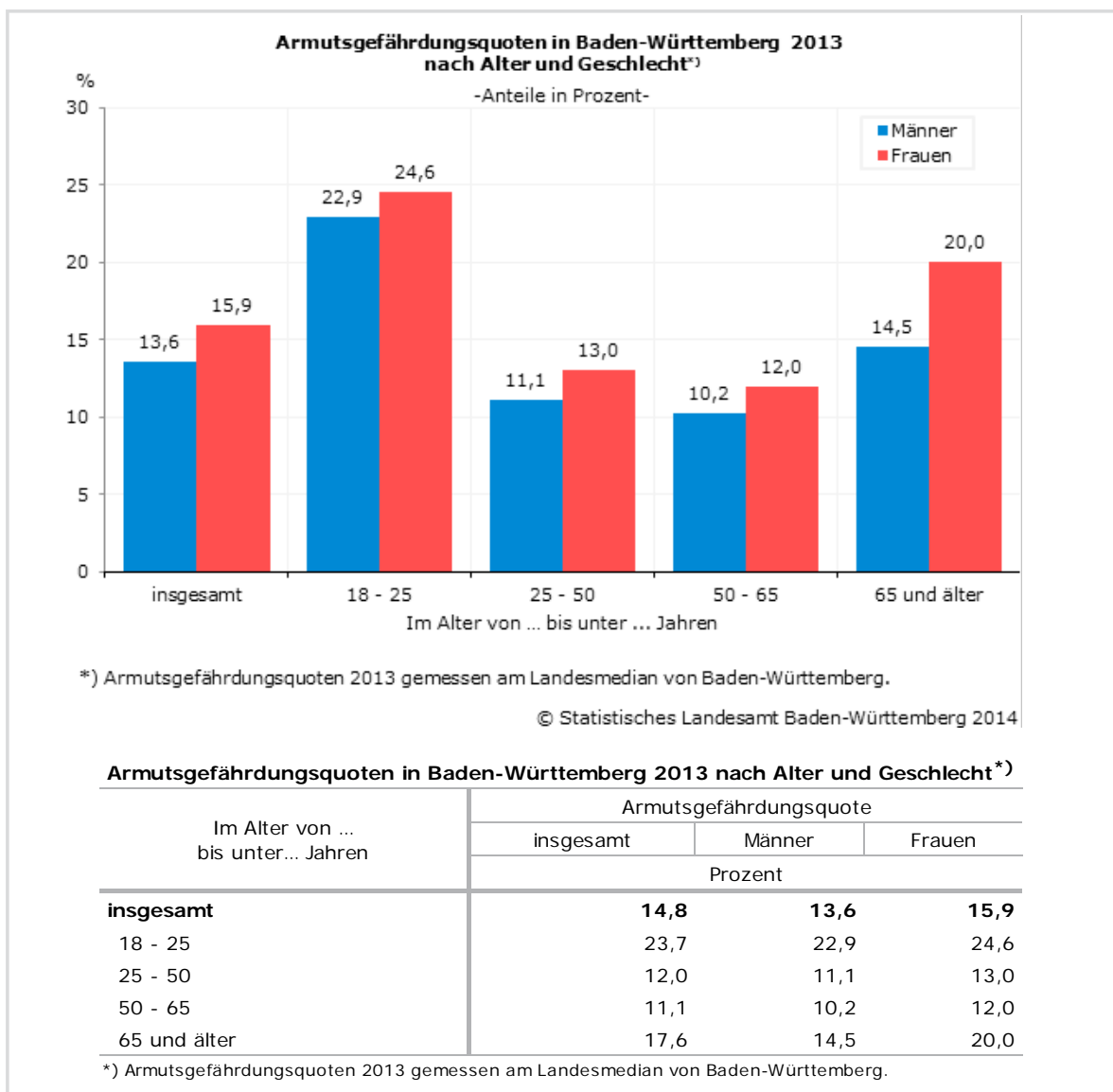
Die Armutsgefährdungsquote ist nach EU-Definition der Anteil der Personen, der mit weniger als 60 % des mittleren Einkommens der gesamten Bevölkerung auskommen muss. 2014 lag diese

bei 16,7 % für die Bevölkerung in Deutschland.⁽¹²⁾

Dieser Ansatz fokussiert den Gedanken, dass man durch eine Quote unterhalb eines Schwellenwertes über so geringe monetäre Mittel verfügt, dass sie von der allgemeingültigen Lebensweise ausgeschlossen sind. Armutsgefährdung sollte stets mehrdimensional gedacht werden. Armutsgefährdung betrifft auch weitere Lebenslagen wie zum Beispiel Mangel an sozialer Teilhabe, Wohnen, Arbeit oder Gesundheit.

Armutsgefährdungsquote - Trends Baden-Württemberg

Für Baden-Württemberg wird im gleichen Jahr eine Quote von 11,4 % angegeben. Die Schwelle liegt im Südwesten (anders als im Bundesschnitt) für einen Einpersonenhaushalt bei 979 Euro. Gemessen am Landesmedian liegt die Quote dann höher. Frauen sind armutsgefährdeter als Männer. Alleinerziehende Mütter und Väter haben ebenso ein erhöhtes Armutsrisiko wie in Baden-Württemberg Lebende mit Migrationshintergrund gegenüber denen ohne; aber auch Menschen ohne Arbeitsmarktbeteiligung sind von einem höheren Risiko betroffen. Auch für Altersgruppen ergeben sich Unterschiede:



12) Statistisches Bundesamt Wiesbaden: Armutsrisiko in Deutschland bei 16,7%, Online-Publikation

„Die Ergebnisse sprechen nicht für eine aktuell stark erhöhte Armutsgefährdung im Alter. Vielmehr betrifft Armutsgefährdung derzeit häufiger Kinder und Jugendliche. Von den Älteren ab 65 Jahren in Baden-Württemberg waren 2012 laut Mikrozensus 17 % armutsgefährdet, im Bevölkerungsdurchschnitt waren es 15 % und unter den Kindern und Jugendlichen 18 %. Deutlicher wird der Unterschied mit Blick auf dauerhafte Armutslagen. So sind Ältere überwiegend nur kurzzeitig (das heißt ein Jahr) armutsgefährdet, für Kinder und Jugendliche bedeutet Armutsgefährdung dagegen häufiger einen länger andauernden Zustand.“⁽¹³⁾

Es empfiehlt sich allerdings, bei den Älteren nicht pauschal ab 65 Jahren zu beurteilen sondern differenziert zu analysieren: Bei den 60 bis 70 Jährigen ist die Quote nicht so ausgeprägt wie bei über 70 Jährigen. Frauen trifft sie auch in der 3. und 4. Lebensphase anders als Männer.⁽¹⁴⁾

Der durchschnittliche Rentenzahlbetrag zum 31.12.2008 lag für Frauen bundesweit bei 539 € monatlich und der von Männern bei 1.025 €. Zukünftig wird mit einem deutlichen Anstieg der Altersarmut gerechnet, deren Ursachen in einer gestiegenen Ungleichheit der Erwerbs- und sonstigen Einkommen zu suchen ist; sie betrifft überproportional Menschen in den östlichen Bundesländern und hier stärker Männer als Frauen.⁽¹⁵⁾

Für Filderstadt liegen dazu keine Daten vor.

Rechtlicher Rahmen des SGB XII - Sozialhilfe

› Eingliederungshilfe nach § 53 ff SGB XII

Menschen mit einer nicht nur vorübergehenden geistigen, körperlichen oder psychischen Behinderung haben Anspruch auf Eingliederungshilfe nach dem SGB XII, wenn ihre Fähigkeit zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben durch die Behinderung wesentlich eingeschränkt ist. Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden erbracht, um die Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und behinderten Menschen so die Chance zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu eröffnen.

Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen ist eine Leistung der Sozialhilfe. Es gilt auch hier der Grundsatz der Nachrangigkeit. Dies bedeutet, dass Sozialhilfe nur geleistet werden kann, wenn die betroffene Person sich nicht selbst helfen kann oder die notwendige Unterstützung nicht durch vorrangige Dritte (z. B. Angehörige oder Sozialversicherungsträger) erlangen kann.

› Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach § 41 ff SGB XII

Hilfebedürftige Personen, die die Altersgrenze erreicht haben oder wegen einer bestehenden Erwerbsminderung auf Dauer ihren Lebensunterhalt nicht aus eigener Erwerbstätigkeit bestreiten können, haben Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung.

13) *Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg: Einkommenslage älterer Menschen, S. 4.*

14) *vgl. ebd.*

15) *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Neue Wege-Gleiche Chancen, S. 203 und S. 209.*

› Hilfe zur Pflege nach § 61 ff SGB XII und Altenhilfe nach § 71 SGB XII

Die Sozialhilfe unterstützt dann pflegebedürftige Personen, wenn die mit der Pflege verbundenen Kosten ganz oder teilweise nicht getragen werden können. Einkommen, Vermögen und vorrangigen Leistungen werden dazu geprüft. Mit Einführung der Pflegeversicherung (SGB XI) wurde die Belastung der Sozialhilfe für pflegebedingte Aufwendungen deutlich reduziert. Durch dieses vorrangige Versicherungssystem werden seit April 1995 Leistungen für ambulante, teilstationäre und Kurzzeitpflege und seit Juli 1996 Leistungen für stationäre Pflege erbracht. Seit Einführung der Pflegeversicherung ist die Sozialhilfe vor allem zuständig für Pflegebedürftige, die das Kriterium der „erheblichen Pflegebedürftigkeit“ (Stufe I nach § 15 SGB XI) nicht erfüllen, in Fällen kostenintensiver (Schwerst-) Pflege, für die die nach oben hin begrenzten Leistungen der Pflegeversicherung nicht ausreichend sind, für die Finanzierung der nicht von der Pflegeversicherung übernommenen Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten bei der Pflege in Einrichtungen sowie für nicht pflegeversicherte Personen. Die Altenhilfe nach § 71 ist insoweit interessant, weil sie über die Pflegekosten hinaus den Teilhabeaspekt beinhaltet. Die Verordnung soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.

› Anstieg des Leistungsbezugs SGB XII in Baden-Württemberg⁽¹⁶⁾

Zum Jahresende 2013 erhielten in Baden-Württemberg 88.825 Personen eine staatliche Unterstützung in Form der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem 4. Kapitel SGB XII. Damit ist die Zahl der Leistungsberechtigten im Vergleich zum Vorjahr um 6,4 % oder 5.338 Personen gestiegen.

Bei 14,7 % der Leistungsberechtigten war Ursache für die Grundsicherungsleistungen nach SGB XII die Überleitung aus der Grundsicherung für Arbeitsuchende.

Die größere Anzahl der Leistungsbezieher ist bereits im Rentenalter (53,3 % oder 47.354 Personen). Die durchschnittliche bisherige Dauer der Hilfestellung lag bei über 4,5 Jahren. Von den Leistungsempfängerinnen und -empfängern lebten 21,4 % bzw. 19.001 Personen in stationären Einrichtungen, 78,6 % bzw. 69.824 der Berechtigten außerhalb von Einrichtungen. 32,1 % der erwerbsgeminderten Personen im Alter von 18 bis 64 Jahren lebten in Einrichtungen, dagegen waren es bei den älteren Personen ab 65 Jahren nur 12 %. Der durchschnittliche monatliche Bruttobedarf eines Grundsicherungsempfängers lag bei 727 €, im Schnitt wurde aber unter Berücksichtigung des anzurechnenden Einkommens ein Nettobetrag von 467 € je Leistungsberechtigten ausgezahlt.

Bei der laufenden Hilfe zum Lebensunterhalt meldet das Statistische Landesamt, dass 6.808 Personen außerhalb von Einrichtungen zum Jahresende 2013 Sozialhilfe in Form von Hilfe zum Lebensunterhalt nach Kapitel 3 SGB XII bezogen haben. Damit ist die Zahl der Leistungsempfänger im Vergleich zum Vorjahr um 12,8 % gestiegen.

Zu den Leistungsempfängern zählen beispielsweise Vorruheständler mit niedriger Rente und längerfristig Erkrankte sowie Erwerbsunfähige auf Zeit. Über vier Fünftel bzw. 81,6 % der Leistungsempfängerschaft waren im Alter von 18 bis unter 65 Jahren, davon waren 15,9 % min-

¹⁶⁾ Städtetag Baden-Württemberg: Rundschreiben R 24608/2014.

derjährig und 2,4 % Seniorinnen und Senioren; das Durchschnittsalter betrug rund 43,5 Jahre. Auch in diesem Bereich waren die Unterstützten mit 51,5 % überwiegend weiblich. 68,8 % lebten allein in einem Haushalt. 17 % der Leistungsempfängerschaft waren Ausländer. Die durchschnittliche bisherige Dauer der Hilfestellung lag bei gut 1,25 Jahren.

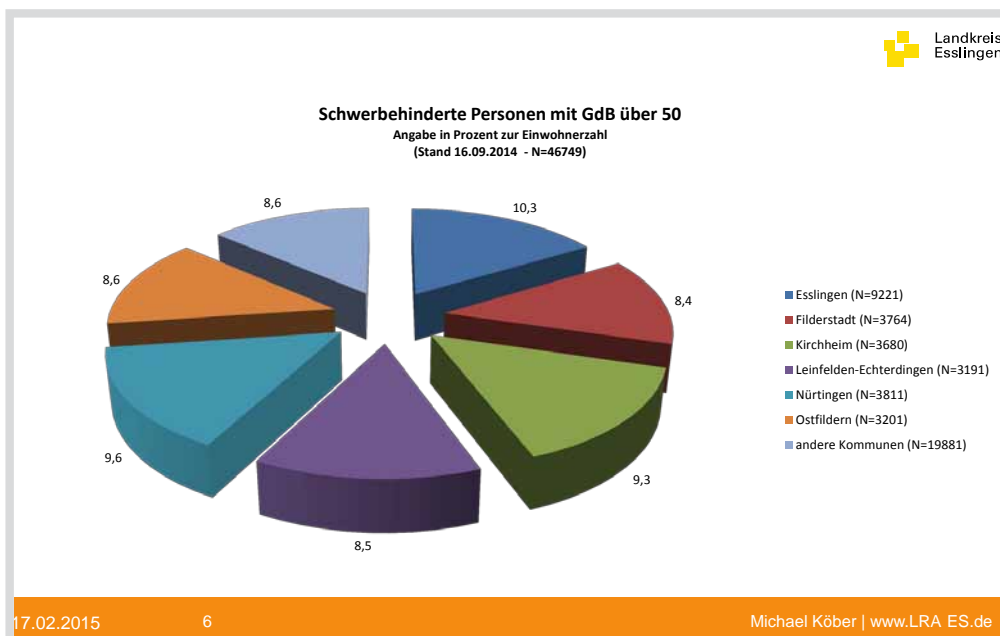
Zum Stichtag 01.07.2014 erhielten – altersunabhängig – 2.377 Leistungsberechtigte Eingliederungshilfen nach dem SGB XII⁽¹⁷⁾. Der Anteil Filderstadts pro 1.000 Einwohner liegt mit 3,52 % unter dem aller Kommunen im Landkreis. Die Personen, die Eingliederungshilfen erhalten, sind in Filderstadt am jüngsten. Am Anteil der Schwerbehinderung bei einem Grad der Behinderung (GdB) nach Alter wird deutlich, dass ab 50 Jahren die Anteile erheblich höher sind als unter 50 Jahren. Insofern bestätigen diese Zahlen, dass Älterwerden immer auch einen Prozess oder eine Tendenz zur Morbidität und Chronifizierung von Erkrankungen birgt, aber nicht notwendigerweise eintritt.

17) Köber, Michael: Auswertung Eingliederungshilfe und Schwerbehinderung Große Kreisstädte 17.2.2015

Alter, Schwerbehinderung, Eingliederungshilfe im landkreisweiten Vergleich



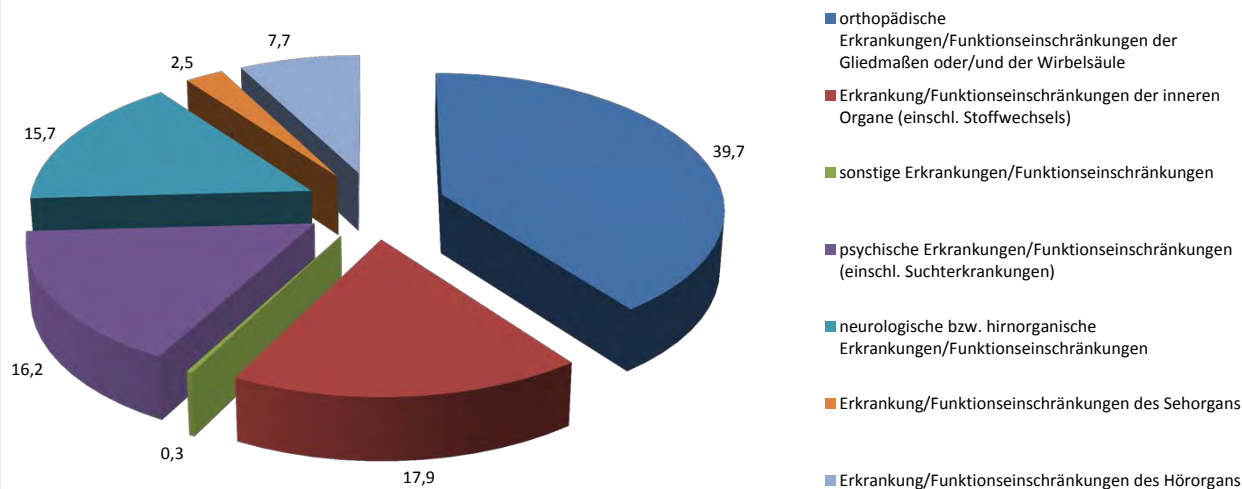
Zum 16.09.2014 lebten in Filderstadt 3.763 behinderte Menschen mit einem GdB über 50. Im Vergleich zu den anderen Kreisstädten ist dies der geringste Anteilswert.



Deutlich wird auch die Verteilung der Krankheitsbilder bei allen Feststellungen (N=70.636) des GdB: Orthopädische Erkrankungen machen fast 40 % der Fälle aus. Neurologische bzw. hirnorganische (z.B. Demenz) und psychische/suchtmitteldiagnostizierte Erkrankungen zusammen machen bereits mehr als ein weiteres Drittel aus. Das unter anderem erklärt auch, warum bei Bürgerinnen und Bürgern mit dem Älterwerden vor allem Bewegung, kulturell- geistige Teilhabe und gesunde Ernährung als eigenverantwortliche Lebensführung eingefordert werden.

Schwerbehinderungsfeststellung (alle) nach Erkrankungen in Prozent

(N=70.636)



17.02.2015

8

Michael Köber | www.LRA ES.de

Geschlechterverteilung bei Schwerbehinderung

Gemeinde/Stadt im LKR Esslingen	Einwohner lt. STALA 31.12.2013	schwerbehinderte Einwohner (GdB ab 50)	in %	Frauen mit Schwerbehinderung	zu Einw. in %	zum Frauen-Anteil in %	Männer mit Schwerbehinderung	zu Einw. in %	zum Männer Anteil in %
Esslingen	89.242	9.221	10,3	4.544	49,3	10,0	4.677	50,7	10,7
Filderstadt	44.631	3.763	8,4	1.818	48,3	8,0	1.946	51,7	8,8
Kirchheim	39.389	3.680	9,3	1.812	49,2	9,0	1.868	50,8	9,8
Leinfelden-Echterdingen	37.609	3.191	8,5	1.596	50,0	8,3	1.595	50,0	8,7
Nürtingen	39.755	3.811	9,6	1.847	48,5	9,1	1.964	51,5	10,0
Ostfildern	37.085	3.202	8,6	1.570	49,0	8,3	1.632	51,0	9,0
Landkreis Esslingen insges.:	512.279	46.749	9,1	22.334	47,8	8,9	24.416	52,2	9,4
Frauen/Männer-Verteilung im LKR ES				252.108	49,2		260.171	50,8	

DEVISS-Datenbank „Große Kreisstädte Auswertung“ - Stand 16.09.2014; Michael Köber Landkreis Esslingen

Hilfe zur Pflege in Einrichtungen Filderstadt

Eine händische Auszählung durch die Fachstelle für Altenhilfeplanung beim Landkreis bei den Empfängern von Hilfe zur Pflege im Landkreis Esslingen in Einrichtungen nach SGB XII ergab für 31.12. 2014 in Filderstadt 68 Personen. Davon untergebracht waren:

in Filderstadt	34
in der Planungsregion (mit LE)	6
im übrigen LK ES	12
außerhalb des LK ES	16

Das bedeutet, dass 34 mit Erstwohnsitz in Filderstadt gemeldete Bürgerinnen und Bürger nicht in der Lage sind, mit ihrem Einkommen und Vermögen die notwendigen Kosten einer stationären Pflege aus eigenen Mitteln leisten zu können. Weiter kann gesagt werden, dass doch ein erheblicher Anteil mit 50 % nicht dort gepflegt wird, an dem er seinen Wohnsitz hatte. Die Ursachen müssen nicht an einem fehlenden Angebot in Filderstadt liegen. Familiennähe oder Kosten spielen bei der Auswahl auch eine Rolle.

Arbeitslosenzahlen

Die Arbeitslosenzahlen für Filderstadt⁽¹⁸⁾ reduzierten sich absolut seit 2005 mit 1.160 Personen auf 725 im Jahre 2014. Der Anteil der über 55 Jährigen blieb dabei nahezu gleich (164 auf 155). Diese Ergebnisse lassen keine weiteren Schlüsse auf Handlungsbedarf in der Sozialplanung zu.

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte sowie Berufspendler

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte sowie Berufspendler über die Gemeindegrenzen Filderstadt, Stadt

Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte sowie Berufspendler über die Gemeindegrenzen seit 2011^{*)**)}

Merkmal	Insgesamt	Weiblich	Männlich
2011			
Sozialversicherungspfl. Besch. am Arbeitsort	13577	5999	7578
Sozialversicherungspfl. Besch. am Wohnort	17960	8338	9622
Berufseinpender über die Gemeindegrenzen	9090	3545	5545
Berufsauspendler über die Gemeindegrenzen	13494	5891	7603
2012			
Sozialversicherungspfl. Besch. am Arbeitsort	14377	6324	8053
Sozialversicherungspfl. Besch. am Wohnort	18507	8582	9925
Berufseinpender über die Gemeindegrenzen	9697	3784	5913
Berufsauspendler über die Gemeindegrenzen	13853	6055	7798
2013			
Sozialversicherungspfl. Besch. am Arbeitsort	14553	6380	8173
Sozialversicherungspfl. Besch. am Wohnort	18678	8712	9966
Berufseinpender über die Gemeindegrenzen	9897	3850	6047
Berufsauspendler über die Gemeindegrenzen	14049	6188	7861
2014			
Sozialversicherungspfl. Besch. am Arbeitsort	15004	6611	8393
Sozialversicherungspfl. Besch. am Wohnort	19084	8862	10222
Berufseinpender über die Gemeindegrenzen	10148	3971	6177
Berufsauspendler über die Gemeindegrenzen	14259	6238	8021

*) Stichtag: 30. Juni.

Wegen einer Revision wurden von der Bundesagentur für Arbeit (BA) die Daten ab dem Berichtsjahr 1999 überarbeitet. Hier sind ausschließlich die zur Zeit verfügbaren revidierten Daten enthalten, so dass ein Vergleich mit früheren Jahren derzeit noch nicht möglich ist.

**) Regional nicht zuordenbare Fälle sind in den Pendlerangaben nicht enthalten.

Quelle: [Bundesagentur für Arbeit \(BA\)](#).

[Berufspendler seit 2003 über die Landesgrenze](#)

[Tabelle abrufen für die Jahre: 2007 bis 2010 »](#)

© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart, 2014

19.084 Bürgerinnen und Bürger Filderstadts hatten 2014 eine sozialversicherungspflichtige Beschäftigung. Von diesen pendelten 14.299 zur Arbeit in andere Gemeinden aus. Die restlichen 4.790 Filderstädter arbeiteten in Filderstadt.

Zu diesen pendelten jeden Tag 10.148 Personen von anderen Orten zur Arbeit nach Filderstadt ein. 14.938 sozialversicherungspflichtige Personen arbeiteten in Filderstadt. Es pendeln weit mehr Einwohner zur Ausübung ihres Berufs über die Gemeindegrenzen Filderstadts hinaus als einpendeln. Filderstadt hat einen sehr hohen Beschäftigungsgrad. Der Vereinbarkeit von Familie - Beruf sowie zunehmend auch von Familie - Pflege - Beruf kommt deshalb große Bedeutung zu.

Einkommensstruktur

Das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg und die Familienforschung Baden-Württemberg haben die sozialökonomische Lage von älteren Menschen als Teil einer Armutsberichterstattung untersucht und beschrieben ⁽¹⁹⁾:

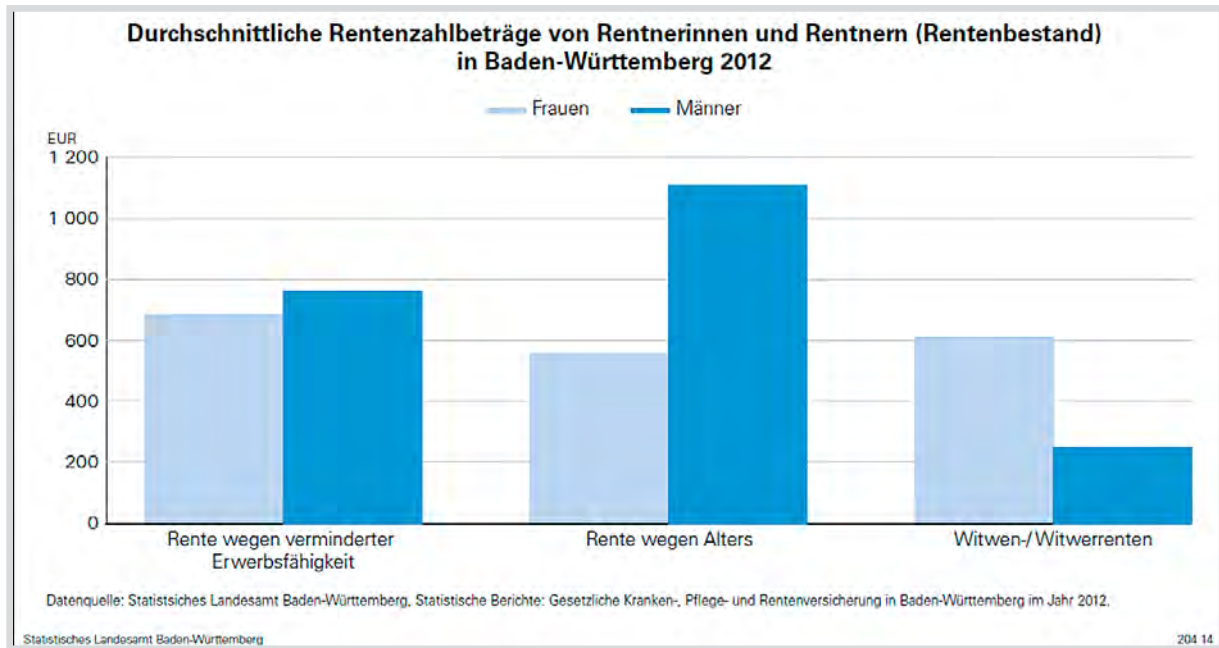
Die Einkommen Älterer aus der Haupteinnahmequelle Rente und Pension sind grundsätzlich stabil und unterliegen nicht so großen Unterschieden wie in der Tätigkeitenphase.

Quelle des überwiegenden Lebensunterhalts von Älteren ab 65 Jahren in Baden-Württemberg 2012			
Quelle des überwiegenden Lebensunterhalts	Bevölkerung ab 65 Jahren		
	insgesamt	Frauen	Männer
	in %		
Rente, Pension	87,7	82,4	94,3
Einkünfte der Eltern, des/ der Partners/-in etc.	8,1	14,2	.
Erwerbstätigkeit	1,9	1,0	2,9
Eigenes Vermögen ¹⁾	1,6	1,7	1,6
Soziale Transfers (z.B. Grundsicherung im Alter)	0,7	(0,7)	(0,7)
	in 1 000		
Rente, Pension	1 823	951	872
Einkünfte der Eltern, des/der Partners/-in etc.	167	164	.
Erwerbstätigkeit	39	11	27
Eigenes Vermögen ¹⁾	34	19	15
Soziale Transfers (z.B. Grundsicherung im Alter)	16	(9)	(7)

1) Inklusive Ersparnisse, Zinsen, Vermietung, Verpachtung, Altenteil.
Anmerkung: Werte in Klammern sind aufgrund geringer Fallzahl statistisch unsicher.
Datenquelle: Mikrozensus

Zu bedenken gilt, dass diese Einkommensquelle aber meist manifestiert ist und entgegen Erwerbseinkommen nicht durch mehr oder andere Arbeit verändert werden kann. Bei alleinstehenden älteren Frauen kann die Einkommenslage mit geringer Altersrente problematisch sein.

19) Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg: Einkommenslage älterer Menschen, S. 4.



„(...) 65- bis 69-Jährige waren 2012 zu 7 % einkommensreich – dies entspricht dem Bevölkerungsdurchschnitt. Kinder und Jugendliche lebten dagegen nur zu 5 % in einem einkommensreichen Haushalt. Eine ebenfalls unterdurchschnittliche Reichtumsquote haben 70-Jährige und Ältere mit 4 %. Davon abgesehen weisen Ältere ab 65 Jahren leicht überdurchschnittliche Vermögenswerte auf und leben häufiger in den eigenen vier Wänden als die Bevölkerung insgesamt bzw. Haushalte mit Kindern (...) Zusammenfassend ist die Armutsgefährdung von Älteren in Baden-Württemberg derzeit im Vergleich zur Gesamtbevölkerung nur leicht erhöht, Prognosen gehen allerdings von zukünftig steigenden Risiken aus, die sich insbesondere auf das Erwerbsleben, veränderte Familienstrukturen sowie Änderungen im Rentenrecht zurückführen lassen.“⁽²⁰⁾

Ältere Menschen leben in materiellem Wohlstand wie nie zuvor aber gleichzeitig wird die Erhöhung der Altersarmut kontrovers diskutiert.

Grundsicherung im Alter

Nach aktueller Auswertung des Landkreises lebten von Grundsicherung im Alter außerhalb von Einrichtungen zum Stichtag 31.12.2014 in Filderstadt 148 Empfänger ab dem Alter von 65 Jahren und 3 Monaten (Altersgrenze).

Unter Hinzuziehung der Berechnung aus der Bestandstabelle des Rechnungszentrums der Stadtverwaltung zum 31.12.2014 lebten 8.198 Personen über 65 Jahren in Filderstadt. Lässt man die 3 Monate der Altersgrenze aus Betracht liegt der Anteil der Bürgerschaft, der ohne Rente oder aufstockend zu geringer Rente Leistungen der Grundsicherung außerhalb von Einrichtungen erhält, bei 1,8 %.

²⁰⁾ Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg: Einkommenslage älterer Menschen, S. 4 f.

Wohngeld

Mieter und Eigentümer von selbstgenutzten Wohneinheiten haben unter bestimmten Voraussetzungen nach dem Wohngeldgesetz Anspruch auf einen Zuschuss zur Miete oder zu den Zinsbelastungen. Der Bedarf ist an Einkommen, Wohnregion, Größe und Baujahr gekoppelt. Diese Kennzahlen bieten deshalb Hinweise zur Einkommenssituation in der Kommune.

Die Tabelle ist nur ab Kreisebene abrufbar. Deshalb werden die Daten für den Landkreis angezeigt, dem die ausgewählte Gemeinde angehört.

Wohngeldempfänger Landkreis Esslingen

Wohngeldempfänger in Baden-Württemberg seit 2005

Jahr	Wohngeldempfänger			Durchschnittlicher monatlicher Wohngeldanspruch je Empfänger		
	Insgesamt	davon mit		Insgesamt	davon mit	
		Mietzuschuss	Lastenzuschuss		Mietzuschuss	Lastenzuschuss
Anzahl			EUR			
2005	2359	2167	192	111	109	133
2006	2166	1992	174	108	107	124
2007	2058	1904	154	103	101	121
2008	1807	1681	126	105	103	137
2009	3101	2853	248	150	147	183
2010	2906	2685	221	152	149	185
2011	2669	2447	222	140	138	163
2012	2579	2385	194	136	134	157

Wohngeld in Baden-Württemberg

© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart, 2014

Wohngeldempfänger, Wohngeldanspruch und gezahlte Wohngeldbeträge sowie Bearbeitungsfälle der Bewilligungsstellen in den Stadt- und Landkreisen sowie den Großen Kreisstädten Baden-Württembergs im 3. Quartal 2012 (Zuletzt erhobene und recherchierbare Daten des Statistischen Landesamtes für Filderstadt im Vergleich)

Große Kreisstadt	Mietenstufe1)	Empfänger insgesamt	Anspruch je Empfänger	Empfänger Sept.2012			
				Mietzuschuss		Lastenzuschuss	
				Empfänger	Anspruch je Empfänger	Empfänger	Anspruch je Empfänger
				Anzahl	€	Anzahl	€
Landkreis Esslingen	3	2 488	135	2 300	133	188	163
Esslingen	5	560	144	521	142	39	177
Filderstadt	5	209	146	200	146	9	146
Kirchheim	4	287	124	267	124	20	124
Leinfelden-Echterdingen	6	144	150	133	145	11	208
Nürtingen	4	244	140	214	138	30	150
Ostfildern	5	143	159	130	150	13	228

Leider erhalten wir diese Auswertung nicht mehr aktuell.

Eine interne Auswertung der Wohngeldstelle der Stadtverwaltung, die aus Datenschutzgründen hier nicht darstellbar ist, weist 71 Rentnerinnen und Rentner zum Stichtag 11.02.2015 für Filderstadt als laufende Zahlfälle aus. Darin berücksichtigt sind auch Personen in stationären Pflegeeinrichtungen Filderstadts und ggfs. solche mit Erwerbsminderungsrente unter 65 Jahren.

Außerhalb von Einrichtungen ist der Leistungsbezug Wohngeld im Alter in Filderstadt verschwindend gering. Durch die Wohngeldnovelle zum 01.01.2016 wird erwartet, dass sich die Zahlen für den Bezug von Wohngeld erhöhen.

Einkommensarmut im Alter ist rein aus Analyse der Sozialhilfe- und Wohngelddaten in Filderstadt nicht relevant. Dies greift natürlich zu kurz und darf aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass

- insbesondere Ältere sich eher scheuen diese Hilfe – analog auch Leistungen nach dem SGB XII - zu beantragen oder anzunehmen (*verschämte Armut*).
- sich zukünftig die Quote der Empfängerschaft von Grundsicherung im Alter ab 65 Jahren nach oben verändern könnte durch Berufsbrüche o.ä.; allerdings nicht in dem Maße wie in anderen Regionen mit höheren Arbeitslosenquoten.

Kommunale Ausgaben für seniorenspezifische Belange

Die Stadt Filderstadt hatte im Jahr 2013 nach Abzug der Einnahmen ein Ausgabensaldo für seniorenspezifische Angebote in Höhe von 33.460 €. Darunter fallen Ausgaben für Pflegestützpunkt, Sozialplanung und offene Seniorenarbeit. Ausgaben im Bereich offenen Seniorenarbeit umfassen u.a. Aufwandsentschädigungen/Auslagen für Leiterinnen, Begegnungsstätten, Besucherdienst, Freiwilligkeitsleistungen an Clubs, Mittagstisch, Monatsangebot, örtliche Seniorennachmittage, Seniorentheater, Telefonkette, Urlaub ohne Koffer und Zentraler Seniorennachmittag. Der Zuschuss für die beiden ersten Betreuungsgruppen ist ebenfalls darin enthalten. 2014/2015 haben sich die Zahlen nur marginal geändert.

3. Gesellschaftliche und politische Teilhabe

3.1 Partizipation und bürgerschaftliches Engagement

„Der Begriff Bürgerschaftliches Engagement wurde geprägt in dem Verständnis einer aktiven Bürgergesellschaft, in der freiwillig engagierte Bürgerinnen und Bürger aktiv die Gesellschaft, den Staat und die Politik mitgestalten (...) Bürgerschaftliches Engagement ist freiwillig, nicht auf materiellen Gewinn gerichtet, gemeinwohlorientiert, öffentlich bzw. findet im öffentlichen Raum statt und wird in der Regel gemeinschaftlich bzw. kooperativ ausgeübt.“⁽²¹⁾

Bürgerbeteiligung bzw. die Einbringung in öffentliche Entscheidungs- und Willensbildungsprozesse ist Kern lebendiger Demokratie und bietet viele Möglichkeiten. Der Deutsche Städtetag fordert in seinen Thesen am 07.11.2013 u.a. für eine Akzeptanz und Qualitätsverbesserung von Planungs- und Entscheidungsprozessen die Eröffnung gleicher Möglichkeiten für exkludierende Gruppen – unabhängig von Bildungsstand, Alter, Geschlecht und Herkunft. Er stellt dabei insbesondere die informellen Beteiligungsverfahren als gute Gestaltungsmöglichkeit dafür heraus.⁽²²⁾ Ein Beispiel äußerst gelungener Beteiligung war der mehrjährige Filderstädter Prozess in der Konzeptionierung einer neuen Stadtentwicklung (ISEK 1.0 und ISEK 2.0). Engagement und Beteiligung zählen zu den Grundlagen für eine zukunftsfähige Stadtentwicklung Filderstadts, in deren Verlauf unter anderem ein Beteiligungsleitfaden entstand und im Teilbereich 8 „Älter werden“ (Teil-) Ziele formuliert wurden.

Generationenübergreifendes Zusammenleben und Teilhabe bietet Chancen. Es wird gefordert „Älterwerden neu zu denken“.

In der Generali Altersstudie 2013, durchgeführt vom Institut für Demoskopie Allensbach, wird durch eine repräsentative Umfrage bei 65- bis 85-Jährigen festgehalten ⁽²³⁾:

- › Durch die ältere Generation der 65- bis 85-Jährigen werden 2,4 Milliarden Stunden familiärer Zeithilfe an die Jungen geleistet (entspricht 1,4 Mio. Vollzeitstellen).
- › Bürgerengagement ist von drei Faktoren abhängig: Einkommen, Bildung und besonders Gesundheit.
- › Die Quote Engagement außerhalb der Familie liegt bei 45 %. Das entspricht 870.000 Vollzeitstellen.
- › Jeder Zweite war Neueinsteiger beim Engagement. Potential wird auf noch 510.000 Vollzeitstellen gesehen sowohl bei bisher nicht Engagierten als auch bei bereits Engagierten.

Das Ministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend kommt auf eine Engagementquote von etwa 33 % ⁽²⁴⁾. Dies könnte gegenüber der Generali Altersstudie an unterschiedlichen Berechnungsgrundlagen liegen.

21) Stiftung Mitarbeit: *Wegweiser Bürgergesellschaft, Begriffe*, Online-Publikation.

22) Deutscher Städtetag: *Thesen zur Weiterentwicklung lokaler Demokratie*, S. 2, Online-Publikation

23) Generali Deutschland AG: *Generali Altersstudie 2013, Ergebnisse Bürgerschaftliches Engagement*, Online-Publikation.

24) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: *Erster Engagementbericht*, S. 11.

Mehr als zwei Drittel der Filderstädter (Rücklauf N > 700 Einwohner), die sich 2013 an einer studentischen Befragung beteiligten, gaben an, nicht ehrenamtlich tätig zu sein. Das engagierte Drittel ist zu 66 % im Verein, zu 28 % in der Kirche und zu 18 % in Bürgerprojekten vorzufinden (Mehrfachnennungen war möglich). In der Altersgruppe der 70- bis 74- Jährigen ist das Engagement am größten. 13 % der Altersgruppe der 60- bis 64- Jährigen können sich ein Engagement vorstellen.⁽²⁵⁾

3.2 Partizipation in der Offenen Seniorenarbeit

Schnittstelle

ISEK Filderstadt; Bereich *Gesellschaftliche und politische Teilhabe*

Ziel 1: Altersarmut entgegenwirken

Ziel 2: Lebenslanges Lernen ermöglichen

ISEK Filderstadt; Bereich *Offene Seniorenarbeit*

Ziel: flexible, bedarfsgerechte Angebote und Möglichkeiten schaffen

Begriffsbestimmung Offene Seniorenarbeit

Offene Seniorenarbeit (gleichbedeutend: Altenhilfe) kann aufgefasst werden:⁽²⁶⁾

- › als Bildungs- und Kulturarbeit mit Senioren, die auch pflegeflankierende Maßnahmen beinhalten kann: Angebote traditioneller Seniorenclubarbeit (Seniorentanz, Erzählcafés, Freizeitangebote) über Bildungsangebote, Wissensbörsen und Expertendienste bis hin zum bürgerschaftlichen Engagement in Seniorenbüros und Mehrgenerationenhäusern.
- › als Angebote, die sich nicht ausschließlich oder vorrangig auf die Erbringung professioneller Pflegehilfen beziehen, sondern den Bereichen der allgemeinen Beratung, des Wohnens, der Freizeitgestaltung und Beschäftigung und der damit verbundenen Probleme und Hilfebedarfe der älteren Menschen zuzurechnen sind. Offene Altenhilfe stellt einen eigenständigen gesellschaftlichen Gestaltungsbereich dar mit Elementen wie Bildungsangebote und Kulturarbeit, Prävention, Engagementförderung und Partizipation. Leitbilder der modernen offenen Altenhilfe sind z.B. „produktives Alter“, Selbsthilfe und Prävention, soziale Integration und gesellschaftliche Verantwortung. Eine auf Kooperation von Seniorenhilfe, bürgerschaftlichem Engagement, Unterstützung und Vernetzung zielende offene Altenhilfe stellt einen wichtigen Gestaltungsansatz moderner Seniorenpolitik dar.



Foto: Ali Schüler

25) Weixler, Dennis: *Mobilität im Alter und Prinz, Katrin: Freizeitgestaltung im Alter*, 2013.

26) Hochschule für angewandte Wissenschaften Hildesheim: *Offene Seniorenarbeit*, Online-Publikation.

Filderstadts Liste an offenen Angeboten für Teilhabe und Engagement ist lang. Die Planung hat sich zunächst im Folgenden nur dort allgemein zu Inhalten und Datenlage geäußert, wo es subjektiv notwendig erschien und erhebt nicht den Anspruch einer gesicherten Datenanalyse.

Mit Seniorenclubs, VdK und Begegnungsstätten fanden 2013 und 2014 gemeinsame Gespräche statt und wurden Veranstaltungen vor Ort besucht. Durch die Berichte der Leitungen entsteht ein aktuelles Bild zum Angebot und zur sozialen Lage. Bei anderen Angeboten wurde bei den Verantwortlichen schriftlich oder telefonisch um Mithilfe gebeten.

Monatsangebot

Die *Monatsangebote* richten sich an interessierte Bürgerinnen und Bürger, die gerne gemeinsam mit anderen etwas unternehmen, z.B. Ausflüge, Betriebsbesichtigungen, Wanderungen, Stadtführungen, Museumsbesuche und vieles mehr. Das Besondere: Geplant und organisiert werden diese Angebote von engagierten Bürgerinnen und Bürgern. Das SUSEmobil der Stadt (s. Inhaltsverzeichnis Punkt 4.5) kommt dabei ebenso zum Einsatz wie ein ansässiges Busunternehmen. Die Organisation liegt bei einer Mitarbeiterin der Stadtverwaltung vom Amt für Familie, Schulen und Vereine.

Informiert wird über Broschüre, Homepage und Amtsblatt.

Telefonkette

Hintergrund dieses Angebots ist, Vereinsamung und Notlagen entgegenzuwirken, indem sich die Teilnehmenden täglich in festgelegter Reihenfolge zur jeweils gleichen Zeit anrufen. Organisiert wird dies durch einen ehrenamtlich engagierten Bürger. Er lädt auch zu Treffen bei Kaffee und Kuchen ein und plant einen jährlichen Ausflug.

Die Telefonkette besteht seit 2005. Ende 2014 umfasste die Telefonkette 14 Mitglieder. Die Zahl der Mitglieder ist einer natürlichen Schwankung unterlegen, da immer mal wieder Umzüge in ein Pflegeheim oder Todesfälle eintreten. Im letzten Jahr wurde die Telefonkette von den Bürgerinnen und Bürgern Filderstadts gut nachgefragt, auch wenn nicht alle anfragenden Personen in die Telefonkette integriert werden konnten (Demenz oder Schwerstpflegebedürftigkeit sind ein Ausschlusskriterium). Einen Zuschuss seitens der Stadtverwaltung, z.B. im Rahmen der Freiwilligenleistung, erhält die Telefonkette nicht. Auslagen, die im Rahmen der Koordinierung entstehen (Fahrtkosten, Materialkosten), werden am Ende eines Jahres ersetzt.

Informiert wird über Homepage und Amtsblatt.

Der Bedarf an Angeboten, die Einsamkeit im Alter vorbeugen, ist in Filderstadt vorhanden, dass zeigt auch die Inanspruchnahme der Telefonkette. Der Bedarf an Angeboten wird in den nächsten Jahren steigen, um Einsamkeit und den damit zusammenhängenden Konsequenzen zu begegnen. Dies spiegelt sich auch bereits heute schon in der Beratung von jüngeren Seniorinnen und Senioren im Pflegestützpunkt wieder.

Einsamkeit im Alter muss aktiv gestalterisch begegnet werden als Antwort auf den *altersspezifischen Rückzug aus sozialen Bindungen*: neue Nachbarschaften, Besuchsdienste, niederschwellige Gesundheitsangebote,...

Urlaub ohne Koffer

Einmal im Jahr in den Sommerferien tanken seit bereits 14 Jahren 30 Seniorinnen und Senioren eine Woche lang auf, begegnen sich, nehmen an einem umfangreichen Freizeitprogramm teil oder lassen in schöner Umgebung der Gutenhalde Bonlanden die Seele baumeln. Dieses Angebot ist äußerst engagierten Ehrenamtlichen zu verdanken, die sehr viel eigenständig organisieren, planen und durchführen.

Den Teilnehmenden stehen für die An- und Abreise Transportbusse mit ehrenamtlichen Fahrerinnen oder Fahrern zur Verfügung. Die Organisation übernimmt die Stadt. Unterstützung erhalten sie durch den Pflegestützpunkt der Stadtverwaltung und die Freie Walddorfschule Gutenhalde.

Vier Fahrer stehen zur Verfügung, etwa fünf bis sieben Helferinnen und Helfer in der Küche und zwei Organisatoren. Von den Teilnehmenden wird eine Eigenbeteiligung erhoben, die 2014 erhöht wurde und nun bei 150 € liegt. In Ausnahmefällen kann unbürokratisch in Zusammenarbeit mit dem Sozialen Dienst der Stadtverwaltung finanziell geholfen werden.

Die Stadt bezuschusst das Projekt. Damit können die Teilnehmerbeiträge im Rahmen gehalten werden.

Das Angebot ist ausgebucht und führt Wartelisten. Es sollte weitergeführt werden.
Das Angebot steht und fällt mit dem Engagement Ehrenamtlicher.



das Orgateam 2013; Foto: J. Wagner-Haußmann

Sommerwochen für Erwachsene

Analog dem Sommerferienprogramm für Kinder und Jugendliche bieten Vereine und Verbände Einzelveranstaltungen während der Sommerferien für Erwachsene an. Organisiert wird dies über die Stadtverwaltung. Interessant ist, dass hier vor allem eine Zielgruppe der Filderstädter Bürgerinnen und Bürger erreicht wird, die sich Mitte der zweiten Lebenshälfte aufwärts (ehemals 50+) befinden: vielfältig interessiert, sportlich, gesellig, unternehmungslustig. Die Sommerwochen werden aber grundsätzlich unabhängig vom Alter angeboten. Dies ist deshalb aus der Erfahrung heraus bedeutend, weil immer wieder Projekte scheitern, weil sie zielgruppenspezifisch und an Handicaps orientiert angeboten und ausgeschrieben werden, die man aber subjektiv als nicht passend empfindet oder empfinden will.

Da sich die Bürgerschaft bereits vor und nach dem Renteneintritt angesprochen fühlt, scheint dieses Projekt doch sehr inklusiv und nachhaltig zu sein.

2014 erreichte man fast 700 erwachsene Personen bei 13 Angeboten u.a. Orgelsommer, Yoga und Atem im Sommer, Besuch Haus der Geschichte, Schach.

Streuobstwiesen-Projekt *Pflegen, Ernten, Mosten*

Das Volunteersprojekt *Pflegen, Ernten, Mosten* ist ein seit 1996 laufendes Gemeinschaftsprojekt des Wohn- und Pflegezentrums St. Vinzenz, des Umweltschutzreferates und des Pflegestützpunktes der Stadt Filderstadt und ist einmalig im Landkreis Esslingen.

An zwei Schnittkursterminen im Winter wird die Öffentlichkeit eingeladen, auf der Obstanlage des Wohn- und Pflegezentrums St. Vinzenz in Plattenhardt unter fachlicher Anleitung eines Obstfachwerts Obstbäume zu schneiden. Heimbewohnerinnen und Heimbewohner der Einrichtung sammeln das Schnittgut und verarbeiten es zu Reisigbüscheln oder *Krehele*. Das Wohn- und Pflegezentrum St. Vinzenz bedankt sich anschließend mit einem kostenlosen Vesper für die Hilfe der Schnittkursteilnehmerschaft.

Im Sommer werden die von Einrichtung gesammelten und getrockneten Reisigbüschel aus dem Obstbaumschnitt beim Plattenhardter Backhausfest zum Anheizen des Backofens verwendet und es wird gemeinsam gefeiert. Unterstützt werden die Teilnehmenden von ehrenamtlichen StreuobstwiesenGUIDES, die sich um die Streuobstwiesen Filderstadts kümmern.

In den letzten Jahren nahmen so regelmäßig 20 bis 25 Teilnehmende generationenübergreifend teil.

Mittagstische

In allen Stadtteilen wird traditionell ein Mittagstisch angeboten. Aufgrund der unterschiedlichen räumlichen Einbindung und Trägerschaft haben sich die Angebote im Laufe der Jahre unterschiedlich entwickelt.

Entstehung der Mittagstische in Filderstadt⁽²⁷⁾

Bernhausen	Herbst 1990
Bonlanden	Mai 1992
Harthausen	Januar 1993
Plattenhardt	Mai 1993
Sielmingen	Herbst 1990

1997 wurden insgesamt noch ca. 4.000 Essen über einen Anbieter verteilt. Dies hat sich 2014 auf etwa 3.600 Essen eingependelt. Bereits in den 90er Jahren zielte ein solches Angebot auf Begegnung und Geselligkeit in gemütlicher Atmosphäre ab und wurde von der Stadtverwaltung unterstützt. Daran hat sich bis heute in der Zielsetzung nichts geändert. Die Kosten für ein Essen tragen die Besucherinnen und Besucher der Mittagstische. Ausgabe, Bedienung und Beschaffung wird ehrenamtlich organisiert. Der Aufwand kann mit der Stadt abgerechnet werden. Dies macht Sinn, da bei einem solchen Angebot große Erwartungen mit dem Ehrenamt verbunden sind, u. a. Zuverlässigkeit oder Pünktlichkeit. Die anrechnungsfähigen Kosten wurden deshalb bereits Ende 1992 festgelegt, zwischenzeitlich der Euromstellung angepasst und 2014 zu gleichen Konditionen in Abstimmung mit allen Trägern bzw. Leiterinnen erneuert.

Zusätzlich bietet auch die Pflegeeinrichtung des Wohlfahrtswerkes *Haus am Fleinsbach* Bernhausen täglich einen offenen Mittagstisch zum Essenspreis von 5.50 € an.

27) Laut Vermerk des Sozialamtes Stadt Filderstadt vom 11.01.1999.

Die Kirchengemeinden bieten in Ausnahmefällen ermäßigte Preise an oder stellen kostenlos Getränke zur Verfügung. Sielmingen bietet mit einem kostenfreien Nachtisch, den die Leiterin zubereitet, ein erweitertes Angebot, um den zurückgehenden Teilnehmerzahlen entgegenzuwirken.

Bis Ende 2014 gab es Gutscheine, die – gefördert vom Altenzentren-Förderverein e.V. – an Geburtstagsjubilare ab 75 Jahre versandt wurden. Aus Datenschutzgründen findet dieses Verfahren durch Beschluss des Vorstandes ab 2015 keine Anwendung mehr. 2014 wurden weniger als 40 dieser Gutscheine eingelöst.

Alle Mittagstische werden über das Amtsblatt regelmäßig unter der Rubrik *Aktiv im Alter* beworben.

Organisatoren	Veranstaltungs-Ort	Zeit	Essenlieferung	Kosten	Durchschn. Anzahl TN pro Tag	Anmeldung erforderlich	Anzahl im Jahr 2014	Bemerkungen
Ev. Kirchengemeinde Bernhausen	Johannes-Kirche Bernhausen Rosenstr. 96	Di 12.00 Uhr	St. Vinzenz Plattenhardt	5,00 €	28 - 34 TN	ja	740	Generationenübergreifend, 1 Hauptamtliche kirchliche Kraft & Ehrenamt
Begegnungsstätte Bonlanden	Begegnungsstätte Bonlanden Bonländer Hauptstr. 14	Di 12.00 Uhr	Restaurant Hahnen Sielmingen	5,50 €	20 TN	ja	918	Ehrenamt für Angebot und Essenslieferung
Förderverein für Diakonie und Krankenpflege Harthausen	Paul-Gerhard-Gemeindehaus Paul-Gerhard-Weg 7	Do 12.00 Uhr	Metzgerei Konrad Harthausen	4,50 €	20 - 24 TN	ja	892	Sechs ehrenamtliche Frauen im Wechsel, im Anschluss noch gemeinschaftliches Singen, Musizieren
Krankenpflegeverein Plattenhardt	Ev. Gemeindehaus Plattenhardt Kirchstr. 4	Mi 12.00 Uhr	St. Vinzenz Plattenhardt	4,00 €	12 – 15 TN	ja	575	Ehrenamt für Angebot und Essenslieferung, Getränke frei
Begegnungsstätte Sielmingen	Bürgerhaus „Sonne“ Sielminger Hauptstr. 44	Di 11.30 Uhr	Restaurant Hahnen Sielmingen	5,50 €	8 – 10 TN	ja	456	Ehrenamt für Angebot und Essenslieferung, Nachtisch extra

Das Angebot sollte in allen Stadtteilen Fortbestand haben, aber auch gemeinsam mit den Verantwortlichen weiterentwickelt werden, beispielsweise im Rahmen eines Gesamtkonzeptes Quartiersentwicklung.

Bürgertreff Bonlanden

Der Bürgertreff wurde seit 14 Jahren kontinuierlich durch einen Ehrenamtlichen mit Unterstützung anderer geleitet. Er ist mittlerweile 84 Jahre und hat die Leitung im März 2015 abgeben müssen. Im Herbst 2015 begann das Angebot unter neuer Leitung. Treffpunkt ist das Vereinszimmer bei der Uhlberghalle. Für die durchschnittlich 40 Besucherinnen und Besucher wird jeden Monat neben Kaffee und Kuchen ein Angebot zum Mitsingen, Gedichte-Vorträge oder ähnliches gemacht und darüber hinaus auch ein Ausflug organisiert. Es wird berichtet, dass hier die Beteiligung leicht abnimmt. Sehr gut besucht ist die alljährliche Weihnachtsfeier.

Ankündigungen erfolgen über das Amtsblatt.

Begegnungsstätte Bürgerzentrum Bernhausen

Das Begegnungsstätte lebt von Einzelveranstaltungen, die von motivierten Bürgerinnen im Ehrenamt geleitet und organisiert werden. So entsteht ein Wochenprogramm mit Gymnastik, Folklore-tänzen, Rommè- Spielenachmittag und einem Kaffeetreff. Die Beteiligung am Kaffeenachmittag liegt zwischen vier bis acht Personen ohne große Fluktuation. Die Kartenspielerunde wird durchschnittlich mit zehn Personen durchgeführt.

Ankündigungen erfolgen über das Amtsblatt.

Begegnungsstätte Bürgerhaus *Sonne* Sielmingen

Die Begegnungsstätte wird neben offenen Angeboten für Seniorinnen und Senioren auch von Vereinen des Stadtteils genutzt. Sie liegt zentral und kann ebenerdig von der Hinterseite ebenso erreicht werden wie über eine Treppe an der Sielminger Hauptstraße. Das Bürgerhaus ist mit einer Küche, einem größeren Saal und einem Nebenraum unter dem Dach ausgestattet.

Neben einem Mittagstisch können Bürgerinnen und Bürger freitags eine Kafferunde aufsuchen. Die Teilnahme am Nachmittag ist regelmäßig gut besucht. Der Mittagstisch wird nur schleppend angenommen.

Neu ist seit 2014 ein Angebot für Seniorentanz, an dem zehn Frauen teilnehmen und bereits ihren ersten Auftritt beim Seniorennachmittag hatten. Die Leiterin wurde über die Stadtverwaltung mit einer Fortbildung dazu gefördert. Neu ist auch die Zusammenarbeit mit dem neuen Begegnungs- und Bildungszentrum WIE unter Leitung der Familienbildungsstätte. Hier wurden die Räumlichkeiten und Medien für die Tanzproben zur Verfügung gestellt.

Ankündigungen erfolgen über das Amtsblatt.

Begegnungsstätte *Treffpunkt am Lindle* Bonlanden

Die Begegnungsstätte ist räumlich eingebunden in die städtische Einrichtung des Betreuten Wohnens *Lindle* Bonlanden und besteht ebenso solange seit Beginn der 90er Jahre. Zusammen mit einer kleinen Küchenzeile stehen etwa 40 qm zur Verfügung. Kontinuität wird durch die ebenfalls seit Beginn zur Verfügung stehende Leitung gewährleistet, die ehrenamtlich über die Diakoniestation vergütet wird. Sie organisiert zuverlässig und mit viel persönlichem Einsatz – wie in Sielmingen auch – das Ehrenamt für die Mittagstische, die gemeinsame Frühstückstheke und den Kaffeenachmittag, den Spielenachmittag oder Skat für Männer.

In Spitzenphasen reicht das Platzangebot nicht aus. Die beengte Küche macht die Organisation des Mittagstisches schwierig, wenn viele Anmeldungen erfolgen.

Ausflüge gehören mit zum jährlichen Angebot und werden gerne angenommen. Auch deshalb, weil sie durch Spendenzufluss u.a. des Altenzentren-Fördervereins Filderstadt e.V. kostengünstig mit geringer Selbstbeteiligung angeboten werden können und attraktiv sind.

Die Einrichtung liegt an einer von der Marktstraße herkommend leicht abschüssigen Straße recht zentral im Stadtkern. Für geh-eingeschränkte oder gang-unsichere Personen könnte besonders im Winter der Zugang zu den Angeboten erschwert sein.

Ankündigungen erfolgen über das Amtsblatt.

Sielminger Senioren

Mit einem im Vorfeld geplanten Jahresprogramm bietet die Leiterin mit ihrem ehrenamtlichen Team monatlich verschiedene Aktivitäten an: Filmvorführung, Ausflüge, Vortrag Demenz, Sing-nachmittage. Durchschnittlich 30 bis 35 Sielminger Seniorinnen und Senioren nehmen daran teil. Die Teilnahme an den Ausflügen nahm 2014/2015 etwas ab.

Räumlich angebunden ist das Angebot an die Begegnungsstätte *Sonne* in Sielmingen und findet hier gute Bedingungen vor.

Ankündigungen erfolgen über das Amtsblatt und ein Jahresprogramm.

Senioren-Club Harthausen

Der Senioren-Club Harthausen hat sich gut entwickelt. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sind oftmals auch Mitglied im VdK. Für Treffs stehen Räumlichkeiten der Stadtverwaltung zur Verfügung, die sich im 1. Stock des Rathauses befinden; diese sind nicht barrierefrei.

Ankündigungen erfolgen über das Amtsblatt.

Sollte sich der Gemeinderat für den Schwerpunkt Quartiersentwicklung aussprechen, müsste in einem Gesamtkonzept u.a. vertiefend untersucht werden: Bedarfsanalyse, Lage und Zugang der vorhandenen Begegnungsstätten, Beschaffenheit des Raumangebots, Qualitätsentwicklung der Angebote unter Beteiligungsverfahren.

Seniorenkreis Bernhausen

Ehrenamtlich organisiert von einer Bürgerin werden hier für eine fast geschlossene Gruppe von circa 30 fortwährend teilnehmenden Personen Ausflüge organisiert und mit einem örtlich ansässigen Busunternehmen einmal monatlich durchgeführt. Dieses Angebot gibt es bereits traditionell seit Jahrzehnten.

Veröffentlicht wird das Angebot über das Amtsblatt.

Besuchsdienst

In Filderstadt gibt es einen ehrenamtlich geleiteten und organisierten Besuchsdienst. Dieses Bürgerprojekt besteht seit 14 Jahren. Ehrenamtliche Koordinatorin ist eine engagierte Ehrenamtliche, die zu den Gründungsmitgliedern zählt. Zurzeit sind etwa 20 Ehrenamtliche im Einsatz und besuchen circa vier Jubilare pro Monat. Besucht werden die Jubilare ab dem 85. Geburtstag. Die Ehrenamtlichen haben einen festen Einsatzort (Stadtteil) und besuchen jedes Jahr die gleichen Filderstädter Älteren, um eine Vertrauensbasis aufzubauen.

Die Ehrenamtlichen schenken mit ihrem Besuch den Seniorinnen und Senioren in Filderstadt etwas sehr wichtiges: Zeit, um über Aktuelles, Vergangenes oder andere wichtige/persönliche

Themen zu sprechen sowie einfach Zeit zum Zuhören. Diese Momente werden sowohl von den Jubilaren als auch von den Ehrenamtlichen sehr geschätzt.

Die Ehrenamtlichen erhalten für ihren Einsatz (Fahrtkosten etc.) keine Aufwandsentschädigung. Die Stadt Filderstadt stellt Geschenke in Form von Wein und Saft für die Jubilare zur Verfügung.

Oma-Opa-Börse Filderstadt

Die Idee hinter diesem generationenübergreifenden Bürgerprojekt: interessierte Wunschgroßeltern und Familien/Alleinerziehende zusammenzubringen mit dem Ziel ein am Bedarf und den Bedürfnissen der Familie und Wunschgroßeltern orientiertes Angebot zu stricken. Viele ältere Menschen wünschen sich Kontakte zu Familien mit Kindern, aber die eigenen Enkel wohnen weit weg, oder es gibt gar keine eigenen Enkel. Auf der anderen Seite wünschen sich viele junge Familien und Alleinerziehende eine Oma oder einen Opa in der Nähe ihrer Kinder.

Die Wunschoma/-opa Börse ermöglicht diesen Menschen, sich kennenzulernen und gemeinsam schöne Dinge zu erleben. In einer Art Wahlverwandtschaft haben beide Seiten die Gelegenheit, das Miteinander nach eigenen Wünschen und Vorstellungen zu gestalten und Freude miteinander zu erleben.

Registriert wurden insgesamt 43 Familien; Anfang 2015 sind es 24 (davon ca. ein Drittel Alleinerziehende / Alter der Kinder: 1 bis 10 Jahre).

Registriert wurden insgesamt 26 Großeltern (davon ein Mann); Anfang 2015 sind es 19 Großeltern; das Alter der *Großeltern* liegt zwischen 55 und 80 Jahren. 15 funktionierende Paarkonstellationen sind so entstanden. Auf der *Warteliste* stehen aktuell zehn Familien.

Ankündigungen erfolgen über das Amtsblatt.

Rat & Tat

Eine Gruppe von Senioren ist Filderstädter Bürgerinnen und Bürgern mit Rat und Tat behilflich, z.B. bei Kleinreparaturen, beim Ausfüllen von Formularen und kleineren Montagearbeiten, also bei täglich anfallenden Arbeiten, bei denen eine helfende Hand oder ein guter Rat benötigt wird. Pro Einsatz wird ein Pauschalbetrag von 10 € plus Materialkosten erhoben.

Jeden Dienstag von 10:00 bis 12:00 Uhr, außer in den Ferien, persönlich zu erreichen im Bürgerbüro, Martinstr. 5. 2014 gab es hier 80 Einsätze.

Ankündigungen erfolgen über das Amtsblatt.

Interessenbörse

Bei der Interessenbörse Filderstadt engagieren sich generationenübergreifend Bürgerinnen und Bürger, die in Zusammenarbeit mit dem Referat für Bürgerbeteiligung und Stadtentwicklung das Ziel haben, Menschen mit ähnlichen Interessen zusammen zu bringen und zu motivieren, Fähigkeiten und Erfahrungen an Interessierte weiterzugeben. Die Mitarbeitenden der Interessenbörse sind persönlich und telefonisch, außer in den Sommerferien, montags von 09:00 bis 11:00 Uhr und mittwochs von 17:00 bis 19:00 Uhr im Bürgerbüro in Bernhausen zu erreichen.

Seit Gründung 1995 wurden 1.400 Registrierungen von Interessen aufgenommen. 2014 gab es 53 Neuanmeldungen und 350 Vermittlungen. Die Altersgruppe liegt zwischen 12 und 91 Jahren; etwa 30 % gehören der Altersgruppe 61 bis 70 Jahre an.

Ankündigungen erfolgen über das Amtsblatt.

Echo – Das Bürgermagazin

Das Redaktionsteam besteht aus engagierten Bürgerinnen und Bürgern verschiedener Altersgruppen und Berufszweige. Sie berichten über lokale und historische Ereignisse und wollen mit ihren Berichten Einblick in die vielfältigen Engagementbereiche in Filderstadt geben sowie zur Mitarbeit anregen. Das *Echo* erscheint, seit 2003, derzeit zwei Mal im Jahr und liegt in öffentlichen Einrichtungen, bei Ärzten, Apotheken und Einzelhandelsgeschäften zur kostenlosen Mitnahme aus.

Seit 2003 sind 30 Ausgaben erschienen, davon zwei im Jahr 2014; Auflage 2.000 Stück.

Die Finanzierung der Druckkosten erfolgt durch selbst akquirierte Sponsoren.

Im Verteiler stehen alle Bürgerämter, öffentliche Einrichtungen (z.B. Volkshochschule, Kunstschule, Musikschule, Stadtbibliothek mit Zweigstellen, Filharmonie, Fildorado, Bürgerzentrum, Bürgerhaus Sonne, Haus am Fleinsbach, Filderklinik, Lindle, ...), diverse Ärzte, Banken, Apotheken und Einzelhandelsgeschäfte in allen Stadtteilen.

Ein Abonnement in größerer Stückzahl haben z.B. Gemeindegäuser der Kirchen, Schubert-Werkstätte, Sielminger Senioren, Bürgertreff Bonlanden, VDK, Naturfreunde.

Im November 2015 wurde mitgeteilt, dass *Echo* leider eingestellt wurde. Es fehlt an engagierten Redaktionsmitgliedern.

Reparatur-Café

Dieses Projekt des Referates für Bürgerbeteiligung und Stadtentwicklung unter Mitwirkung von Seniorinnen und Senioren steckt – begonnen im Mai 2015 und verortet in der Pestalozzischule – noch in der Aufbauphase.

Es gibt für Filderstadt kein Gesamtkonzept im Bereich *Offene Seniorenarbeit*. Generationenübergreifende Bürgerprojekte sollten in das Konzept einbezogen werden. Bestehende BE-Angebote haben noch Potential für Engagement, sind aber nicht unbedingt der Zielgruppe Ältere präsent. Im Rahmen einer Betrachtung des Wohnens im Quartier wird empfohlen, auch Überlegungen anzustellen wie zukünftig die Offene Arbeit organisiert werden soll: Einige Angebote stehen und fallen mit dem Engagement der Ehrenamtlichen – zumeist selbst schon in einem Alter, in dem man sich eher zurückziehen möchte. Gruppen manifestieren sich und lassen neue Mitgliederpotentiale nur schwerlich entstehen. Plattenhardt hat keine Begegnungsstätte. Sielmingen steht mit der Begegnungsstätte *Sonne* isoliert neben dem 2014 neu eröffneten Bildungs- und Begegnungszentrum *WIE*. Die Fortführung des Mittagstisches stand 2014 aufgrund geringer Teilnahme in Frage. Dafür entstand eine Tanzgruppe. Ältere in Harthausen treffen sich in nicht

barrierearmen Räumen der Stadtverwaltung. Bernhausen hat keine Gesamtleitung. Wenn Bürgerengagement und Angebotsinteresse zurückgeht, muss gefragt werden: Reicht eine neue Aktion zur Bedarfsweckung? Gibt es eine neue Generation Älterer mit anderen Bedürfnissen? Bedarf es hauptamtlicher *Kümmerer* im Quartier?

Nicht eingeflossen in die Planung ist die kirchliche Seniorenarbeit. Sie ist nach Rückfrage auf evangelischer Seite ehrenamtlich organisiert und bewegt sich oftmals in den klassischen Angebotsbereichen der geselligen Nachmittags- und Ausflugsgestaltung. Überlegenswert wäre eine Vertiefung zur Prüfung, wo Kompensationseffekte entstehen und gemeinsame Ideen entwickelt werden könnten – besonders wenn der Quartiersgedanke weiterverfolgt würde.

3.3 Partizipation in Vereinen, Verbänden, Organisationen, Parteien

Auf der städtischen Homepage heißt es: „Eine starke Ausprägung hat in Filderstadt das Vereinsleben. Das vielseitige Angebot reicht von Sport über Kultur und Freizeit bis hin zu Beruf.“

Für die Betrachtung in der Sozialplanung für Ältere ist eine grundlegende Zuordnung und Datenerhebung ohne erheblichen Aufwand an personellen und zeitlichen Ressourcen nicht leistbar. Darüber hinaus müsste eindeutig geklärt werden, welche Fragestellungen mit welchem Ziel – also mit welcher planerischen Relevanz – damit verbunden sind. Eine Vertiefung macht durchaus Sinn – hier aufgestellte Indikatoren helfen bei der Beschreibung, wie stark sich ältere Frauen und Männer einbringen, welche Themen von Interesse sind und wie das gesellschaftliche Miteinander generationenübergreifend in Filderstadt ausgeprägt ist. Es wird erhofft, dass die einzusetzende Expertengruppe oder ein Forum hier unterstützen kann.

Es ist zu beobachten, dass sich die Vereine, Organisationen und Parteien markanten Bereichen widmen oder zukünftig verstärkt widmen müssen.

- › Herausforderungen durch den demografischen Wandel: Gesundheitsprävention, Vereinsmitgliederschwind, Angebote für Ältere
- › Rückgang der Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen
- › Umgang mit zunehmender Individualisierung der Freizeitgestaltung oder Vereinsmüdigkeit und Organisierung über IT-Netzwerke

Als gutes thematisches Beispiel kann hier der Schwäbische Albverein e.V. angeführt werden, der mit Seniorenwandern seit langem zwar zielgruppenspezifisch Angebote machen konnte, sich aber seit 2013/2014 für inklusive Angebote (Demenz-Wandern) öffnet. Man hat erkannt, dass viele (ehemalige) Vereinsmitglieder reduziert aber doch Geselligkeit und Bewegung verbinden wollen ohne Ausgrenzung.

Die Kreisarbeitsgemeinschaft der Altenhilfeplanung diskutiert den zukünftigen Einsatz von bürgerschaftlich Engagierten bei Projekten und kommt unter anderem zu dem Ergebnis, dass verstärkt Partnerschaften mit bestehenden Vereinen ein Lösungsansatz wäre neben der Suche nach neuen Engagierten.

Jeder Verein, jede Organisation führt eigene Statistiken für ihren Bereich – meist ehrenamtlich getätigt zur Finanz- und Mitgliederverwaltung. Bürgerinnen und Bürger Filderstadts können Angebote speziell für ihre Altersgruppe genauso finden wie altersunabhängige oder generationenübergreifende Angebote. Sie führen manchmal altersabhängige Abteilungen, in denen sich ihre Mitglieder der 3. Lebensphase beispielsweise organisieren und so aktive und mitbestimmende Teilhabe praktizieren.

Filderstadt hat zum 01.01.2013 an das Statistische Jahrbuch Deutscher Gemeinden elf Sportvereine mit 9.009 Mitgliedern gemeldet. Zu den rund dreihundert bei der Stadt registrierten Vereinen, vereinsähnlichen Organisationen und Selbsthilfegruppen gehören mit beispielsweise klassischen, traditionellen Angeboten zu Themen „Heimat, Singen und Wanderung“ für die Seniorenschaft u.a.:

- › Geschichts- und Heimatverein Filderstadt e.V.
- › Sängerbund Bernhausen e.V.
- › Sängerbund Sielmingen e.V.
- › Sängerkunst Harthausen e.V.
- › Liederkranz Plattenhardt e.V.
- › Sängerkranz Bonlanden e.V.
- › Landfrauenvereine in Bernhausen, Bonlanden, Plattenhardt und Sielmingen
- › Schwäbischer Albverein e.V. Ortsgruppen Bernhausen, Bonlanden und Plattenhardt
- › Wanderfreunde Harthausen e.V.
- › VdK Ortsgruppen Bernhausen, Bonlanden/Sielmingen, Harthausen, Plattenhardt

Die Vereinsringe in den Stadtteilen und die Sportgemeinschaft Filderstadt e.V. sind Zusammenschlüsse von Vereinen mit eigenen Zielsetzungen und Vertretungen.

Radelspass, Jahrgangstreffen oder *Ruheständlertreff* sind Beispiele selbstorganisierter, ungebundener Initiativen ohne satzungsbestimmter Vereinsanerkennung, aber mit ähnlichen Zielen: Geselligkeit, ein gemeinsames Interesse oder Hobby, Gesunderhaltung, Begegnung, Austausch.

Durch Selbstorganisation und Freiwilligkeit gibt es für Filderstadt keine Gesamtdatenlage, wie es um die Vereinslandschaft bestellt ist, welche Inhalte Ältere insbesondere ansprechen oder nicht. Wo und wie übernehmen sie in Filderstadts Landschaft Verantwortung? Wo und wann gibt es Tendenzen eines *Rückzugs*? Wie wird Alter in Vereinen *gepflegt*?

3.4 Politische Partizipation

Seniorenrat / Kreisseniorenrat (KSR)

Ältere sind die Experten für Themen des Älterwerdens. Der Landesseniorenrat e.V. u.a. appelliert an Seniorinnen und Senioren in den Kommunen, sich aktiv zu beteiligen und für die Einrichtung eines Seniorenrates stark zu machen und dabei aber auch selbst Lösungen anzubieten und mitzugestalten. Im August 2011 brachten die Kommunalen Landesverbände und der Landesseniorenrat e.V. eine gemeinsame Empfehlung zur Arbeit vor Ort heraus⁽²⁸⁾: Für die Bildung eines Seniorenrates gibt es verschiedene Verfahren – Wahl oder Delegation in der Organisation eines Vereins oder Statuts. Es gibt allerdings keine kommunale Verpflichtung zur Einrichtung und Förderung. Es wird den Kommunen empfohlen, die Rahmenbedingungen zu schaffen und für gesicherte sächliche und finanzielle Ausstattung zu sorgen, wenn sich Initiativen aus der Bürgerschaft heraus bilden. Dies ist bisher nicht zu beobachten gewesen.

Sehr aktiv ist der Kreisseniorenrat e.V. im Landkreis; er ist auch Mitglied im Landesseniorenrat e.V. Aus diesem Gremium heraus bildete sich eine Arbeitsgruppe Wohnen, die Ende 2014 mit einem Schreiben an die Bürgermeister zur Quartiersentwicklung aufmerksam machte. Im Bereich Wohnen Punkt 4.2 wird darauf eingegangen. Der Verein beteiligt sich u.a. an kreisweiten Veranstaltungen in Zusammenarbeit mit der Altenhilfefachberatung des Landkreises oder an der Messe *Die besten Jahre*.

Bei den Neuwahlen des Kreisseniorenrats-Vorstands im April 2015 wurde der Vorsitzende des Altenzentren-Fördervereins Filderstadt e.V. auch zum Vorsitzenden des KSR gewählt. Ein weiterer Filderstädter Bürger und Mitglied im Kreistag vertritt seit 2015 Filderstadt im KSR. Dadurch könnten Impulse für die Seniorenarbeit in Filderstadt ausgehen.

Filderstadt selbst hat bisher keinen eigenen Seniorenrat aus der Mitte der Seniorenschaft heraus.

Filderstadt braucht die Mitwirkung und Gestaltung der in der Kommune lebenden Menschen bei der Bedarfsplanung. Hier wird sich in den nächsten Monaten Neues entwickeln müssen – beispielsweise durch den Aufbau einer Expertengruppe oder eines Forums.

Altenzentren-Förderverein Filderstadt e.V. (AFF)

Seit mehr als 20 Jahren besteht dieser Verein unter dem Motto *ein Herz für Seniorinnen und Senioren in Filderstadt*. Der Vorstand besteht aus verdienten Bürgerinnen und Bürgern des öffentlichen Lebens (Bürgermeister, Parteimitglieder, ...), die gemeinsam mit den Vereinsmitgliedern wegweisende Projekte in der Seniorenarbeit aufgebaut und unterstützt haben. Das SUSEmobil ist nur ein Beispiel dafür. Auszug aus der Satzung zu den Zielen:

²⁸⁾ Landesseniorenrat Baden-Württemberg: *Gemeinsame Empfehlung der Kommunalen Landesverbände und des Landesseniorenrates zur Arbeit von Kreis-, Stadt- und Ortsseniorenräte in Baden-Württemberg*.

„Der Verein fördert und unterstützt die Arbeit zur Verbesserung der Lebenssituation der Menschen in den Filderstädter Einrichtungen der Altenpflege und die Belange der Seniorinnen und Senioren in Filderstadt sowohl ideell als auch finanziell.

Der Verein fördert und unterstützt nachdrücklich die Beziehungen zwischen den Menschen in den Filderstädter Einrichtungen der Altenpflege und der offenen Altenarbeit und der Bevölkerung. Der Verein organisiert und finanziert hierzu Veranstaltungen und Angebote verschiedener Art. Er strebt eine enge Partnerschaft mit Einrichtungen der Offenen Altenhilfe an.

Der Verein sieht eine weitere Aufgabe seiner Arbeit darin, jederzeit die Öffentlichkeit für die Belange der Heime, ihrer Bewohnerinnen und Bewohner, der Einrichtungen für Seniorinnen und Senioren zu interessieren und im Einvernehmen mit den örtlichen Trägern der Sozialhilfe sowie in Zusammenarbeit mit den anerkannten Organisationen der Freien Wohlfahrtspflege einen wesentlichen Beitrag zur fortlaufenden Verbesserung der Betreuung alter Menschen zu leisten.

Alle verfügbaren Mittel des Vereins werden zugunsten der Altenarbeit – insbesondere für die Menschen in den Filderstädter Einrichtungen der Altenpflege – verwendet.“

Die Mitgliedschaft im AFF ist eine gute Möglichkeit der Partizipation. Der Verein hat sich in den letzten Jahren über die ursprünglich konzipierte Unterstützung der stationären Altenhilfe hinaus der offenen Seniorenarbeit Filderstadts geöffnet.

Bürgerbeteiligung

Die Stadtverwaltung hat im *Filderstädter Weg* Spielregeln für den Beteiligungsprozess aufgestellt und bindet deshalb grundsätzlich ihre Bürgerschaft mit verschiedenen Methoden zu Themen ein. Sie ist seit 2003 aktives Mitglied im Städte- und Gemeindenetzwerk *Bürgerschaftliches Engagement*, das vom Sozialministerium Baden-Württemberg gegründet wurde, um bürgerschaftliche Initiativen und Projekte zu fördern und weiterzuentwickeln. Unter anderem fand 2014 unter Moderation der Familienforschung Baden-Württemberg auch ein Bürgerforum *Gesundheit* statt, in dem die Belange Älterer thematisiert wurden. 2015 geschieht die Beteiligung beispielsweise im neu aufzustellenden Flächennutzungsplan Bernhausen.

Das Referat für Bürgerbeteiligung und Stadtentwicklung Filderstadt als Stabsstelle initiiert hier vorbildhafte Projekte zu aktuellen Themen.

Bürgerbeteiligungsprozesse sind ebenfalls gute Möglichkeiten der unmittelbaren Partizipation Älterer an kommunalen Themen. Beobachtet wird eine gewisse Beteiligungsmüdigkeit, die vielleicht einhergeht mit einer auch zunehmenden Individualisierung bis in die 4. Lebensphase.

Partizipation durch Beratungs- und Informationsstrukturen

Teilhabe muss auch sichergestellt und ständig angepasst werden, wenn es um den speziellen Bedarf Älterer an Beratung und Information geht. Damit ist nicht nur das breite Netz an Informationsmöglichkeiten als solches gemeint, sondern auch die Zugangs- oder Erreichbarkeitsmöglichkeiten der Nutzung. Es hilft einem geh-eingeschränkten Mitmenschen wenig, wenn er beispielsweise die Beratungsstelle wegen fehlender ÖPNV-Verbindungen oder zu enger Treppenaufgänge nicht erreichen kann. Allein die Komplexität an Änderungen der Pflegeversicherung überfordert Ältere und ihr Angehörige. Fachbegriffe müssen erklärt bzw. übersetzt werden. Technische Entwicklungen bringen fortwährend neue Lösungen auf den Markt. Wirtschaftszweige der Freizeitbranche haben unzählige Angebote beispielsweise in den Bereichen Reisen und Gesundheit. Dienstleister stehen aber erst am Anfang einer seniorengerechten und zumindest barrierearmen Anpassung ihrer Produkte. Handwerksbetriebe müssen sich auf andere und steigende Fragen einer älteren Generation einstellen. Erleichterte Zugänge zu den IT-gestützten Informationsplattformen sind ebenso notwendig wie Begleitung und Anleitung zur Nutzung.

„Im Gegensatz zur bloßen Zurverfügungstellung von Informationen bei z.B. Musterwohnungen zielt qualifizierte Beratung als Schlüsselangebot auf die Begleitung im Entscheidungsprozess zur zukünftigen Lebenssituation ab.“⁽²⁹⁾

Als Paradebeispiel einer gelungenen Strukturanpassung ist das Gemeinschaftsprojekt **Serviceplus** von Kreishandwerkerschaft Esslingen-Nürtingen, Kreissenorenrat Esslingen e.V. und den Wohnberatungsstellen des Landkreises anzuführen: Handwerkerbetriebe und Dienstleister erhalten auf Anmeldung Schulungen für den fachgerechten Umgang mit älteren Menschen und Menschen mit Einschränkungen. Dafür dürfen sie mit einem geschützten Logo werben. Es wird darüber hinaus auf einer eigenen Homepage eine öffentlich zugängliche aktuelle Liste gepflegt mit allen zertifizierten Betrieben im Landkreis⁽³⁰⁾. Filderstadt ist dort mit Betrieben vertreten.

Beratungs- und Informationsmöglichkeiten bestehen

a) bei den Beratungsstellen der Sozialversicherungsträger, die ihrem Auftrag nach dem SGB nachkommen Leistungen der Pflege SGB XI durch die zuständige Pflegekasse mit Pflegeberatung nach § 7a

- Viele ältere Mitmenschen wissen nicht, dass sie u. a. einen Anspruch auf Pflegeberatung haben. Diese beinhaltet auch die Feststellung des Pflegebedarfs und die Erstellung und Überprüfung eines Versorgungsplanes. Die Pflegekassen im Filderraum sind hier sehr unterschiedlich aufgestellt und entscheiden teilweise durch Aktenlage und Berichte der Medizinischen Dienste. Die AOK-Neckar-Fils bietet u.a. regional zuständige Fachberater an, die Hausbesuche in Filderstadt durchführen und im Netzwerk mit Diensten zusammenarbeiten. Außerdem hält sie eine Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen vor
- **Rentenberatung** nach SGB IX der Rentenversicherung Bund/Land
Durch Ankündigung im Amtsblatt werden Sprechstunden im Rathaus Filderstadt angeboten.

29) Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.: Empfehlungen für eine kommunale Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen, S. 26.

30) Kreissenorenrat Esslingen e.V. und Kreissenorenrat Reutlingen e.V.: ServicePlus - Verzeichnis der zertifizierten Betriebe.

- Leistungen der **Sozialhilfe im Alter** nach SGB XII durch das Landratsamt Esslingen
Es bedarf – nach Rückdelegation der Sozialhilfeangelegenheiten der kreisangehörigen Städte 2004/2005 – für Filderstädter Bürgerinnen und Bürger Termine in Esslingen, um persönlich beraten zu werden. Anträge werden zwar bei den Rathäusern in den Stadtteilen ausgegeben, weiterführende Fragen können dort aber nicht beantwortet werden. Im Einzelfall unterstützen Soziale Dienste.
 - Leistungen der **Grundsicherung für erwerbsfähige Arbeitssuchende bis 65 Jahre** nach SGB II bei den Jobcentern.
Für diesen Personenkreis ist das Jobcenter in Leinfelden-Echterdingen zuständig, das zwar nach Umzug vor vier Jahren Nähe zu einer Bushaltestelle vorweist aber dezentral an der Peripherie liegt. Gerade im Alter ab 55 Jahren stellt sich oft die Frage der Erwerbsfähigkeit auf Zeit oder auf Dauer und damit ob Leistungen der Sozialhilfe notwendig werden.
 - **Medizinische Leistungen und medizinische Rehabilitation bei den gesetzlichen Krankenkassen** nach SGB V
Eine persönliche Vorsprache Älterer ist in Filderstadt nur noch bei der AOK möglich. Alle anderen Krankenkassen haben ihr Beratungsangebot zentralisiert und verstärkt in Telefonauskünfte investiert.
 - **Feststellung einer Behinderung** nach SGB IX durch das Landratsamt Esslingen
Wie der gesamte Bereich Inklusion ist für Filderstadt festzuhalten, das eine Beratung allenfalls durch den Sozialen Dienst der Stadt, des Landkreises oder der Filderklinik oder den Familienentlastenden Dienst bei der Diakonischen Bezirksstelle erfolgt. Spezielle Beratung muss gegebenenfalls von Betroffenen in Esslingen und Stuttgart aufgesucht werden.
- b) bei speziellen Beratungsstellen mit ausgebildetem, geschultem Fachpersonal für das entsprechende Angebot durch persönliche, telefonische und/oder schriftliche Kommunikation.
- **Pflegestützpunkt Filderstadt**
 - Bernhausen
 - neutrale Beratung um alle Themen der Pflege und Versorgung im Alter, keine Hausbesuche
 - Beratung zu Vorsorgevollmachten als Mitglied der Esslinger Initiative e.V.
 - Wohnberatung bei barrierearme Umgestaltung der Wohnung, technische Hilfen im Haushalt
 - **SOFA – Sozialpsychiatrischer Dienst für alte Menschen im Landkreis Esslingen**
 - Hilfen für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Alter und deren Angehörige
 - Hausbesuche nach Termin in Filderstadt
 - **Sozialer Dienst Stadt Filderstadt**
 - Bernhausen
 - Hausbesuche, Öffnungszeiten
 - Beratung und Unterstützung bei Fragen der Sicherung der Lebensgrundlage nach Termin
 - Weitervermittlung an zuständige Stellen
 - **Sozialer Dienst Filderklinik**
 - Beratung zu Fragen der Klinikentlassung und Pflegeüberleitung
 - **Psychologische Beratungsstelle Filder**
 - Bernhausen
 - Beratung u.a. bei Beziehungsproblemen nach Termin

- **Psychosoziale Beratungsstelle und ambulante Behandlungsstelle (PsB) im Landkreis Esslingen**

- Außenstelle in Leinfelden-Echterdingen nach Termin
- Beratung u.a. bei Fragen zu Sucht im Alter (Alkohol, Medikamente,..)

- **Diakonische Bezirksstelle Bernhausen**

- Bernhausen
- Beratung u.a. bei Verschuldung nach Termin
- Sozialberatung nach Termin
- Öffnungszeiten

c) bei **Servicestellen**, Bürgerämtern der Kommunen

- **Bürgerämter** in allen fünf Stadtteilen Filderstadts mit hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der Stadtverwaltung halten Informationen zu allen Angeboten (Kurse, Kultur, Feste) in Filderstadt bereit, geben Anträge (Wohngeld, Sozialhilfe,..) aus und stehen mit Rat zur Seite, falls die Bürgerschaft Fragen vorbringt. Die Bürgerämter haben unterschiedliche Öffnungszeiten.
- Der **Knotenpunkt für Bürgerschaftliches Engagement und Seniorenarbeit** in Bernhausen organisiert sich über Ehrenamtliche und steht für Fragen zu Themen des bürgerschaftlichen Engagements und der offenen Seniorenangebote zur Verfügung. Zeiten werden über das Amtsblatt zugänglich gemacht oder sind telefonisch zu erfragen

d) bei **Verbänden und Vereinen** mit einem Beratungs- und Informationsauftrag ihrer Institution für deren Wirkungskreis oder Interessen

- **Alzheimer Gesellschaft BAW e.V. in Stuttgart**
 - Beratung bei demenziellen Erkrankungen , telefonisch
- **Deutscher Diabetikerbund LV BAW e.V in Karlsruhe**
- **KISS Kontakt-und Informationsstelle für Selbsthilfe e.V.**
- **Verbraucherzentrale Baden-Württemberg**

e) bei **Selbsthilfegruppen**, die aus dem Fokus eigener Betroffenheit und Erfahrung Informationen geben können

- Der Stellenwert der Selbsthilfegruppen hat sich durch Soziale Netzwerke und Suchmaschinen im Internet verändert. Der Austausch Betroffener läuft anonym und wird nicht so belastend empfunden. Ein Dachverein *ISI e.V.* für den Filderraum wurde 2014 aufgelöst, nachdem das Interesse der Gruppen an einem gemeinsamen Auftritt drastisch zurückging. Die AOK-Kontaktstelle gibt neben der Stadt ebenfalls Zuschüsse an Selbsthilfegruppen. Fast alle im Filderraum bestehenden Gruppen bestehen auf Nachfrage noch.
- Aktiv arbeitend und im Amtsblatt geworben wird noch von der Tinitusgruppe und der Selbsthilfegruppe nach Krebs. Altersunabhängige Nachsorgegruppen für ehemalige abhängige Alkoholikerkrankte gibt es ebenfalls. Ebenso aktiv ist die Gruppe AMSEL für an MS Erkrankte

f) bei **Dienstleistern** allgemein

- Notare und Rechtsanwälte sind in Erbschafts-, Betreuungs- und Vollmachtangelegenheiten Ansprechpartner für Ältere. Die fünf Stadtteile werden durch die Notariate I bis III in Bernhausen und Bonlanden abgedeckt.
- 10 Apotheken (4 Bernhausen, 2 Bonlanden, 2 Plattenhardt, je 1 Sielmingen und Harthausen) sind verteilt in jedem Stadtteil vorhanden.
- 14 Zahnarztpraxen (o. kieferorthopädische Fachspezialisierung), 14 allgemeinmedizinische Praxen und 5 internistische Praxen für die Grundversorgung sind auf der städtischen Homepage registriert und in allen Stadtteilen vorhanden.
- Einrichtungen und Dienste des Pflegebereiches beraten im Rahmen ihrer Möglichkeiten. Zuletzt wurde im Haus am Fleinsbach beispielsweise eine Demenzsprechstunde aufgebaut. Die Diakoniestation hat ihre Beratung in Sachen Pflege explizit in ihrem Portfolio ausgewiesen.

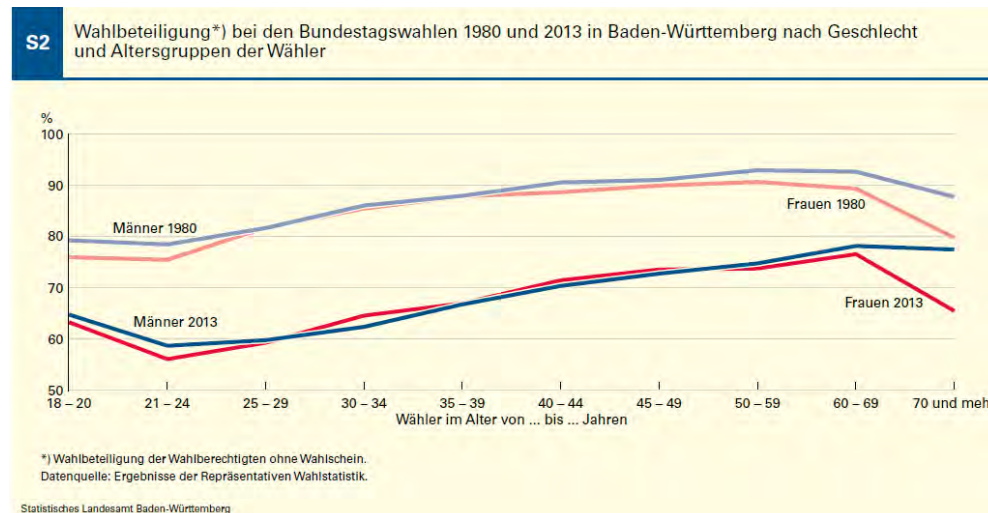
Der Zugang bzw. die Erreichbarkeit der Dienstleister sowie Indikatoren zur Versorgungssituation sind noch nicht erarbeitet.

g) bei **Online-Portalen** allgemein; Beispiele

- Das Online-Portal www.60plus.vcd.org ist Teil des Projektes *Klimaverträglich mobil 60* – einer Kooperation des ökologischen Verkehrsclubs VCD mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (BAGSO) und dem Deutschen Mieterbund (DMB). Interessierte finden hier praktische Tipps – unter anderem zu seniorenfreundlichen Angeboten des öffentlichen Nahverkehrs, zu sicherem Radfahren, zum Kauf von Fahrrädern und Elektrorädern, Einkaufen ohne Auto sowie Hinweise zum klimafreundlichen Reisen und zum Spritsparen.
- <http://www.butz-stiftung.de/308.htm> mit Infos zur Verbesserung der Fahrkompetenz u.v.m.
- BAGSO <http://www.bagso.de>
- <http://www.behindert-barrierefrei.de/>; Homepage von zwei Betroffenen mit sehr guten Tipps zu Behinderung und Pflege, Segway's als Rollstuhl u.v.m.
- <http://www.seniorenbueros.org/>
- <http://lsr-bw.de/im-blick/>; Homepage des Landesseniorenrates
- http://www.einfach-teilhaben.de/DE/StdS/Home/stds_node.html; ein Webportal mit Informationen für Behinderte und Angehörige in Alltagssprache

3.6 Partizipation durch Wahlbeteiligung

Das Wahlverhalten wird sehr umfassend durch die statistischen Bundes- und Landesämter untersucht. Da es ähnliche Verlaufsformen gab bei den Landtagswahlen BAW 1980 zu 2006 kann man vermuten, dass dies auch für Filderstadt übertragbar ist: Bei Frauen ab 60 Jahren verliert das Interesse an politischer Teilhabe und Wahl stark. Entgegen der Entwicklung 1980 bleiben Männer länger politisch interessiert und zahlenmäßig auf gleich hohem Niveau.



Letztlich hat die Wahlbeteiligung aber zunächst keine direkten sozialplanerischen Auswirkungen. Allenfalls kann man die Aussage treffen, dass der wohnortnahe und barrierefreie Zugang zu Wahlen nicht durch Zentralisierung erschwert werden sollte. In den nächsten drei Jahrzehnten werden mehr Ältere wählen gehen.

3.7 Partizipation durch Bildung und Kultur

ISEK Filderstadt; Bereich Offene Seniorenarbeit

Ziel: flexible, bedarfsgerechte Angebote und Möglichkeiten schaffen

ISEK Filderstadt; Bereich Gesellschaftliche und politische Teilhabe

Ziel 1: Altersarmut entgegenwirken

Ziel 2: Lebenslanges Lernen ermöglichen

Seniorentheater Sielmingen



Gerne angenommen wird von der Bürgerschaft das Seniorentheater Sielmingen. Einmal jährlich lädt die Stadtverwaltung unter Beteiligung und Bewirtung des Sielminger Sportvereins zu einer Theateraufführung in die Gemeindehalle ein. 2014 war diese komplett gefüllt. Traditionell kommen auch Bewohnerinnen und Bewohner
Laiengruppe 2014; Foto: J. Wagner-Haußmann

der stationären Einrichtungen, die somit auch am kulturellen Leben teilhaben können – ein gutes Beispiel der Öffnung der Pflegeheime nach außen. Die mit viel Begeisterung agierende Laienspielgruppe bietet diese Vorstellung kostenlos neben ihren sonstigen Auftritten an.

Seniorennachmittage

Spezielle Seniorennachmittage mit Programm galten in der offenen Seniorenarbeit als Methode der Gemeinwesenarbeit zur Teilhabe Älterer. Das Interesse in den einzelnen Stadtteilen Filderstadts, einen eigenen Seniorennachmittag – wie übrigens auch Faschingsveranstaltungen – abzuhalten, nahm ab. Aus den politischen Parteien, dem DRK, dem Altenzentren-Förderverein e.V. und dem Fachamt der Stadtverwaltung heraus entschloss man sich vor einigen Jahren, gemeinsam den zentralen Seniorennachmittag mit dem Angebot eines Fahrdienstes weiter anzubieten, der mit einem aufgewerteten Programm 2014 doch wieder Anklang in der Bevölkerung fand und mit etwa 170 Teilnehmenden recht gut besucht war. 2015 waren es etwa 200 Personen. Man wird diesen fortführen. In kirchlicher Seniorenarbeit spielen Seniorennachmittage nach wie vor eine tragende Rolle. Sie werden dort von älteren Menschen, die in den Kirchengemeinden verankert sind, gerne angenommen.

Filharmonie

Die Filharmonie in Bernhausen bietet ein umfangreiches Kulturprogramm. Wie bei anderen Angeboten, beispielsweise in den Bereichen Gesundheit und Sport, ist eine zielgruppenspezifische Ausrichtung und Bewerbung für Ältere dort allerdings nicht angezeigt – auch wenn gleichwohl die Kulturangebote von *Älteren* wahrgenommen werden. Interessen an weiterführenden Kulturangeboten werden von den Verantwortlichen der Filharmonie unter anderem über den Abonnentenarbeitskreis eruiert. Der barrierefreie Zugang ist sichergestellt – Höreingeschränkten stehen beispielsweise Kopfhörer zur Verfügung. Auch das SUSEmobil kommt zum Einsatz.

Kino

Ein Kino gibt es in Filderstadt nicht. Eine Privatinitiative bietet für einen kleinen Besucherkreis Vorführungen von Filmen in den Räumen der städtischen Galerie an, ohne speziell die Zielgruppe Ältere anzusprechen.

Vorträge

Bildung durch Vorträge und Vortragsreihen für die Zielgruppe Älterer sind traditionell wesentlicher Angebotsbaustein vieler Träger, u.a.: Volkshochschule, Bibliotheken, Dienstleister, Pflegeeinrichtungen, Altenzentren-Förderverein e.V.

Ein umfassendes Bild der Teilhabe in Bildung und Kultur für Ältere wäre im Rahmen eines Bildungskonzeptes mit allen Netzwerkpartnern zu eruiieren. Es gilt Antworten zu finden u.a. auf die Fragen: Zugänglichkeit der Angebote? Zufriedenheit mit Angeboten und Wünsche? Welche Zielgruppen, Milieus werden bevorzugt/benachteiligt? Muss die Freizeit-Befragung der studentischen Arbeit 2013 erweitert werden?

4. Wohnen im Alter

ISEK Filderstadt; Bereich *Wohnen im Alter*

Ziel1: langes, eigenständiges Leben zu Hause mit bedarfsgerechten Angeboten, ambulanten Hilfs- und Pflegeangeboten

Ziel2: Altersgerechte und alternative Wohnformen aufbauen

4.1 Bedeutung des Wohnens

Wohnen nimmt mit zunehmendem Alter eine zentrale Rolle ein. Alltag im Alter gestalten bedeutet den Wohnalltag zu gestalten. Dies möchte der ältere Mensch so lange wie möglich und auch mit gesundheitlichen Einschränkungen selbstbestimmt zu Hause: Haushalt, Einkauf, Familienbesuche und eine sogenannte *distanzierte* Nachbarschaftspflege in einem sicheren, gut zugänglichen Umfeld der kurzen Wege. Die Zeiten, die ein älterer Mensch außerhalb der Wohnung verbringt, nehmen ab. Eine starke emotionale Verbundenheit mit der Heimat oder dem Wohnumfeld geht damit einher. Nachbarschaften entstehen im Übrigen nicht per se oder sind grundsätzlich gewollt. Oftmals werden Kontakte in einer nicht zu engen Bindung gewünscht: man kennt sich, sagt guten Tag und weiß, dass Hilfen auf eigenen Wunsch kurz und situationsbezogen selbstbestimmt angefragt werden können. Häufig fällt auch das Thema Sicherheit in Bezug mit Nachbarschaften. Man fand heraus, dass das Sicherheitsgefüge am stärksten ausgeprägt ist, wenn man mit sieben Personen der Nachbarschaft *per Du* sei.

Für die heutige Generation ab 60 Jahren sind lange gleichförmige Lebenslinien an einem Ort noch wesentliche Lebensgrundlage. Arbeit und Wohnort und Wohnung bleiben lange stabil erhalten, Eigentum wird nicht zugunsten anderer Wohnformen aufgegeben. Erst wenn die Gegebenheiten nicht mehr den Bedürfnissen entsprechen und subjektiv erlebte attraktivere Angebote bestehen, wird ein Umzug in Erwägung gezogen.

Welche Auswirkungen auf das gesellschaftliche Zusammenleben und das Individuum durch die Globalisierung zukünftig zu erwarten sind, ist heute schon Gegenstand vieler wissenschaftlicher Untersuchungen und Szenarien. Szenarien einer *Landflucht* und *Wanderungsbewegung* stellt beispielsweise das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung⁽³¹⁾ dar. Landkreise und Städte entwickeln sich demnach regional völlig unterschiedlich. Prosperierende Regionen, zu der Filderstadt gehört, profitieren zwar von Zuwanderung und Zentrierung der Dienstleistungsunternehmen und sozialen Sicherungssysteme sind aber auch stark an die Wirtschaftskraft gebunden. Globale Entwicklungen sind hier unmittelbar spürbar. Fachkräftemangel und parallel eine älter werdende Gesellschaft werden nach Meinung vieler Fachleute den Wirtschaftsstandort Deutschland gefährden und damit auch die Finanzierung des Sozialversicherungssystems.

Verdichtete Räume haben deshalb andere Probleme als ländlich strukturierte Räume und dementsprechend andere Lösungsansätze. Selbst bei verbesserter Vereinbarkeit von Familie und Beruf und pflegerischer Versorgung werden vier Millionen Pflegebedürftige in der stationären Pflege bis 2050 prognostiziert. Das Kuratorium Deutscher Altershilfe sieht als teilweisen Ausweg aus einem kommenden *Heimsog* (weil ambulant vor stationär zunehmend nicht mehr machbar sein wird) den Quartiersansatz⁽³²⁾.

31) Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung; Homepage, Themen (Raumentwicklung)

32) Michell-Auli, Peter: KDA-Ansatz zur Quartiersentwicklung, S. 9

4.2 Begriffsbestimmungen

Barrierefreiheit

„Im engeren Sinn wird darunter verstanden, dass die Umwelt für alle Menschen ohne Hindernisse so nutzbar ist, dass sie keine fremde Hilfe in Anspruch nehmen müssen. „Umwelt“ schließt den Außenbereich und bauliche Anlagen ein. „Alle Menschen“ meint vor allem auch behinderte Menschen, soweit sie noch nicht auf einen Rollstuhl angewiesen sind, aber auch ältere Menschen, Kinder oder klein- und großwüchsige Menschen. Typische Hindernisse wären Stufen oder Schwellen, akustisch schwer identifizierbare Situationen oder optisch nicht eindeutige Situationen.“⁽³³⁾

Im weiteren Sinn wird darunter ein Zustand der Umwelt verstanden, in der alle Einrichtungen und Ausstattungen für alle Menschen auch mit körperlichen Handicaps erreichbar sind.

Das Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (Behindertengleichstellungsgesetz BGG) sagt im § 4 Barrierefreiheit:

„Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind.“⁽³⁴⁾

Rollstuhlgerecht stellt erweiterte Anforderungen an die Barrierefreiheit.

„Die Anwendung der Normen für das barrierefreie Bauen ist die Grundlage für eine qualifizierte Planung nach allgemeinen Mindeststandards. Sie ermöglicht eine Planung auch ohne spezifische Kenntnisse zu den individuellen Anforderungen des Alters oder der Behinderung. Die Normen erlauben daher eine allgemeine Planung für einen möglichst großen Personenkreis ohne Ausgrenzung. Das Ziel ist die zweckbestimmte und selbständige Nutzung der gebauten Umwelt ohne fremde Hilfe. DIN-Normen definieren die Planungsgrundlagen für Wohnung und Wohnanlage.“⁽³⁵⁾

DIN 18025

Barrierefreie Wohnungen – Wohnungen für Rollstuhlnutzer – Planungsgrundlagen und Barrierefreie Wohnungen – Planungsgrundlagen, Wohnungen für Blinde und Sehbehinderte, Gehörlose und Hörgeschädigte, Gehbehinderte, Menschen mit sonstigen Behinderungen, ältere Menschen, Kinder, klein- und großwüchsige Menschen

DIN 18024

Barrierefreies Bauen – Straßen, Plätze, Wege, öffentliche Verkehrs- und Grünanlagen sowie Spielplätze – Planungsgrundlagen und Barrierefreies Bauen – öffentlich zugängliche Gebäude und Arbeitsstätten – Planungsgrundlagen

DIN 18040

Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen

33) Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg: *Barrierefreies Bauen*, S. 14.

34) Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: *Gesetze im Internet*.

35) Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg: *Wohnen und Bauen für die Zukunft - barrierefrei*, S. 65.

Die Normen stehen keineswegs isoliert, sondern in enger Verknüpfung und Überlagerung mit weiteren relevanten Normen und Richtlinien für den Wohnungsbau. Konkrete Angaben sind nur teilweise vorhanden. Der Planer muss rechtzeitig Überschneidungen aller Normen und Richtlinien erkennen. Im Zweifelsfall soll die Planung unbedingt im Sinne des behinderten Menschen nach den Angaben der DIN 18025 angepasst werden.

Dass dies möglich ist, zeigen vorbildlich die Objekte gemäß § 39 LBO Baden-Württemberg, die bereits seit der Aufnahme der DIN 18025 Teil 1 und Teil 2 in die Liste der technischen Baubestimmung im Jahr 1997 barrierefrei gemäß den Normen umgesetzt werden.

Gesetze und Vorschriften

Der Vermieter ist verpflichtet, seine Zustimmung zu baulichen Veränderungen zu erteilen, die für eine behinderungsgerechte Nutzung der Wohnung oder den Zugang zur Wohnung erforderlich sind. Die Kosten der baulichen Änderung und des Rückbaus der Änderung in den ursprünglichen Zustand sind vom Mieter zu tragen.

LBO § 3, Abs. 4 *Allgemeine Anforderungen*

„In die Planung von Gebäuden sind die Belange von Personen mit kleinen Kindern, Menschen mit Behinderung und alten Menschen nach Möglichkeit einzubeziehen.“⁽³⁶⁾

LBO § 35 Abs. 1 *Wohnungen*

„In Wohngebäuden mit mehr als zwei Wohnungen müssen die Wohnungen eines Geschosses barrierefrei erreichbar sein. In diesen Wohnungen müssen die Wohn- und Schlafräume, eine Toilette, ein Bad und die Küche oder Kochnische barrierefrei nutzbar und mit dem Rollstuhl zugänglich sein. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht, soweit die Anforderungen insbesondere wegen schwieriger Geländeverhältnisse, wegen des Einbaus eines sonst nicht erforderlichen Aufzugs oder wegen ungünstiger vorhandener Bebauung nur mit unverhältnismäßigem Mehraufwand erfüllt werden können.“⁽³⁷⁾

LBO § 39 Abs. 1 *Barrierefreie Anlagen*

„Bauliche Anlagen sowie andere Anlagen, die überwiegend von Menschen mit Behinderung oder alten Menschen genutzt werden, wie

1. Einrichtungen zur Frühförderung behinderter Kinder, Sonderschulen, Tages- und Begegnungsstätten, Einrichtungen zur Berufsbildung, Werkstätten, Wohnungen und Heime für Menschen mit Behinderung,
2. Altentagesstätten, Altenbegegnungsstätten, Altenwohnungen, Altenwohnheime, Altenheime und Altenpflegeheime,

sind so herzustellen, dass sie von diesen Personen zweckentsprechend ohne fremde Hilfe genutzt werden können (barrierefreie Anlagen).“⁽³⁸⁾

Barrierefreiheit von Wohnungen und öffentlichen (Verkehrs-, Gebäude-, Naherholungs-) Räumen unter Mobilitäts-, Versorgungs- und Gesundheitsaspekten werden im Bericht separat behandelt.

³⁶⁾ Gewerbeaufsicht Baden Württemberg: Landesbauordnung für Baden-Württemberg (LBO).

³⁷⁾ ebd. ³⁸⁾ ebd.

Quartier

„Unter Quartier versteht man einen begrenzten Lebensraum innerhalb der Stadt, der nicht nur in der Größe mit einer Art Dorf vergleichbar ist. Traditionell gilt das Quartier als ein sozialer Raum mit überdurchschnittlich hoher Interaktionsdichte, informellen Aktivitäten (Familien-, Nachbarschafts- und Vereinsleben) und Zusammengehörigkeitsgefühl. Städtebaulich betrachtet kann außerdem ein bestimmter Siedlungstyp mit bestimmten Wohnumfeldern und öffentlichen Räumen sowie einer eigenen Versorgungsinfrastruktur unterstellt werden, bei dem die baulich - räumlichen Verhältnisse zum Entstehen bestimmter Formen der Alltagskultur beitragen.“⁽³⁹⁾

Quartiersbezogene Wohnkonzepte

„Quartiersbezogene Wohnkonzepte zielen darauf ab, dass ältere Menschen so lange sie möchten in ihrem Wohnquartier verbleiben können – auch dann, wenn sie auf Hilfe und Pflege angewiesen sind. Mit „Quartier“ ist dabei die überschaubare Wohnumgebung gemeint, wobei es sich um eine Wohnsiedlung, ein städtisches Wohnviertel, aber auch um eine kleinere Gemeinde oder ein Dorf handeln kann. Damit ältere Menschen in ihrer vertrauten Umgebung bleiben können, müssen die Wohnungen, das Wohnumfeld und das Versorgungsangebot im Quartier so gestaltet werden, dass ein Umzug aus der eigenen Wohnung soweit wie möglich vermieden wird oder, wenn nötig, innerhalb des Quartiers bedarfsgerechte Wohnmöglichkeiten verfügbar gemacht werden. Zentrales Prinzip eines Quartierskonzeptes ist die kleinräumige, auf Mitwirkung und Mitbestimmung ausgerichtete Organisation und Vernetzung von altersgerechten Wohn-, Betreuungs- und Versorgungsmöglichkeiten.“⁽⁴⁰⁾

Quartierskonzepte

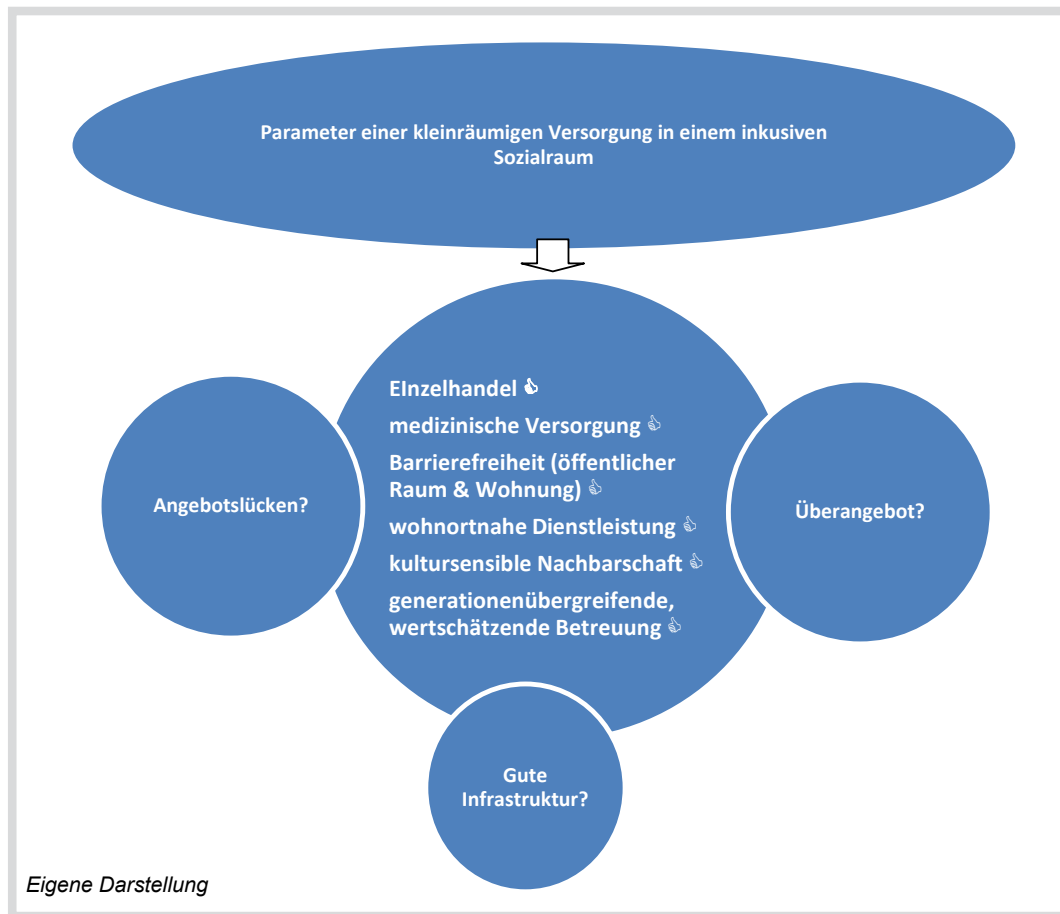
„Quartierskonzepte zielen darauf, einen sozialen Nahraum, mit dem sich die Bewohnerschaft identifiziert – ein Dorf, ein Gemeinde, ein Stadtteil, ein Kiez, ein Viertel – so zu gestalten, dass auch ältere Menschen und Menschen mit Unterstützungsbedarf in ihrem vertrauten Wohnumfeld verbleiben können. Dafür versucht man möglichst viele altersgerechte Wohnangebote, sowie soziale Angebote und Unterstützungsangebote (Baustein: Wohnen, Soziales, Pflege) kleinräumig in den Quartieren verfügbar zu machen. All diese Bausteine werden nicht von heute auf morgen in ein Quartier integriert, sondern je nach Bedarf im Quartier verfügbar gemacht, um Versorgungslücken zu schließen. In die Umsetzung eines solchen Quartiersprojektes werden die tätigen Akteure vor Ort einbezogen, die miteinander im Sinne lokaler Verantwortungsgemeinschaften kooperieren. Ebenso sind die Bürgerinnen und Bürger bei der Planung und Umsetzung einzubeziehen, um Eigeninitiative und gegenseitige Hilfe zu stärken. Zur Koordination der Akteure und Aktivierung der Bürgerinnen und Bürger ist ein sogenannter „Kümmerer“ notwendig, der das Quartiersmanagement übernimmt (Umsetzungsverfahren: Kooperation, Partizipation, Quartiersmanagement).“⁽⁴¹⁾

39) Bertelsmann Stiftung: *Sozialplanung für Senioren, Online-Publikation, Teil 2 - Das Handbuch, S.67.*

40) Kuratorium Deutsche Altershilfe: *Wohnen im Alter - Strukturen und Herausforderungen für kommunales Handeln, S. 85.*

41) Kuratorium Deutsche Altershilfe: *Quartierskonzepte, Online-Publikation.*

Die folgende Darstellung verdeutlicht das Gefüge einer kleinräumigen Versorgung:



Die Arbeitsgruppe Wohnen des Kreissenienerrats Esslingen spricht sich im Sinne des Kuratoriums Deutscher Altershilfe analog bei einer generationenübergreifenden Quartiersentwicklung dafür aus,

- › Lebensräume zu gestalten,
- › ein wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld und soziale Kontakte zu fördern,
- › für eine räumliche Infrastruktur und wohnortnahe Beratungs- und Dienstleistungen zu sorgen.

Für Filderstadt bedarf es deshalb einer Konkretisierung für folgende Fragestellungen:

- › Welche Wohnformen gibt es? Wie sieht die Wohnraumsituation in den Quartieren aus (Wohnungsbestände, Wohnungsformen, Ausstattung der Wohnungen)?
- › Sind die fünf Stadtteile für eine Quartiersentwicklung überhaupt geeignet?
- › Wo und wie wohnen Ältere in der Kommune?
- › Wie ist es um die kleinräumige Versorgung in den Quartieren bestellt?
- › Wie ist es um die Erreichbarkeit und Zugänge bestellt (Barrieren, Mobilität,...)?
- › Wo gibt es bereits funktionierende Nachbarschaften?
- › Welche Ressourcen haben die fünf Stadtteile zu einer Quartiersentwicklung?
- › Müssen die Sozialräume kleinräumiger entwickelt werden und nicht auf Gemarkungsgrenzen stadtteilbeschränkt?
- › Welche Gestaltungsparameter hat die Stadtverwaltung?
- › Wie sicher und zufrieden fühlen sich die Quartiersbewohner?

4.3 Alternative Wohnformen für das Älterwerden

Grundsätzlich fasst man unter *alternative Wohnformen* jede Form alternativ zum unabhängigen Wohnen in den eigenen vier Wänden zusammen:⁽⁴²⁾



Barrierefreie Wohnungen und angepasste Wohnungen (Wohnraumanpassung)

Barrieren in der Wohnung (Schwellen, Duschwannen, enge Türen,...) erschweren das Ziel eines langen Verbleibs in den eigenen vier Wänden oder machen ihn gar unmöglich. Bei Wohnungen im Bestand wird vollkommene Barrierefreiheit nach DIN-Norm meist nur mit sehr hohen Investitionen möglich. Aber bereits mit einer barrierearmen Anpassung lässt sich oft ein guter Kompromiss und ein Verbleib in der Wohnung meistern.

„Innenstadtnah, mit Balkon, Terrasse oder Garten, nahe an Einkaufsmöglichkeiten und mit guter Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr - so stellen sich Senioren von morgen Ihre Wohnung vor. Allerdings haben sich die meisten der heute 50- bis 65-Jährigen noch keine Gedanken über dieses Thema gemacht.“⁽⁴³⁾

42) Bertelsmann Stiftung: Sozialplanung für Senioren, Online-Publikation Service/Downloadcenter, Teil 2 - Das Handbuch, S.76.

43) Keller, Dieter: Wohnungen für Junge Alte, in Südwestpresse 01.12.2015, S. 9



Infoturm der Wohnberatung bis 2013; Foto: Winfried Mauz

Für eine altersadäquate Beratung stehen im Landkreis geschulte ehrenamtliche Wohnberaterinnen und -berater und die Beratungsstellen der Pflegestützpunkte zur Verfügung. Über das Gemeinschaftsprojekt Serviceplus von Kreishandwerkerschaft Esslingen-Nürtingen, Kreisseniorerrat Esslingen e.V. und den Wohnberatungsstellen des Landkreises stehen geschulte Handwerkerbetriebe zur Verfügung, die sich speziell auf die Bedürfnisse Älterer eingestellt haben. Sofern die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind, fördert die Pflegeversicherung Anpassungsmaßnahmen.

Die Notwendigkeit einer bewusstseinsbildenden Informationsverbreitung wird auch durch die Veröffentlichung 2014 der Empfehlungen für die Anpassung des Wohnungsbestands *Barrierearm Wohnen* vom Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden Württemberg (KVJS) dokumentiert: Träger der entwickelnden Arbeitsgruppe waren neben dem KVJS der Landkreis-, Gemeinde- und Städtetag. Darüberhinaus bietet der KVJS seit 2015 auch eine Koordinierungs- und Beratungsstelle für den Aufbau von Wohngruppen.

Technische Hilfen

AAL (Ambient Assisted Living)-Systemlösungen: Das Sozialministerium BW fördert Konzepte bzw. Projekte technologiegestützter Versorgung in der Häuslichkeit. In der Versorgung und Betreuung demenziell oder chronisch erkrankter Menschen, aber auch bei behinderten Menschen, können beispielsweise Haushaltskontrollsysteme – IT-gestützt – den Betroffenen in seiner selbstbestimmten Lebensweise im gewohnten Umfeld unterstützen. AAL unterstützt damit das Bestreben um Barrierefreiheit. Beispiel: Integrierte Sensoren in einer Bettvorlage um das Bett nehmen auf, falls die Person aufsteht und melden dies an einen Angehörigen.

Allerdings ist die Bekanntheit und Akzeptanz von AAL noch sehr unterschiedlich. Am 02.04.2013 fand deshalb ein AAL-Kongress in Esslingen statt, bei dem u.a. auch technische Hilfen wie Handys mit großer Tastatur ausgestellt wurden.

Es wird empfohlen, dass sich Filderstadt vor allem mit einer Verbesserung der Wohnsituation Älterer beschäftigt und einhergehend damit auch über Unterstützung im Wohnumfeld stärker informiert. Bereits in ISEK wird die Schaffung von Wohnraum altersgerecht, seniorengerecht und barrierefrei als Ziel formuliert.

Siedlungsgemeinschaften

Sie umfassen mehrere Gebäude in bestehenden Quartieren oder als Neubau. Initiatoren können selbstorganisierte Gruppen sein, aber auch Wohnungsunternehmen. Nachbarschaftshilfen, Pflegeangebote aber auch Stadtentwicklungskonzepte sind oft die Themen.

Wohnbaugenossenschaften an sich sind deshalb noch keine Siedlungsgemeinschaften. Über den Bau oder die Nutzung einer Wohnung in einem Gebiet hinaus zeichnen sich Siedlungsgemeinschaften charakteristisch durch den Aufbau nachbarschaftlicher Netzwerke und einer Homogenität in Nutzung, Gestaltung und Verwaltung aus.

Filderstadt hat keine eigene städtische Baugenossenschaft. In der Vergangenheit hat sich u.a. das Siedlungswerk Stuttgart beim Bau von Seniorenwohnungen engagiert.

Die bestehende Siedlergenossenschaft Bonlanden e.G. ist bauplanerisch nicht mehr aktiv. Aus ihr heraus wurde 1990 eine Stiftung errichtet und vom Regierungspräsidium anerkannt. Sie unterstützt noch heute mit dem Stiftungskapital soziale Projekte und Organisationen.

Betreutes Wohnen zu Hause

Der Vorteil liegt darin, dass sich eine vertraute Person kümmert. Man bindet sich vertraglich mit Grundleistungen (Erreichbarkeit der Vertrauensperson, Koordinierung weiterer Hilfen, Zusammenarbeit mit Ärzten, Therapeuten,...) und erhält Wahlleistungsangebote (Fahrdienste, Einkaufsservice,...)

Angebote werden in Filderstadt von privaten Dienstleistern und ambulanten Pflegediensten unterbreitet.

Seniorenwohnungen

Klassische Seniorenwohnungen zeichnen sich durch meist barrierefreiem Zugang, eigener abschließbarer Wohneinheit und Nähe zu ambulanten Diensten aus. Im Rahmen der Daseinsfürsorge wurden Seniorenwohnungen mietpreisgünstig im Rahmen des sozialen Wohnungsbaus gefördert und mit Wohnberechtigungsschein vergeben.

In einer Vorlage über die städtischen Wohnungen und Sozialwohnungen vom August 2012 wurde der Bestand an Sozialwohnungen in Filderstadt mit 123 angegeben. Verfügbare städtische Wohnungen insgesamt für alle Zielgruppen seien demnach seit Jahren rückläufig. Nachgefragt werden nach der Vorlage seniorengerechte und barrierefreie Zugänge; allerdings wurde angemerkt, dass auch die qualitativen Ansprüche steigen und die Nähe zu Schulen und Kindergärten sich unter Umständen nachteilig auswirkt. Eine Statistik wird aktuell nicht mehr geführt.

In der von der Gebäudeverwaltung geführten Wohnungssuchendendatei sind auf Nachfrage konstant Vormerkungen enthalten. Die Zahl der Älteren über 60 Jahre, die sich haben vormerken lassen steht bei 61 und hat sich gemessen von 2010 bis Februar 2015 damit verdoppelt.

Es gibt in Filderstadt 39 Wohnungen für Personen ab 60 Jahren. Die Belegung erfolgt in einem Gremium der Stadtverwaltung mit Sozialer Dienst/Pflegestützpunkt, Amt für Sicherheit, Ordnung und Soziales und Liegenschaftsverwaltung (SOL).

Straße	Träger	Anzahl der Wohnungen	Belegung
Bonländer Hauptstraße (Lindle Bonlanden)	Siedlungswerk Stuttgart	12 („betreut“)	AK SOL
Diepoldstraße (Bernhausen)	Süddeutsche Wohnen GmbH – Südewo	20	AK SOL
Talstraße (Bernhausen)	Flüwo – Bauen Wohnen eG	7	Stadt „benennt“

Es wird empfohlen, im Rahmen eines Quartierskonzeptes zu weiterem Bedarf und zur Qualität der vorhandenen Seniorenwohnungen Aussagen zu treffen.

Selbst organisierte Wohn- oder Hausgemeinschaften

Sie zeichnen sich i.d.R. für das Zusammenleben durch eine gemeinsame Rechtsform, gemeinschaftsfördernde Baukonzepte, Selbstorganisation oder Verbindlichkeit gegenseitiger Hilfe aus. Andere Begriffe wären Seniorenwohngemeinschaften oder auch Mehrgenerationenwohngemeinschaften.

Für Filderstadt sind derzeit keine aktiven Initiativen bekannt.

Gute Informationsmöglichkeiten bietet beispielsweise die Internetplattform des Forums *Gemeinschaftliches Wohnen e.V. Bundesvereinigung*. Eine Gruppe aus der Bürgerschaft traf sich nach einem Vortrag vom ehemaligen Senatspräsidenten Bremens Henning Scherf im Rahmen der Reihe „Filderstädter Stadtgespräche“ einmal unter Federführung des Referats für Chancengleichheit und Beteiligung der Sozialplanung für Ältere im Jahre 2013. Die Gruppe fand nicht zueinander. Der angeratene mehrmonatige Findungsprozess als Gemeinschaft unter externer Begleitung scheint eine zu große Hürde zu sein.

Sogenannte *selbstorganisierte Wohngemeinschaften und anbietergestützte Wohngemeinschaften zur Pflege* sind damit nicht gemeint. Sie werden beim Kapitel Pflege Punkt 5.5 *Gesetz für unterstützte Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG)* angesprochen.

Sonstige Hausgemeinschaften, Wohngemeinschaften

Sie zeichnen sich dadurch aus, dass sie nicht bei der Bauplanung involviert waren, haben Mitbestimmungsrechte für das gemeinsame Wohnen, Gemeinschaftsräume, teilweise auch Personal zur Gestaltung des Zusammenlebens. In Filderstadt ist dazu nichts bekannt.

Träger stationärer Einrichtungen (z.B. Esslingen-Berkheim) machen sich in diesem Zusammenhang zunehmend auf den Weg und bauen kleine Hausgemeinschaften für zwölf bis 15 Personen mit Einzelzimmern, die über ambulante Pflege versorgt werden, aber unter Beteiligung von Betreuungsassistenz eigenständig kochen und in Gemeinschaftsräumen auf Wunsch Geselligkeit annehmen können.

Mehrgenerationenwohnungen/integrierte Wohnprojekte

„Mehrgenerationenwohnungen sind Wohnungen in einem Mehrgenerationenhaus (MGH). Mehrgenerationenhäuser sind zentrale Begegnungsorte, an denen das Miteinander der Generationen aktiv

gelebt wird. Sie bieten Raum für gemeinsame Aktivitäten und schaffen ein neues nachbarschaftliches Miteinander in der Kommune. Der generationenübergreifende Ansatz gibt den Mehrgenerationenhäusern ihren Namen und ist Alleinstellungsmerkmal jedes einzelnen Hauses: Jüngere helfen Älteren und umgekehrt. Das Zusammenspiel der Generationen bewahrt Alltagskompetenzen sowie Erfahrungswissen, fördert die Integration und stärkt den Zusammenhalt zwischen den Menschen. Sie stehen allen Menschen vor Ort – unabhängig von Alter oder Herkunft – offen, egal, wie alt oder jung sie sind. Jede und jeder ist willkommen. Der „Offene Treff“, z.B. als Bistro oder Café, ist Mittelpunkt jedes Hauses. Hier begegnen sich Menschen, kommen miteinander ins Gespräch und knüpfen erste Kontakte. Für viele Besucherinnen und Besucher der MGH ist der Offene Treff die erste Anlaufstelle und Ausgangspunkt für weitere Aktivitäten.

In den bundesweit über 450 Häusern des Aktionsprogramms Mehrgenerationenhäuser II der Bundesregierung „Wohnen für (Mehr)Generationen: Gemeinschaft stärken – Quartier beleben“ bringen sich Menschen jeden Alters mit unterschiedlicher Herkunft oder kulturellem Hintergrund aktiv ein. Interessierte können aber auch konkrete Angebote und Dienstleistungen der Häuser in Anspruch nehmen. Dazu gehören Lern- und Kreativangebote für Kinder und Jugendliche, Weiterbildungskurse für den (Wieder-) Einstieg in den Beruf, Betreuungs- und Unterstützungsangebote für pflegebedürftige oder demenziell erkrankte Menschen und deren betreuende Angehörige, Sprachkurse für Migrantinnen und Migranten und vieles mehr. Längst haben sich die MGH als kompetente und verlässliche Partner für jedes Alter und in allen Lebenslagen erwiesen.

Neben der engen Zusammenarbeit mit der jeweiligen Kommune kooperieren die MGH mit der lokalen Wirtschaft und vernetzen sich vor Ort mit Akteuren wie Freiwilligenagenturen, Verbänden oder Kultur- und Bildungseinrichtungen. So schaffen sie es, sich lokal zu verankern und als gefragte Partner zu etablieren.“⁽⁴⁴⁾

MGH beinhalten entweder ein Objekt der generationenübergreifenden Begegnung im Quartier mit geplantem Programm oder aber konzipieren sich mit Wohnen und Begegnung von diversen sozialen Lagen (Ältere mit und ohne Pflegebedarf, Menschen mit und ohne Handicaps, Alleinerziehende, Familien, *Junge Pflege*, Wohngemeinschaften Demenz, Heranwachsende aus der Jugendhilfe,..).

Dabei wird ein Gebäudebestand:

- › durch Bürgerinnen und Bürger eigeninitiativ im Sinne generationenübergreifender Nutzung saniert,
- › als Neubauten von einer Gruppe in einer Baugemeinschaft, Genossenschaft eigeninitiativ im Sinne generationenübergreifender Nutzung geplant und realisiert– teilweise mit Partnern beispielsweise Stiftungen,
- › als Kooperation zwischen Bürgerschaft und Kommune und Bauträger konzipiert und realisiert,
- › als Neubau von einem Investor, Konzeptträger und Netzwerkakteuren in Interessengemeinschaft und Kooperation mit der Kommune realisiert.

MGH werden gefördert als eine Antwort auf die Auswirkungen des demografischen Wandels. Sie bieten Möglichkeiten der Ausübung sogenannter *haushaltsnaher Dienstleistungen* untereinander oder nach außen (Mittagstisch, kleinere Reparaturen, Gartenarbeiten, Begleitsdienste, Einkauf...).

44) Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Mehrgenerationenhäuser. Online-Publikation

In Stuttgart schlossen sich z.B. 2008 diverse Wohnungsunternehmen zu dem Verein *Integrative Wohnformen e.V.* zusammen, um integrativ Ältere und Behinderte mit ihren Belangen und Bedürfnissen in Wohnprojekten zusammenzuführen. Im Prinzip haben integrative (oder gar inklusive) Konzepte immer das Ziel, Ausgrenzung einzudämmen im Sinne von Synergieeffekten.

In Filderstadt wird aktuell durch einen privaten Investor der Bau eines MGH in Bernhausen geplant, das neben Betreutem Wohnen und stationärer Pflege für Ältere auch *Junge Pflege* beinhalten soll.

Von außen geplante MGH haben das Problem der Akzeptanz in der Bevölkerung wenn es um Begegnung in den Gemeinschaftsräumen geht. Ein von Bürgerinnen und Bürgern gemeinsam mit der Kommune konzipiertes und getragenes Projekt im Quartier als Lösung für eine sozialräumliche nahe Versorgung und Nachbarschaft ist ein eigener Ansatz. Die Möglichkeiten dazu wären in einem Quartierskonzept zu beachten. Zu planungsrechtlichen Regelungsmöglichkeiten auf kommunaler Ebene s. auch Punkt 5.5 Pflegesituation in Filderstadt – Stationäre Pflege - Empfehlungen.

Betreutes Wohnen/Service-Wohnen

Beim Betreuten Wohnen werden in unterschiedlicher Form altersgerechte Wohnangebote und Betreuungsleistungen miteinander gekoppelt. Im Idealfall mietet bzw. kauft der Bewohner bzw. die Bewohnerin eine zentral gelegene barrierefreie und altengerechte Wohnung, ggf. in einer speziellen Wohnanlage. Darüber hinaus muss er bzw. sie ein Paket von Grundleistungen des Betreuungsservices abnehmen, für die monatlich eine sog. Betreuungspauschale zu entrichten ist. Diese Grundbetreuung umfasst i.d.R. Beratungs- und Informationsleistungen sowie die Notrufsicherung. Zusätzlich werden Wahlleistungen – wie Mahlzeiten, Reinigungs- und Pflegeleistungen – angeboten, die bei Bedarf in Anspruch genommen werden können und zusätzlich bezahlt werden müssen. Die Bewohnerschaft schließt einen Miet- (bzw. Kauf-) und Betreuungsvertrag ab. Für diese Wohnform, die i.d.R. nicht den heimrechtlichen Bestimmungen unterliegt, werden auch Begriffe wie Service-Wohnen oder unterstütztes Wohnen verwendet. Allerdings ist Service-Wohnen auch eine eigenständige Wohnform, bei der nur die Leistungen abgerufen und bezahlt werden, die akut notwendig sind.

In Filderstadt wird die Wohnform des Betreuten Wohnens in der *Wohnanlage Lindle* Bonlanden angeboten. Träger ist das Siedlungswerk Stuttgart. Die Belegung obliegt dem Management der Gebäudeverwaltung und wird durch den Arbeitskreis SOL unterstützt, dem Personal des Amtes für Sicherheit, Ordnung und Soziales, des Sozialen Dienstes, des Pflegestützpunktes und der Abteilung Liegenschaften angehört. Die Betreuungspauschale an das Siedlungswerk beträgt 77,77 € für einen Einpersonenhaushalt - 93.06 € für Ehepaare - und beinhaltet Notruf, Reinigung und Betreuung. Zwölf Wohnungen stehen in der 1992 gebauten Anlage zur Verfügung.

2011 kam als Angebot unter privatwirtschaftlicher Führung die Wohnanlage *Haus Bandoneon* Bonlanden hinzu. Es besteht ein Vertrag mit der Diakoniestation auf den Fildern, die jeden Montag im Gemeinschaftsraum ein Angebot zur Begegnung und Geselligkeit organisiert. 22 Wohneinheiten zwischen 53 qm und 124 qm werden hier eigengenutzt oder vermietet.

Die Erfahrung zeigt, dass sich Menschen zu spät für dieses Angebot interessieren oder sich bereits aus einer Notlage heraus dafür entscheiden, um ein Pflegeheim zu umgehen. Große Wohnungen sind schwerer zu vermitteln, weil diese in Miete und Unterhaltung zu teuer sind oder zu aufwendig in der Reinigung werden.

Angegliedert an eine stationäre Einrichtung gibt es Betreutes Wohnen u.a. bei der Wohngemeinschaft für Senioren in Harthausen oder beim Haus Uhlberg in Plattenhardt. Der Vorteil liegt darin, Dienste der Einrichtung rasch ohne zusätzlich großen Aufwand in Anspruch nehmen zu können und einen weiteren Umzug in den Pflegebereich besser oder gar nicht bewerkstelligen zu müssen.

Wohnstifte/Seniorenresidenzen

Diese Wohnformen sind eine exklusive Alternative zum Betreuten Wohnen und in Filderstadt nicht vorhanden.

4.4 Wo und wie wohnen Ältere in Filderstadt? – allgemeine Wohnstrukturdaten

Wohngebäude, Wohnungen nach Anzahl der Räume Filderstadt, Stadt

Wohngebäude, Wohnungen seit 1978 nach Anzahl der Räume

Jahr ¹⁾	Wohngebäude ²⁾	Wohnungen ³⁾	davon mit ... Räumen ⁴⁾						Räume ⁴⁾
		insgesamt	1	2	3	4	5	6 und mehr	insgesamt
1978	5580	13612	404	818	2570	4613	3413	1794	57050
1979	5729	13919	408	832	2610	4646	3505	1918	58607
1980	5884	14233	414	843	2629	4687	3579	2081	60252
1981	5943	14423	417	849	2645	4726	3661	2125	61185
1982	5999	14691	477	867	2669	4770	3725	2183	62221
1983	6051	14893	479	879	2680	4825	3810	2220	63171
1984	6131	15296	503	931	2760	4937	3883	2282	64771
1985	6184	15529	518	955	2829	5003	3901	2323	65661
1986	6345	14971	511	882	2595	4965	3612	2406	64040
1987	6416	15287	523	907	2712	5050	3645	2450	65243
1988	6478	15513	525	930	2767	5118	3687	2486	66188
1989	6576	15848	540	945	2831	5209	3768	2555	67651
1990	6637	16102	548	963	2885	5303	3818	2585	68683
1991	6671	16324	550	981	2950	5394	3844	2605	69551
1992	6766	16955	589	1081	3181	5556	3897	2651	71708
1993	6847	17535	602	1178	3394	5725	3948	2688	73740
1994	6942	18021	630	1225	3554	5871	4003	2738	75546
1995	7010	18323	636	1260	3660	5950	4042	2775	76743
1996	7091	18632	645	1273	3767	6028	4084	2835	78026
1997	7153	18876	652	1312	3819	6081	4122	2890	79046
1998	7209	19023	655	1322	3853	6106	4160	2927	79713
1999	7267	19214	658	1356	3895	6135	4198	2972	80533
2000	7354	19447	661	1361	3938	6198	4247	3042	81632
2001	7470	19731	664	1363	3992	6257	4332	3123	82992
2002	7556	19912	668	1363	4001	6302	4389	3189	83927
2003	7643	20081	670	1365	4017	6326	4446	3257	84815
2004	7730	20239	671	1374	4035	6357	4480	3322	85616
2005	7825	20432	673	1379	4060	6407	4528	3385	86584
2006	7916	20616	678	1386	4074	6452	4563	3463	87518
2007	7965	20743	681	1389	4076	6479	4610	3508	88183
2008	7997	20867	684	1398	4095	6510	4636	3544	88769
2009	8022	20943	688	1401	4110	6524	4661	3559	89109
2010	8254	21492	904	2290	4640	5920	3804	3934	89315
2011	8282	21559	904	2293	4648	5931	3826	3957	89648
2012	8323	21665	904	2314	4672	5942	3837	3996	90127
2013	8357	21748	905	2315	4681	5967	3849	4031	90554
2014	8391	21872	905	2322	4694	6015	3883	4053	91120

1) Jeweils Stand 31.12.

1986 zurückgerechneter Bestand basierend auf den endgültigen Ergebnissen der Gebäude- und Wohnungszählung 1987.

1987 Fortschreibung basierend auf Ergebnissen der Gebäude- und Wohnungszählung 1987.

2010 zurückgerechneter Bestand basierend auf den endgültigen Ergebnissen der Gebäude- und Wohnungszählung 2011.

2011 Fortschreibung basierend auf den endgültigen Ergebnissen der Gebäude- und Wohnungszählung 2011.

2) Ab 1986 ohne Wohnheime, ab 2010 einschließlich Wohnheime.

3) In Wohn- und Nichtwohngebäuden, ab 2010 werden Sonstige Wohneinheiten als Wohnungen gezählt.

4) Räume mit 6 und mehr m² Wohnfläche einschließlich Küchen.

© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart,

Der Trend geht zu kleinen Wohneinheiten.

2014 standen nach StaLa in 8.391 Wohngebäuden insgesamt 21.872 Wohnungen mit 91.120 Räumen in Filderstadt zur Verfügung wobei die Belegungsdichte mit 2,1 Personen angegeben wird. Dies beweist zumindest tendenziell, dass für die Kontaktpflege oder ggfs. für die Versorgung und Pflege Angehöriger Mobilität gefragt ist, weil die klassische Großfamilie auch in Filderstadt keine Rolle mehr spielt.

Wohngebäude, Wohnungen nach Gebäudetypen Filderstadt, Stadt

Wohngebäude und Wohnungen seit 1986 nach Gebäudetypen

Jahr ¹⁾	Wohngebäude ²⁾					
	insgesamt	mit 1 Wohnung	mit 2 Wohnungen	mit 3 und mehr Wohnungen		8809
				Anzahl	Anzahl der Wohnungen	
1986	6345	3023	1518	1804		8809
1987	6416	3051	1530	1835		9055
1988	6478	3083	1538	1857		9222
1989	6576	3134	1550	1892		9463
1990	6637	3150	1556	1931		9682
1991	6671	3147	1558	1966		9916
1992	6766	3149	1566	2051		10528
1993	6847	3154	1573	2120		11035
1994	6942	3172	1587	2183		11454
1995	7010	3180	1608	2222		11698
1996	7091	3214	1620	2257		11938
1997	7153	3235	1632	2286		12117
1998	7209	3266	1639	2304		12222
1999	7267	3306	1644	2317		12352
2000	7354	3364	1655	2335		12497
2001	7470	3454	1661	2355		12682
2002	7556	3523	1663	2370		12790
2003	7643	3601	1661	2381		12884
2004	7730	3671	1666	2393		12965
2005	7825	3743	1674	2408		13069
2006	7916	3810	1686	2420		13160
2007	7965	3840	1689	2436		13247
2008	7997	3858	1695	2444		13338
2009	8022	3871	1698	2453		13394
2010	8254	4295	1489	2460		13180
2011	8282	4319	1486	2467		13230
2012	8323	4347	1490	2475		13295
2013	8357	4374	1488	2484		13355
2014	8391	4391	1494	2495		13450

1) Jeweils Stand 31.12.

1986 zurückgerechneter Bestand basierend auf den endgültigen Ergebnissen der Gebäude- und Wohnungszählung 1987.

1987 Fortschreibung basierend auf Ergebnissen der Gebäude- und Wohnungszählung 1987.

2010 zurückgerechneter Bestand basierend auf den endgültigen Ergebnissen der Gebäude- und Wohnungszählung 2011.

2011 Fortschreibung basierend auf den endgültigen Ergebnissen der Gebäude- und Wohnungszählung 2011.

2) Ab 1986 ohne Wohnheime, ab 2010 einschließlich Wohnheime. Bis 2009 einschließlich Wochenend-/Ferienhäuser mit 50 und mehr m² Wohnfläche.

© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart,

Der Trend geht zum Bau von Einfamilienhäusern oder Wohngebäuden mit mehr als drei Wohnungen. Dies hat unter Versorgungs- und Mobilitätsgesichtspunkten von Älteren Auswirkungen.

Nach Rückfrage bei einer Stuttgarter Baugesellschaft 2015 besteht nach wie vor eine hohe Nachfrage an selbstgenutztem Wohneigentum in Filderstadt. Kommt Fläche dazu – beispielsweise bei einem Doppelhaus – nimmt die Nachfrage aufgrund der hohen Grundstückspreise etwas ab.

Für Filderstadt wird die Gefahr gesehen, dass sich der in den letzten Jahren eingeschlagene Weg im Wohnungsbau und den Haushalten weiter konträr zu den in Zukunft notwendigen sogenannten *neuen Nachbarschaften* entwickelt, wenn nicht aktiv, intensiv und rasch konzeptionell gegengesteuert wird. Neue Nachbarschaften in einer *Sorgenden Gesellschaft* sind eine der wenigen Lösungsansätze, um auch in Filderstadt den Herausforderungen des demografischen Wandels begegnen zu können.

Haushaltsgrößen und Haushalte nach Seniorenstatus

Die klassische Großfamilie mit drei Generationen unter einem Dach gibt es in Deutschland kaum noch. Das Statistische Bundesamt errechnete bei 40,1 Mio. Haushalten im Jahre 2008 eine Quote von 0,6 % oder 221.000 Haushalte.⁽⁴⁵⁾

Kennzahlen zur Haushaltsgröße geben Hinweise, ob Angehörige auf Hilfen von außerhalb angewiesen sein könnten.

Privathaushalte sowie durchschnittliche Haushaltsgröße Filderstadt, Stadt

Privathaushalte sowie durchschnittliche Haushaltsgröße 1961, 1970, 1987 und 2011			
Jahr ¹⁾	Haushalte	Haushaltsgröße	zum Vergleich: Land
	Anzahl		Anzahl ²⁾
1961	6247	2,9	2,9
1970	10643	2,8	2,8
1987	15418	2,4	2,4
2011	20195	2,2	2,3

1) *) 1961, 1970, 1987: Volkszählungsergebnisse (Wirtschaftshaushalte), 2011: Zensus (Wohnhaushalte: durch das Geheimhaltungsverfahren stark veränderte Werte sind gesperrt; Haushaltsgröße eigene Berechnung, daher Abweichungen zu anderen veröffentlichten Ergebnissen des Zensus 2011 möglich.

2) Personen je Haushalt.

© Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Stuttgart, 2014

Obwohl die Anzahl der Haushalte in Filderstadt seit 1961 bis 2006 stark stieg, sank gleichzeitig die Quote der zu einem Haushalt gehörenden Personen im gleichen Zeitraum von 2,9 auf 2,2. Der Trend geht zu einem zwei-Personenhaushalt oder Paaren ohne Kinder.

Nach den Ergebnissen des Zensus 2011 gibt es in Filderstadt absolut 20.195 Haushalte, von denen 18 % reine Seniorenhaushalte sind:

Gesamtzahl der privaten Haushalte nach Seniorenstatus eines Haushalts <i>Auszählung aus dem bereinigten Registerbestand</i>			
Insgesamt	Seniorenstatus eines privaten Haushalts		
	Haushalte mit ausschließlich Senioren/-innen	Haushalte mit Senioren/-innen und Jüngeren	Haushalte ohne Senioren/-innen
Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
20.195	3.797	1.482	14.916

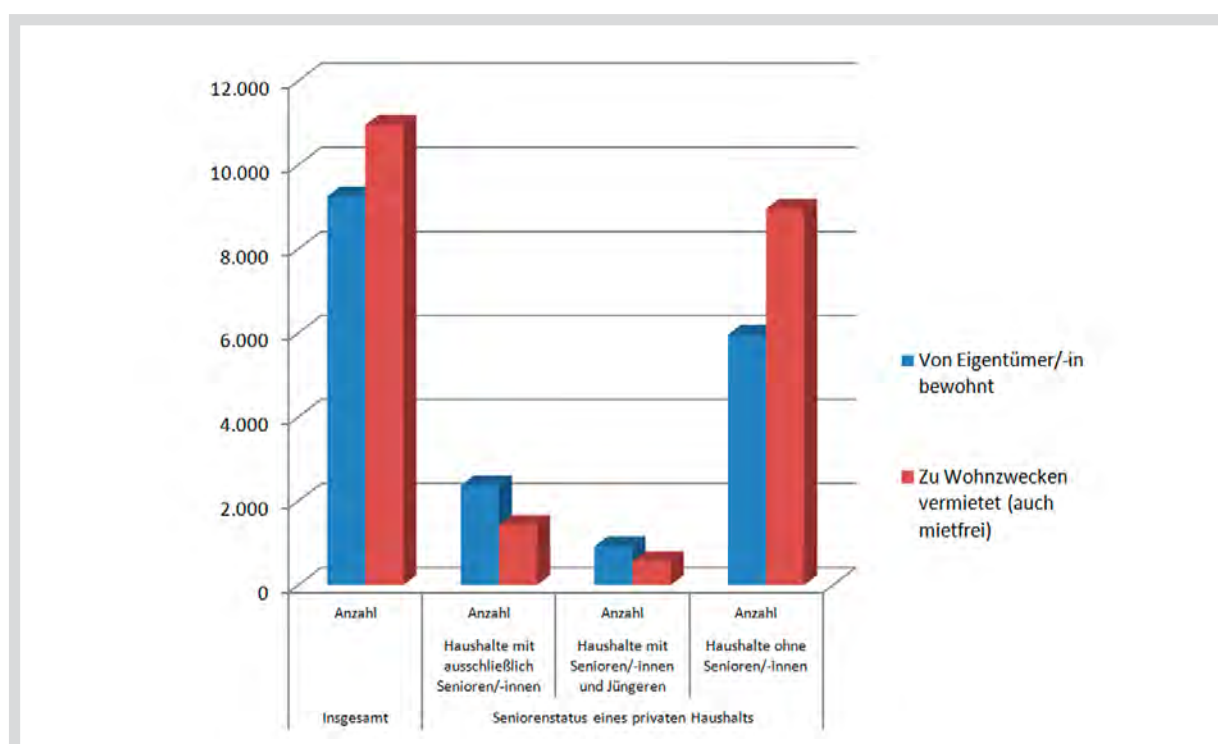
Als Senioren/-innen gelten diejenigen Personen, welche zum Zensusstichtag 9. Mai 2011 das 65. Lebensjahr vollendet haben. © Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2014

Fast jeder fünfte Haushalt in Filderstadt wird also von Personen über 65 Jahren geführt. Im Landkreis Esslingen liegt die Quote bei 21,9 %. Von den 3.797 Haushalten leben etwa 38 % zur Miete oder mietfrei und etwa zwei Drittel in Eigentum.

45) Statistisches Bundesamt Wiesbaden: In 221 000 Haushalten leben drei Generationen unter einem Dach, Online-Publikation.

Private Haushalte nach Seniorenstatus eines Haushalts und nach Art der Wohnungsnutzung				
Auszählung aus dem bereinigten Registerbestand				
Art der Wohnungsnutzung	Insgesamt	Seniorenstatus eines privaten Haushalts		
		Haushalte mit ausschließlich Senioren/-innen	Haushalte mit Senioren/-innen und Jüngeren	Haushalte ohne Senioren/-innen
	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl
Von Eigentümer/-in bewohnt	9.244	2.367	919	5.958
Zu Wohnzwecken vermietet (auch mietfrei)	10.948	1.430	563	8.955

© Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2014



Männer der 3. Lebensphase wohnen grundsätzlich weit weniger in Singlehaushalten als Frauen. Verwitwete Frauen leben im Alter eher ohne neue Partnerschaften. Filderstadt hat über 2.000 Ältere über 65 Jahre, die in Singlehaushalten leben.

Bevölkerung nach Geschlecht, Alter (5 Altersklassen) und Typ des privaten Haushalts (nach Lebensform) Auszählung aus dem bereinigten Registerbestand

Typ des privaten Haushalts (nach Lebensform)	Insgesamt		Geschlecht									
			Männlich					Weiblich				
			Alter (5 Altersklassen)					Alter (5 Altersklassen)				
			Unter 18	18 - 29	30 - 49	50 - 64	65 und älter	Unter 18	18 - 29	30 - 49	50 - 64	65 und älter
Anz	%	Anz	Anz	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	Anzahl	
Einpersonenhaushalte (Singlehaushalte)	7.395	17,1	17	708	1.381	649	531	8	743	973	847	1.538
Ehepaare	27.860	64,6	3.240	1.506	4.052	2.885	2.564	3.106	1.422	4.268	2.824	1.993
Eingetr. Lebenspartnerschaften	38	0,1	-	3	9	5	-	3	-	12	6	-
Nichteheliche Lebensgemeinschaften	3.035	7,0	194	367	665	197	81	209	467	577	191	87
Alleinerziehende Mütter	3.017	7,0	509	260	126	45	31	488	290	755	320	193
Alleinerziehende Väter	558	1,3	76	72	131	100	48	59	41	16	9	6
Mehrpersonenhaushalte ohne Kernfamilie	1.220	2,8	54	234	232	84	61	31	189	140	81	114
Insgesamt	43.123	100,0	4.090	3.149	6.596	3.965	3.316	3.904	3.153	6.741	4.278	3.931

© Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2014

Gemessen an der Summe aller Singlehaushalte für Bürgerinnen und Bürger wohnen 29 % über 65-Jährige in Filderstadt in Singlehaushalten. Drei Viertel dieser Singlehaushalte werden von Seniorinnen bewohnt.

Noch unklar ist aber, wie diese Haushalte im Quartier beschaffen sind und wie sie in einem inklusiven Sozialraum eingebettet sind.

Private Haushalte nach Seniorenstatus eines Haushalts und nach Fläche der Wohnung (20m²-Intervalle) Auszählung aus dem bereinigten Registerbestand

Fläche der Wohnung (20 m ² -Intervalle)	Seniorenstatus eines privaten Haushalts			
	Insgesamt	Haushalte mit ausschließlich Senioren/-innen	Haushalte mit Senioren/-innen und Jüngeren	Haushalte ohne Senioren/-innen
		Anzahl	Anzahl	Anzahl
Unter 40	1.003	97	(22)	884
40 - 59	3.066	447	(95)	2.524
60 - 79	4.960	1.004	(280)	3.676
80 - 99	4.569	970	409	3.190
100 - 119	2.688	597	260	1.831
120 - 139	1.806	360	203	1.243
140 - 159	1.025	168	120	737
160 - 179	480	(63)	(33)	(384)
180 - 199	241	41	22	178
200 und mehr	357	50	38	269

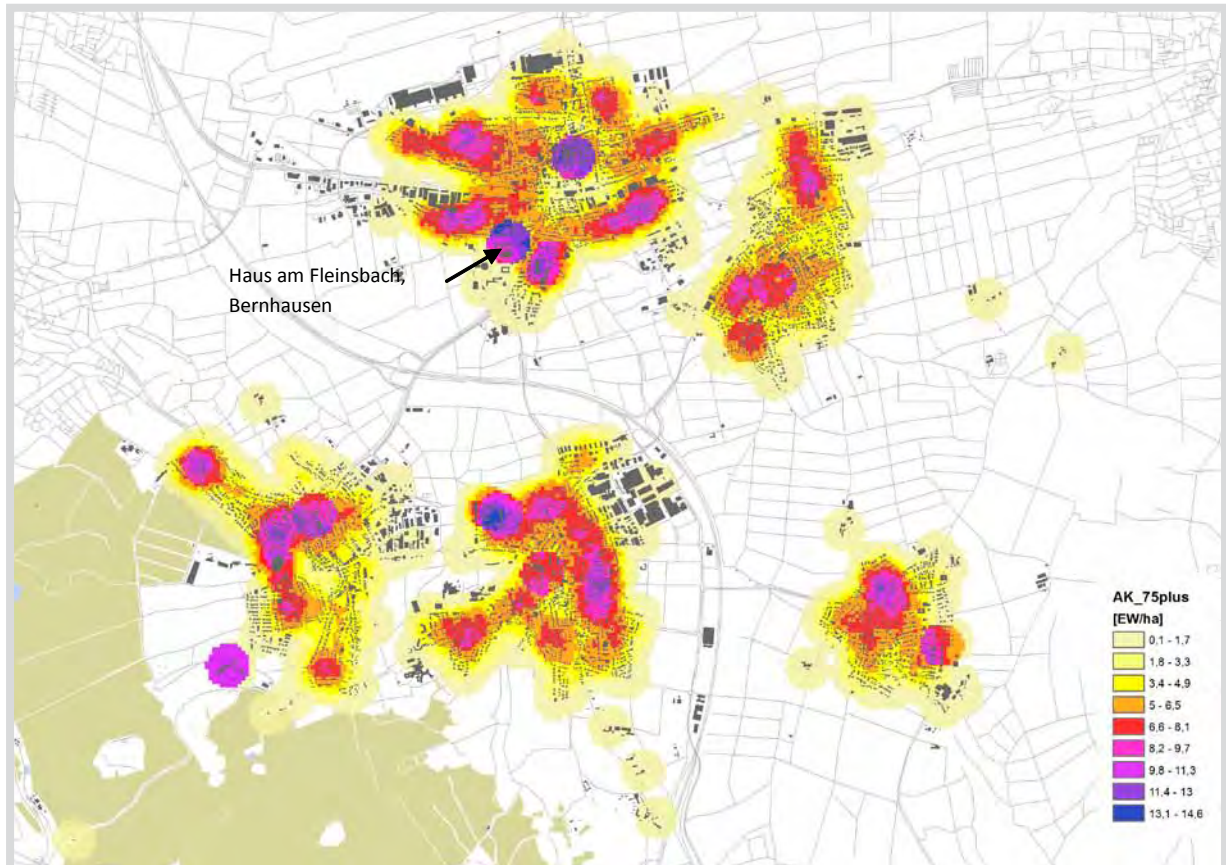
© Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2014 aus Zensus 2011

Über 2.000 Haushalte mit ausschließlich Seniorinnen und Senioren haben mehr als 80 qm Wohnfläche zur Verfügung.

Es wird dringend empfohlen – wenn sich für eine Weiterentwicklung im Quartier entschieden wird – auf eine mögliche hohe Singlepopulation und die Folgen von Isolation und Vereinsamung einzugehen bzw. die Sicherung der Versorgung genauer zu untersuchen

4.5 Wo und wie wohnen Ältere in Filderstadt? – Infrastruktur

In Zusammenarbeit mit dem Stadtplanungsamt konnte 2014 datenschutzkonform dargestellt werden, wo die Menschen in welchem Alter schwerpunktmäßig leben. Das Beispiel für die Altersklasse ab 75 Jahren zeigt beispielsweise dort deutlich eine hohe Population an 75-Jährigen und älter, an dem sich auch stationäre Einrichtungen befinden. Eine Korrelation zwischen ausgewiesenen Baugebieten in früheren Dekaden und heutigem Bewohneralter ist ebenfalls herleitbar.



Grundlage Geobasisdaten © Landesvermessungsamt Baden-Württemberg Az.: 2851.9-1/20“ „Grundlage: NAS Stand 04.2013“

In einer weiterführenden Bedarfsanalyse wird es notwendig, Quartierskonzepte mit einer Darstellung der Populationen und alltagsbezogenen Dienste einzubeziehen. So erst sind Aussagen zu einem inklusiven, kleinräumigen, versorgenden Sozialraum treffend darzulegen. Die Erreichbarkeit öffentlicher Einrichtungen wie Arztpraxen, Friedhöfe oder Behörden unter inklusiven Gesichtspunkten muss in der Bedarfsanalyse für Ältere und Behinderte beachtet werden, um Teilhabe und das lange Leben in der eigenen Wohnung zu sichern. Dies ist im Rahmen der Verkehrswegeplanung im Fokus der Stadtverwaltung. Im Rahmen dieser Planungen wird über Verbesserungen von Filderstädter Straßen hinsichtlich barrierefreier Zugänge auch öffentlich berichtet (s. Abschnitt *Barrierefreiheit in Verkehrsräumen*).

Innerstädtische Mobilität – Individualverkehr

Absolut oberste Priorität in der individuellen Mobilität hat der Besitz eines Führerscheins und eines PKWs. Beides wird emotional konkret mit Selbstbestimmung, freiheitlichem Handeln oder Autonomie verbunden. Aus der studentischen repräsentativen Befragung für Filderstadt wissen

wir gesichert, dass fast 90 % der Befragten ab 60 Jahren einen Führerschein besitzen. Etwas mehr als zwei Drittel der 4. Lebensphase haben ihn – aber nur noch 45 % der Männer ab dieser Phase haben einen PKW (Frauen 22 %).

Geh-Eingeschränkte sind nicht mehr unbedingt in der Lage, beispielsweise von der Talstraße in Bernhausen den Weg zum Einkauf fußläufig zu erreichen und tun dies dann mangels flexibler Alternativen auch für wenige Entfernungskilometer mit dem PKW. Ist die Fahrtüchtigkeit dann nicht mehr gegeben, wird Hilfe durch Dritte (Angehörige, Nachbarn, Soziale Dienste) notwendig, die aus Nachbarorten mit dem PKW die Zielwohnung anfahren müssen.

Ein Mobilitätskonzept Filderstadt wird in den nächsten drei Jahren mit Beteiligungsverfahren (Postkartenaktion, offene Bürgerveranstaltung) sicherstellen, dass darüber hinaus gehende Belange der Bürgerschaft einbezogen werden können. Filderstadt wurde 2015 auch in das Projekt „Fußgängercheck“ des Landes Baden-Württemberg aufgenommen. Die davon ausgehenden kommenden Aktionen können gute Impulse gerade für den fußläufigen Verkehr zunächst im Stadtteil Bernhausen geben und richtungsweisend für alle Stadtteile aufgenommen und weiterverfolgt werden.

Für Filderstadt wird erwartet, dass ohne Gegensteuerung beispielsweise durch neue Nachbarschaften die Individualversorgung per PKW durch die demografischen Auswirkungen und speziellen Wohngegebenheiten und Haushaltsstrukturen noch stark zunimmt.

SUSEmobil

Unter der Trägerschaft des Altenzentren-Fördervereins Filderstadt e.V. wird nicht mehr so mobilen Bürgerinnen und Bürgern ein kostenloser Transport zum selbständigen Einkauf angeboten. Pflegeeinrichtungen stellen ihre Personentransport-Fahrzeuge zur Verfügung. Der Verein selbst unterhält kein Fahrzeug. Ehrenamtliche Fahrer helfen auch häufiger als noch früher beim Tragen der Tüten. Angefahren wird jeder Stadtteil einmal in der Woche. Die Organisation der Fahrten übernimmt die Diakoniestation auf den Fildern. Der administrative Aufwand wird über die Stadtverwaltung getragen. Das Angebot wurde dahingehend ausgeweitet, dass mit dem SUSEmobil als Erlebnismobil auch kulturelle Veranstaltungen besucht werden können.

Die Wichtigkeit dieses Serviceangebots unter Mobilitätsgesichtspunkten unterstreicht auch die Statistik der Fahrgäste, die der Verein zur Verfügung stellt:

Jahr	Anzahl
2011	2.500
2012	3.222
2013	3.950
2014	4.800
2015	5.800



In der momentanen Situation ist – auch nach Ergebnissen der studentischen Befragung 2013 – bekannt, dass Frauen ab 75 Jahren vor allem auf solche Dienste angewiesen sind, da sie seltener einen Führerschein besitzen.

Als ergänzendes Angebot zum ÖPNV und Taxi-Unternehmen wird empfohlen, das Angebot SUSEmobil der demografischen Entwicklung entsprechend auszuweiten und damit auch das Ehrenamt weiter zu fördern. Eine Teilnahme mit dem Projekt im Rahmen des Bundeswettbewerbs *Gesund älter werden in der Kommune – bewegt und mobil* der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ist erfolgt.

Das Ziel eines Mobilitätskonzeptes, wie es Filderstadt mit Zustimmung des Gemeinderats seit Beginn des Jahres 2015 angeht, soll das Verkehrsaufkommen im Individualverkehr eindämmen, verlagern und steuern. Es sollen verlässliche Daten der Einwohner- und Mobilitätsstatistik aufgestellt werden. Die Verkehrsarten werden dabei mit Aspekten der Nahmobilität und Einwohnergruppen (Frauen, Ältere, Behinderte, Migranten, Nahversorgung, Familie und Beruf usw.) verbunden. Eine Haushaltsbefragung soll Daten zur individuellen Mobilität liefern können. Es muss nach Meinung der Sozialplanung für Ältere also auch um die generationenübergreifenden Interessen und Notwendigkeiten, beispielsweise in der Wohn- und Wohnumfeldgestaltung im Quartier, gehen. Mobilität ist nicht nur Personen- und Güterverkehr. Mobilität ist Bewegung und Teilhabe: in der Wohnung, im Nahraum, im Quartier in Bezug auf inner- und außerstädtischen Verkehr. Die Entwicklung eines Quartiers vor der Haustür aus Sicht der Bürgerschaft verringert womöglich auch den Individualverkehr. Denn viele – so auch die studentische Befragung 2013 – fahren für einen Spaziergang oder für Radfahren mit dem PKW erst noch weg. Deshalb bringt sich die Sozialplanung für Ältere in den Prozess ein und begrüßt einen integrativen Planungsansatz.

Da es sich um ein Querschnitt-Thema handelt, das federführend das Stadtplanungsamt der Stadtverwaltung ausführlich behandelt, wird das Thema Mobilität lediglich angerissen. Es wird allerdings grundsätzlich aus Sicht der Älteren empfohlen, neben dem Bereich Wohnen den Schwerpunkt auf Förderung der Mobilität in Filderstadt zu legen, um Teilhabe weiter zu sichern. Das müsste das Zukunftsthema Filderstadts sein, wenn es eine sorgende Gemeinschaft werden will. Filderstadt müsste sich eingehend mit den *heißen* Faktoren Berufspendlerschaft, hoher Bestand an Singlehaushalten, hoher Bestand mehrgeschossiger, nicht barrierefreier Wohnungen, Wegstrecken zwischen Angehörigen, Einkauf/Versorgung beschäftigen mit Sicht auf die Entwicklung zu einer *Sorgenden Gemeinschaft*.

Barrierefreiheit in Verkehrsräumen

Mit der Barrierefreiheit in öffentlichen Verkehrsräumen befasst sich bei der Stadtverwaltung das Tiefbauamt mit dem Ziel, die Nahmobilität durchgängig, sicher und barrierefrei zu fördern und zu intensivieren. Bei allen Neubau- und Straßensanierungsmaßnahmen sollen grundsätzlich planerische und bauliche Möglichkeiten genutzt werden, um die Barrierefreiheit der Verkehrsräume nach den Rahmenbedingungen der LBO, der UN-Behindertenkonvention, DIN usw. zu verbessern. Für alle Teilorte wurden beispielsweise die fußläufigen Verbindungen überprüft, um „Vorrangstrecken“ zu erkennen, die der Erreichbarkeit und Verbindung öffentlicher Einrichtungen dienen. Die daraus resultierenden Maßnahmen wurden erhoben und die evtl. daraus resultierenden Kosten ermittelt.

Foto: Norbert Branz



Es wird dabei unterschieden nach:

- › Maßnahmen, welche im Rahmen von Tiefbaumaßnahmen, wie z.B. Kanal-/Wasserleitungsauswechslungen und Straßensanierungen erfolgen können,
- › Modernisierung bestehender Anlagen wie Umrüstung bestehender Lichtsignalanlagen auf neue LED-Technik,
- › Maßnahmen, welche rein nur der Verbesserung der Mobilität – auch in Bezug auf einen demographischen Wandel der Gesellschaft – erfolgen.

Die Maßnahmen sind langfristig und müssen nachvollziehbar im Rahmen einer Priorisierung unter Beachtung fiskalischer Vorgaben erfolgen:

- › Gehwegabsenkungen im Bereich von Straßeneinmündungen
- › Optimierung der Ausleuchtung von Querungsstellen
- › Optimierung von signalisierten Querungsstellen (Fußgängersignalanlagen und Lichtsignalanlagen an Fahrbahnkreuzungen)
- › Verbesserung der Gehwege und Straßenflächen in Bezug auf Begehbarkeit und Befahrbarkeit mit Rollatoren und Rollstühlen
- › Umrüstung von bestehenden Busbuchten und Bushaltestellen

Die Stadtverwaltung arbeitet integrativ – also unter Beteiligung der Querschnittsämter und der Sozialplanung für Ältere – gemeinsam an einem Mobilitätskonzept (Verkehrsentwicklungsplan) Filderstadt. Hier werden u.a. auch die Nahmobilität und damit auch barrierefreie Straßenräume ein Thema sein. Dazu gehören insbesondere auch breitere Gehwege und die Fußgängerführung an Baustellen mit Gehwegbeeinträchtigungen.

Barrierefreiheit im Wohnbestand

Auszüge aus dem Wohnatlas des KDA:⁽⁴⁶⁾ Auf der Datenbasis 2011 wird der Bestand an weitgehend barrierefreien Wohneinheiten in Baden-Württemberg auf 179.000 Einheiten geschätzt. Dabei werden diese nicht nur von Seniorinnen und Senioren bewohnt.

Bundesweit sind 22,6 % der Bewohner in Seniorenhaushalten in der Mobilität eingeschränkt. Schwierig ist die Bestimmung der Versorgungslücke, denn das würde voraussetzen, dass Barrierefreie Wohnungen auch sofort bei entstehendem Bedarf zur Verfügung stehen oder die Länder bei Investitionen in Umbau aber auch bei alternativen Wohnformen einheitlich fördern. Der Wohnatlas geht von 1,1 Millionen fehlenden barrieregerechten Haushalten aus – für Baden-Württemberg von 136.000 Einheiten.

Es gibt keine verifizierbaren Daten zur Anzahl barrierefreier Wohnungen im Bestand; auch bei Neubauvorhaben werden die barrierefreien Wohnungen nicht erfasst.

46) Kuratorium Deutsche Altershilfe/Wüstenrot Stiftung: Wohnatlas Teil 1, S. 21.

Zufriedenheit mit Wohnsituation und Wohnumfeld und Sicherheit – Präventive Maßnahmen und subjektive Sicherheit

Die Lebensqualität der älteren Bürgerinnen und Bürger Filderstadts hängt mit der Zufriedenheit ihrer Wohnsituation und ihrem Wohnumfeld zusammen. Das lässt sich objektiv nicht messen. Insofern ist man auf Beschreibungen der Situation, systematische Befragungen, Ergebnisse der Stadteilgespräche oder themennahe Datenlagen (Polizei, Wohndauer,...) angewiesen. Je kleineräumlicher dieses Thema behandelt wird, umso genauer sind die Ergebnisse.

Die Kriminalstatistik zu Opfern im Landkreis Esslingen weist für 2013 aus:⁽⁴⁷⁾

Einwohner	Einwohner über 60	Opfer insgesamt	Opfer über 60
514. 337	97.723	3.532	207

Höheres Alter bedeutet demnach nicht gleich höhere Kriminalitätsbelastung. Das Opferwerdungsrisiko ist bei 60+ geringer als bei jüngeren Altersgruppen. Erhöhtes Risiko bei Personen 60+ besteht nach Angaben des Polizeipräsidiums Reutlingen bei Handtaschenraub und Misshandlungen von Schutzbefohlenen.

In höherem Alter gibt es aus Erfahrungen der Polizei besondere Gefahrenzonen:

- › auf Hochaltrige ausgerichtete Eigentums-/Vermögensdelikte:
 - Enkeltrick, Trickdiebstähle, überteuerte Reparaturen, Verkauf bei Kaffeefahrten, Missbrauch von Vollmachten, Missbrauch im Rahmen rechtlicher Betreuung
- › Misshandlungen / Vernachlässigung von Pflegebedürftigen:
 - Für *motiviert*e Täter günstige Tatbegehungs- und Tatverdeckungsmöglichkeiten...durch Abhängigkeit und Machtunterschiede gekennzeichnet
- › (unerkannte) Tötungsdelikte an Hochaltrigen

47) Skodda, Axel: Vortrag beim Kreissenorenrat Esslingen e.V. vom 23.03.2015.

5. Gesundheit und Pflege im Alter

ISEK Filderstadt; Bereich *Alter und Pflege*

Ziel: bedarfsgerechten Ausbau fördern

ISEK Filderstadt; Bereich *Alter und Gesundheit*

Ziel 1: Vereinbarkeit von Familie-Beruf-Pflege verbessern

Ziel 2: gesundheitsfördernde Prävention

Immer mehr Menschen erreichen bei besserer geistiger und körperlicher Gesundheit ein hohes Alter. Hohes Alter ist nicht gleichzusetzen mit Pflegebedürftigkeit. Die Ausgaben des Krankenversicherungssystems für die medizinische Versorgung der Älteren übersteigen die aufgebrachten Beitragsleistungen. Die Versorgungssysteme könnten durch die zunehmende Bevölkerung vor immer größere Herausforderungen gestellt werden. Präventionsmaßnahmen könnten langfristig Krankheiten und Pflegebedürftigkeit reduzieren. Laut BARMER GEK beliefen sich die Leistungen aus der Pflegeversicherung 2011 in Deutschland auf 21,5 Milliarden Euro.⁴⁸⁾

Chronische Erkrankungen und Multimorbidität (mehrere Krankheiten gleichzeitig) nehmen ebenfalls zu. Sie sind häufig ausschlaggebend für Pflegebedürftigkeit. 50 % der über 60-Jährigen haben eine chronische Erkrankung. Neben einer kurativen Versorgung der Erkrankung im Einzelfall kommt deshalb der Prävention und Gesundheitsförderung besondere Bedeutung zu. Besondere Präventions-Potentiale bestätigt auch der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge

bei Menschen mit chronischen Erkrankungen, Multimorbidität und mit einem niedrigen sozioökonomischen Status.⁴⁹⁾

Man weiß, dass bereits geringe körperliche oder psychische Beeinträchtigungen das Pendel an Autonomieverlust stärker ausschlagen lässt als bei Jüngeren.

Pflegebedürftigkeit ist nicht allein das Ergebnis des Gesundheitszustands jedes Einzelnen. Beeinträchtigungen kommen erst durch die Wechselwirkung mit anderen Faktoren zum Tragen. Der Deutsche Verein fordert deshalb ein Maßnahmenbündel aus

wohnortnaher Gesundheitsförderung mit Blick auf den Sozialraum, abgestufter Frühdiagnostik, geriatrischer (mobiler) Rehabilitation und präventiv arbeitender Pflege.⁵⁰⁾ Dabei sind Wohnortnähe, Niederschwelligkeit, umfassendes Beratungs- und Informationsangebot, Einbindung Angehöriger und anderer Unterstützungspersonen sowie Netzwerkarbeit aller Dienstleister von besonderer Bedeutung.

Alle Angebote unterstützen letztlich auch das Bestreben der älteren Mitmenschen, ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden bis weit in die Hochbetagtenphase zu ermöglichen.



VHS-Gymnastikkurs 2015; Foto: Karl Praxl

48) Barmer GEK: *Pflegereport 2011- Infografiken, Online-Publikation.*

49) *Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.:*

Empfehlungen für eine kommunale Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen, S. 33.

50) *Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.: Prävention und Rehabilitation vor und bei Pflege umsetzen! Online-Publikation.*

Im Bereich *Pflege und Gesundheit* wird deshalb Gegenstand der Betrachtung sein müssen:

- › das Pflegeversicherungssystem
- › die Versorgung mit stationären bzw. teilstationären Plätzen bzw. flexiblen Übergangsangeboten in staatlichen, privaten und/oder caritativen Einrichtungen
- › die Versorgung mit ambulanten Diensten zur pflegerischen Versorgung im häuslichen Umfeld
- › die Versorgung mit kurativen, rehabilitativen Einrichtungen und Akutkrankenhäusern sowie Spezialeinrichtungen bzw. -stationen zur Wiederherstellung, Verbesserung, Erhaltung der Gesundheit und zur Verhinderung frühzeitiger Pflege und Prävention
- › die Angebotssituation im präventiven Gesundheitsbereich vor Ort vor allem niederschwellig für Ältere mit geringerem sozioökonomischen Status
- › Genderaspekte und Aspekte einer Kultursensiblen Altenpflege

5.1 Begriffsbestimmungen

Gesundheit

Eine Projektgruppe *Aktiv für ein gesundes Altern* fasste 2013 zusammen: Gesundheit und Selbstständigkeit sind Begriffe mit größter Bedeutung im privaten Bereich. Ebenso ist der Grad der Aktivität eine Messgröße für Gesundheit im Alter. Im Stadium der Gesundheit wird Wohlbefinden und Lebensfreude vermittelt. Selbstständigkeit ist eng auch mit Mobilität bzw. der Gehfähigkeit verbunden: „(...) nicht das Alter per se beeinflusst die Autonomie sondern die Mobilität“. Lange körperliche und geistige Aktivität verlangsamt die Entwicklung von Einschränkungen im späteren Lebensalter. Dabei ist der körperliche Aktivitätsradius an Bedingungen geknüpft, z.B. Sicherheit, Intensität oder wöchentliche Verteilung.⁽⁵¹⁾

Interessant ist auch, dass die subjektive Einschätzung der Gesundheit mit zunehmendem Alter eher stabil bleibt während objektive Indikatoren sich verschlechtern. Die subjektive Bewertung ist stark abhängig von der eigenen Sozialisation und Lebensführung und der Einstellung zum Leben. Die Ermöglichung von Aktivität und Mobilität für die Gesundheit im Alter ist wesentlich. Der Begriff der „walkability“ wird zunehmend auch in den Blick der Stadtplanung bei der Quartiersentwicklung genommen: „In Kontrast zu einer vorwiegend individuumszentrierten Bewegungsförderung liegt (...) die Überzeugung zugrunde, dass eine nachhaltige und bevölkerungsweite Bewegungsförderung nur über einen transdisziplinären und intersektoral abgestimmten Ansatz erreicht werden kann, der bewegungsfreundliche Lebensbedingungen und Wohnumgebungen schafft. Hierzu ist der Walkability-Ansatz ein mögliches Schlüsselkonzept. Walkability umfasst dabei nicht nur die Begehbarkeit, sondern die gesamte Bewegungsfreundlichkeit von Straßenzügen, Wohnvierteln, Stadtteilen und urbanen Räumen.“⁽⁵²⁾

Erwähnt werden muss an dieser Stelle auch, dass der Appell an die ältere Generation, im Rahmen ihrer individuellen Möglichkeiten aktiv zu bleiben und sich einzubringen, deshalb auch nicht als Gängelung oder Einmischung in die Autonomie verstanden werden will.

51) Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (Hg.): AG Standortfaktor Gesundheit. Bericht der Projektgruppe - Aktiv für ein gesundes Altern in Baden-Württemberg.

52) Buksch, Jens (Hg.) und Schneider, Sven (Hg.), Walkability: Das Handbuch in der Kommune, Bern 2014, Inhaltsangabe Hofgreffe Verlag

Prävention

„Prävention zielt darauf ab, das Auftreten von Krankheiten zu vermeiden und ihre Verbreitung und ihre Auswirkungen auf die Mortalität der Bevölkerung zu verringern. Unter Zuhilfenahme von Kenntnissen zur Entstehung von Krankheiten sind präventive Interventionen darauf gerichtet, Ausgangsbedingungen und Risiken für Krankheiten (Risikofaktoren) zu identifizieren, zu verhindern oder abzumildern (Vermeidungsstrategie).“⁽⁵³⁾

Gesundheitsförderung

„Gesundheitsförderung strebt die Verbesserung von Lebensbedingungen und eine damit einhergehende Stärkung der Gesundheit an. Aufbauend auf dem Wissen zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Gesundheit (Salutogenese), zielen gesundheitsfördernde Interventionen darauf, gesundheitsrelevante Lebensbedingungen und Lebensweisen aller Bevölkerungsgruppen zu beeinflussen. Im Mittelpunkt stehen dabei die Stärkung persönlicher und sozialer Gesundheitskompetenz und eine auf die Verbesserung der Gesundheitsbestimmungen gerichtete Politik. Ziele sind die Bewahrung und Stabilisierung von Gesundheit sowie die Verbesserung und Steigerung von Gesundheitspotenzialen bei möglichst vielen Menschen.“⁽⁵⁴⁾

Präventive Ansätze zur Gesundheitsförderung und -erhaltung haben innerhalb eines Quartierskonzeptes ihren Platz und müssen mit der vorhandenen Infrastruktur und Mobilität abgeglichen und geplant werden.

Niederschwellige Betreuungsangebote

Der Gesetzgeber hat in der Fortentwicklung der Pflegebedürftigkeitsreformen auch erkannt, dass bei Betroffenen neben etwaiger Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung auch einen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung bestehen kann. Ausbau und Verbreitung dieser Angebote wird von den Ländern in Zusammenarbeit mit den Pflegekassen und Kommunen gefördert. War dies bis Ende 2014 in der Regel nur für Menschen mit Demenz, psychischen Erkrankungen und Behinderungen vorgesehen, können seit 2015 auch somatisch Erkrankte einen Anspruch auf Leistungen nach § 45 a ff. SGB XI im häuslichen Bereich haben.

Helferinnen und Helfer übernehmen bei diesem Angebot unter pflegfachlicher Anleitung die Betreuung in Gruppen oder im häuslichen Bereich und entlasten und beraten pflegende Angehörige. Inhalt der Betreuungszeiten können an den Ressourcen orientierte gemeinsame Lesezeiten, Spiele, Bewegungsübungen, Backen oder Kochen sein.

Der Begriff *niederschwellig* bedeutet möglichst einfache Zugänge, durch

- › möglichst geringen oder keinen Eigenbeitrag über die finanzielle Leistung der Pflegeversicherung hinaus,
- › wenig bis keine Bürokratie,
- › kurze Wege,
- › hoher aber anonymer Bekanntheitsgrad.

53) Bertelsmann Stiftung: Sozialplanung für Senioren, Online-Publikation Service/Downloadcenter, Teil 2 - Das Handbuch- Indikator 5.1 B, S.108.

54) ebd.

Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste)

Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) im Sinne des § 71 SGB XI (Pflegegesetz) sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, die unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen.

Inhalt der ambulanten Pflegeleistungen gemäß § 75 Abs. 2 Nr. 1 SGB XI sind im Rahmen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung die im Einzelfall erforderlichen Tätigkeiten zur Unterstützung, der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen in der anerkannten Pflegestufe. Betreuungsleistungen werden neben Grundpflege und hauswirtschaftlicher Versorgung als pflegerische Betreuungsmaßnahmen erbracht. Im Rahmen der Pflege sind die Angehörigen/die pflegende Bezugsperson zu beraten und anzuleiten. Die Hilfen bei den Verrichtungen der Körperpflege, der Ernährung und Mobilität dienen zugleich dem Ziel der Vorbeugung von Sekundärerkrankungen.⁽⁵⁵⁾

Stationäre/Teilstationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime)

Stationäre/Teilstationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen unter privatwirtschaftlicher oder caritativer Trägerschaft mit unterschiedlicher Betriebsstruktur, in denen Pflegebedürftige

- › unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden,
- › ganztägig (vollstationär) oder tagsüber oder nachts (teilstationär) untergebracht und verpflegt werden können.

Inhalt der stationären Pflegeleistungen sind die im Einzelfall erforderlichen Hilfen zur Unterstützung, zur teilweisen oder zur vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder zur Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen. Die Hilfen sollen die Maßnahmen enthalten, die Pflegebedürftigkeit mindern, sowie einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit und der Entstehung von Sekundärerkrankungen vorbeugen. Dabei ist der besondere Pflege- und Betreuungsbedarf Pflegebedürftiger mit geistigen Behinderungen, psychischen Erkrankungen, demenzbedingten Fähigkeitsstörungen und anderen Leiden des Nervensystems zu beachten.⁽⁵⁶⁾

Strukturell werden teilstationäre Tagespflegeplätze als *solitäre* Einrichtung mit eigenen Räumen und eigenständiger Konzeption oder als *verbundene* Tagespflege in Kombination mit einer stationären Einrichtung angeboten und unterliegen u.a. Mindestanforderungen an Öffnungszeiten.

Pflegebedürftigkeit

Die Pflegeversicherung wurde zur Absicherung des Risikos der Pflegebedürftigkeit 1995 als fünfte Säule der Sozialversicherung als SGB XI eingeführt. Seither wurden bereits etliche Änderungen mit neuen Namen vorgenommen. Seit 01.01.2015 gibt es nun die erste Stufe des sogenannten Pflegestärkungsgesetzes, dass neben individuellen Leistungsverbesserungen, die im folgenden an Schaubildern verdeutlicht werden, auch die Weiterentwicklung von Angeboten und Initiativen

55) Rahmenvertrag über ambulante pflegerische Versorgung gem. § 75 Abs. 1 SGB XI.

56) Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI.



Foto: J. Wagner-Haußmann

beinhalten soll, um die häusliche Versorgungssituation weiter zu stabilisieren. So können auch somatisch Erkrankte in die Leistungs- und Angebotsgewährung einbezogen werden und nicht wie bisher vor allem demenziell Erkrankte. Der Gesetzgeber erhofft sich dadurch auch Impulse für die Entstehung neuer Wohnformen bzw. Wohngemeinschaften.

Altenhilfefachberater im Landkreis sind der Meinung, dass das Gesetz und seine Anpassungen nach wie vor für die Bürgerschaft sehr schwer zu durchschauen sind. Darüber hinaus konnte der Pflegebedürftigkeitsbegriff nicht neu ausgerichtet werden. Er setzt nicht an den vorhandenen Ressourcen an, sondern nach wie vor defizitorientiert an dem, was nicht mehr geht. Mitte 2015 wurde der Referentenentwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung bekanntgegeben. Bis zur Umsetzung aller Änderungen dürfte aber 2016 vergehen.

Pflegebedürftig

Pflegebedürftig sind im Wortlaut des SGB XI Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen.

Die Hilfe besteht in der Unterstützung, in der teilweisen oder vollständigen Übernahme der Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens oder in Beaufsichtigung oder Anleitung mit dem Ziel der eigenständigen Übernahme dieser Verrichtungen.

Gewöhnliche und regelmäßig wiederkehrende Verrichtungen sind:

- › im Bereich der Körperpflege das Waschen, Duschen, Baden, die Zahnpflege, das Kämmen, Rasieren, die Darm- oder Blasenentleerung
- › im Bereich der Ernährung das mundgerechte Zubereiten oder die Aufnahme der Nahrung
- › im Bereich der Mobilität das selbständige Aufstehen und Zu-Bett-Gehen, An- und Auskleiden, Gehen, Stehen, Treppensteigen oder das Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung
- › im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung das Einkaufen, Kochen, Reinigen der Wohnung, Spülen, Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung oder das Beheizen

Pflegestufen

Für die Gewährung von Leistungen nach dem SGB XI sind pflegebedürftige Personen einer Pflegestufen zuzuordnen

- › Pflegebedürftige der Pflegestufe I (erheblich Pflegebedürftige)
- › Pflegebedürftige der Pflegestufe II (Schwerpflegebedürftige)
- › Pflegebedürftige der Pflegestufe III (Schwerstpflegebedürftige)

Seit 01.01.2013 wurde eine *Vorstufe* per Verordnung eingeführt: die Pflegestufe 0. Der Gesetzgeber hatte erkannt, dass Personen mit erheblichem allgemeinen Betreuungsbedarf und eingeschränkter Alltagskompetenz – vor allem bei demenziell Erkrankten aber auch psychischen und geistiger Behinderung – nicht von den Kriterien der Pflegeeinstufung erfasst wurden. In diesem Zusammenhang wurde der Weg frei für den wichtigen strukturellen Aufbau und die pflegekassenfinanzierte Förderung niederschwelliger, anerkannter Angebote nach § 45 ff SGB XI.

Pflegeleistungen ab 2015

Die gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen beauftragen nach Antragstellung den Medizinischen Dienst (MDK) mit der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen. Seit 2013 sind diese an Fristen zur Begutachtung gebunden. Leistungen werden mit einem Wahlrecht des Pflegebedürftigen in Form von Geld- und Sachleistung oder in Kombination gewährt:

- › im häuslichen Bereich (ambulante Pflege)
- › im häuslichen Bereich für Pflegebedürftige der Stufe 0 (ambulante Pflege)
- › im teilstationären Bereich (Tagespflege, Kurzzeit-, Verhinderungspflege)
- › im stationären Bereich (Pflegeeinrichtungen)

Die Änderungen im Einzelnen:⁽⁵⁷⁾

<u>PFLEGEGELD FÜR HÄUSLICHE PFLEGE</u>		
Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen ab 2015 pro Monat (Angaben in Euro)	Leistungen 2014 pro Monat (Angaben in Euro)
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	123	120
Pflegestufe I	244	235
Pflegestufe I (mit Demenz*)	316	305
Pflegestufe II	458	440
Pflegestufe II (mit Demenz*)	545	525
Pflegestufe III	728	700
Pflegestufe III (mit Demenz*)	728	700

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI - das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

57) Bundesministerium für Gesundheit: *Pflegeleistungen nach Einführung des 1. Pflegestärkungsgesetzes.*

ANSPRÜCHE AUF PFLEGESACHLEISTUNGEN FÜR HÄUSLICHE PFLEGE

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen ab 2015 pro Monat (Angaben in Euro) bis zu	Leistungen 2014 pro Monat (Angaben in Euro) bis zu
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	231	225
Pflegestufe I	468	450
Pflegestufe I (mit Demenz*)	689	665
Pflegestufe II	1.144	1.100
Pflegestufe II (mit Demenz*)	1.298	1.250
Pflegestufe III	1.612	1.550
Pflegestufe III (mit Demenz*)	1.612	1.550
Härtefall	1.995	1.918
Härtefall (mit Demenz*)	1.995	1.918

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI - das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

PFLEGEHILFSMITTEL

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen ab 2015 pro Monat (Angaben in Euro) bis zu	Leistungen 2014 pro Monat (Angaben in Euro) bis zu
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	40	31
Pflegestufe I, II oder III	40	31

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI - das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

PFLEGE BEI VERHINDERUNG EINER PFLEGEPERSON DURCH PERSONEN, DIE KEINE NAHEN ANGEHÖRIGEN SIND

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen ab 2015 pro Kalenderjahr bis zu	Leistungen 2014 pro Kalenderjahr bis zu
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	1.612 Euro für Kosten einer notwendigen Ersatzpflege bis zu 6 Wochen	1.550 Euro für Kosten einer notwendigen Ersatzpflege bis zu 4 Wochen
Pflegestufe I, II oder III	1.612 Euro für Kosten einer notwendigen Ersatzpflege bis zu 6 Wochen	1.550 Euro für Kosten einer notwendigen Ersatzpflege bis zu 4 Wochen

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI - das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

TEILSTATIONÄRE LEISTUNGEN DER TAGES-/NACHTPFLEGE

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen ab 2015 pro Monat (Angaben in Euro) bis zu	Leistungen 2014 pro Monat (Angaben in Euro) bis zu
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	231	0
Pflegestufe I	468	450
Pflegestufe I (mit Demenz*)	689	450
Pflegestufe II	1.144	1.100
Pflegestufe II (mit Demenz*)	1.298	1.100
Pflegestufe III	1.612	1.550
Pflegestufe III (mit Demenz*)	1.612	1.550

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI - das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

Unter Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) versteht man die zeitweise Betreuung im Tages- und Nachtbereich in einer Pflegeeinrichtung. Unter Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) versteht man die zeitweise Betreuung im

BETREUTEN WOHNGRUPPEN

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen ab 2015 pro Monat (Angaben in Euro)	Leistungen 2014 pro Monat (Angaben in Euro)
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	205	kein Anspruch
Pflegestufe I, II oder III	205	200

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI - das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

Neue Wohnformen, unter anderem Senioren-Wohngemeinschaften sowie Pflege-Wohn-Gemeinschaften, bieten die Möglichkeit, zusammen mit Frauen und Männern in der selben Lebenssituation zu leben und Unterstützung zu erhalten – ohne auf Privatsphäre und Eigenständigkeit zu verzichten.

WOHNUMFELDVERBESSERTENDE MASSNAHMEN

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen ab 2015 pro Maßnahme bis zu	Leistungen 2014 pro Maßnahme bis zu
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	4.000 Euro (bis 16.000 Euro, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen)	2.557 Euro (bis 10.228 Euro, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen)
Pflegestufe I, II oder III	4.000 Euro (bis 16.000 Euro, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen)	2.557 Euro (bis 10.228 Euro, wenn mehrere Anspruchsberechtigte zusammen wohnen)

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI - das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

LEISTUNGEN BEI VOLLSTATIONÄRER PFLEGE

Stufe der Pflegebedürftigkeit	Leistungen ab 2015 pro Monat (Angaben in Euro)	Leistungen 2014 pro Monat (Angaben in Euro)
Pflegestufe 0 (mit Demenz*)	0	0
Pflegestufe I	1.064	1.023
Pflegestufe I (mit Demenz*)	1.064	1.023
Pflegestufe II	1.330	1.279
Pflegestufe II (mit Demenz*)	1.330	1.279
Pflegestufe III	1.612	1.550
Pflegestufe III (mit Demenz*)	1.612	1.550
Härtefall	1.995	1.918
Härtefall (mit Demenz*)	1.995	1.918

* Gilt für Personen mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von § 45a SGB XI - das sind vor allem an Demenz erkrankte Menschen

Behinderung

Pflegebedürftigkeit ist nicht gleichzusetzen mit Behinderung. Menschen mit einer Behinderung sind nicht unbedingt pflegebedürftig und umgekehrt haben nicht alle Pflegebedürftigen die Anerkennung *Schwerbehinderung*.

Behinderung ist nicht an Alter gebunden.

Nach § 2 SGB IX sind Menschen dann behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der

Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist. Menschen sind schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt.

Für die Feststellung sind die Landratsämter auf Antrag zuständig.

5.2 Kommunale Gesundheit in Filderstadt

Gesundheit in der Kommune tangiert unterschiedliche Handlungsfelder und Strukturen: (Sport-) Vereine, VHS, offene Seniorenarbeit, Stadtplanung, Bürgerschaftliches Engagement usw. Hier gibt es parallel entwickelte traditionelle und neue Angebote unterschiedlichster Inhalte. Der Zugang erfolgt über viele Kanäle: Amtsblatt, eigene Homepage, Flyer, Mitgliederinfos, Beratungsstellen, Kursbücher, ärztliche Verordnung.

Filderstadt hat erkannt, dass zu einer zukunftsfähigen Stadtentwicklung auch die Schaffung einer bewegungs- und gesundheitsförderlichen Kommune gehört. Über das vom Land Baden-Württemberg initiierte Projekt BÜRGERFORUM Gesundheit erhielt auch Filderstadt Ende 2013 die Chance, mit einem durch die Familienforschung Baden-Württemberg begleiteten Beteiligungsverfahren gemeinsam mit den Bürgerinnen und Bürgern einen Einstieg in die Themen Gesundheitsförderung und Prävention zu finden. Federführend war das Referat für Bürgerbeteiligung und Stadtentwicklung.



Bürgerforum Gesundheit 2013; Foto: Ursula Vollmer

Die Ergebnisse der Arbeitsgruppen wurden dokumentiert: Raumsituation überdenken, Gesundheitstage einführen, Netzwerke bilden, zielgruppenspezifisches Gesamtangebot erstellen u.v.m. Die Nachhaltigkeit ist allerdings nicht gegeben. Aus Sicht der dritten und vierten Lebensphase ist nicht transparent, welche Ergebnisse umgesetzt wurden oder noch werden. Die Zustimmung der Bevölkerung zur Beteiligung müsste auch breiter sein; es nahmen zu wenig Interessierte teil. Sportvereine waren nicht vertreten. Ein Schwerpunkt der Sportvereine lag zu dem Zeitpunkt in der Entwicklung

eines Bewegungsprojektes für Kinder. Diese oder auch Radgruppen organisieren sich nicht unbedingt nach Alter sondern nach Leistungsvermögen und haben so keine zielgruppenspezifischen Altersangebote ausgewiesen.

Im Plattenhardter Sportverein wurde ein Bewegungskurs angeboten, der das Modell der *Fünf Esslinger* (Sturzprophylaxe u.a.) nach Dr. Runge beinhaltet. Bei diesem an sich hervorragenden Angebot und auch beim tollen saisonalen Angebot *Tauspaziergang* des Sportvereins in Harthausen wäre denkbar, gemeinsam mehr Transparenz für alle Stadtteile herzustellen. Womöglich hätten diese Angebote in anderen Quartieren Nachahmung finden können.

Das 2014 initiierte Tanzangebot in Sielmingen beinhaltet keine sportlichen Standardtänze, sondern soll in erster Linie der altersgemäßen Gesunderhaltung und Freude dienen. Das Angebot konnte durch Fortbildung einer Ehrenamtlichen ermöglicht werden. Hier treffen sich zwischenzeitlich zehn Frauen regelmäßig im Begegnungs- und Bildungszentrum WIE Sielmingen. Das niederschwellige Angebot wird erst durch das liebevolle Engagement der Leitung nachhaltig und ist zur Nachahmung in anderen Quartieren bestens geeignet. Ebenfalls bieten Ehrenamtliche in den Räumen des Bürgerzentrums Bernhausens Gymnastik für Ältere und Folklore an.

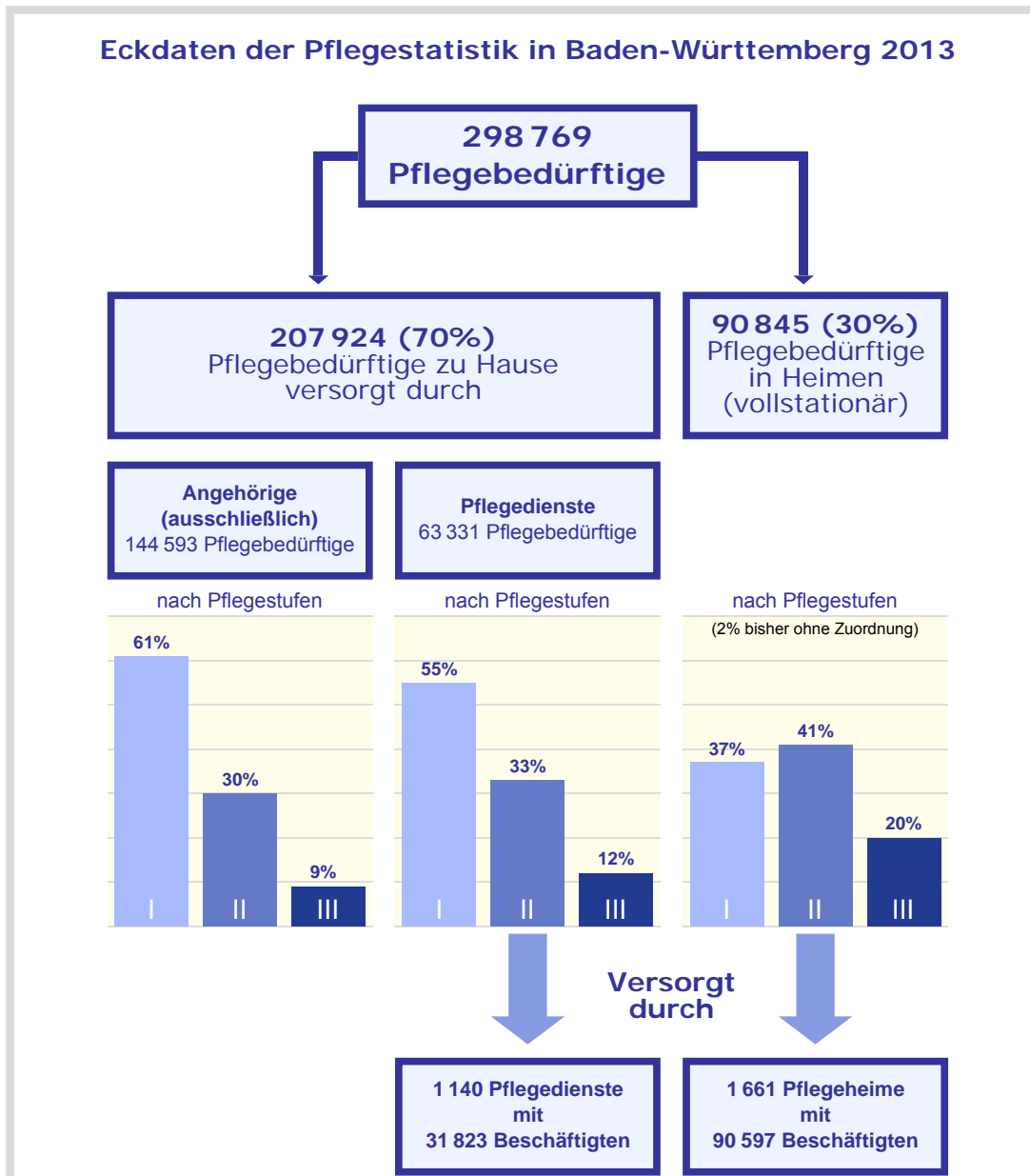
Filderstadt hat eine AG Gesundheit und Pflege. Sie versteht sich laut Satzung als ein Organ zur Schaffung eines integrierten Hilfeverbundes der Anbieter im Gesundheits- und Pflegebereich. Dieser Hilfeverbund dient der Bereitstellung eines abgestimmten, bedarfsgerechten und pluralen Hilfeangebotes für ältere und kranke Menschen sowie Menschen mit Behinderungen und deren Familien. Die Arbeitsgemeinschaft pflegt und fördert die gegenseitige Zusammenarbeit sowie den Informations- und Erfahrungsaustausch mit anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Gesundheitskonferenzen in Filderstadt, wie sie in anderen Kommunen initiiert wurden, würden deshalb Doppelstrukturen schaffen.

Filderstadt hat an Sportvereinen angebundene Rehasportangebote für Diabetes-, Coronar- oder Schlaganfall-Patienten. Gesundheitswandern wird im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements beispielsweise bei der Stadtverwaltung oder dem Schwäbischen Albverein angeboten ebenso wie Seniorenwandergruppen in den drei Ortsgruppen.

Will Filderstadt weiterhin eine bewegungs- und gesundheitsfördernde Kommune sein, bedarf es eines Konzeptes, das folgende Aspekte beinhaltet:

- generationenübergreifende Vernetzung aller Akteure
- Beachtung und Bearbeitung von Widerständen, um inklusiv und integriert bzw. an Querschnittsthemen entlang zu handeln, das Quartiersdenken muss implementiert werden
- Integrierte Arbeit an notwendigen Rahmenbedingungen (sicheres, komfortables Wohnumfeld, attraktive Ausstattung des öffentlichen Raumes, Aufenthaltsmöglichkeiten, öffentliche Toiletten, gute Erreichbarkeit der Außenräume, nachbarschaftliche Interaktion bei städtebaulicher Quartiersentwicklung)
- Angebotsentwicklung bewohnerspezifisch nach Milieubeurteilung, wohnortnah, niederschwellig
- Gemeinsame aktive Gestaltung von Bewegungsprogrammen und Transparenz in der Bevölkerung

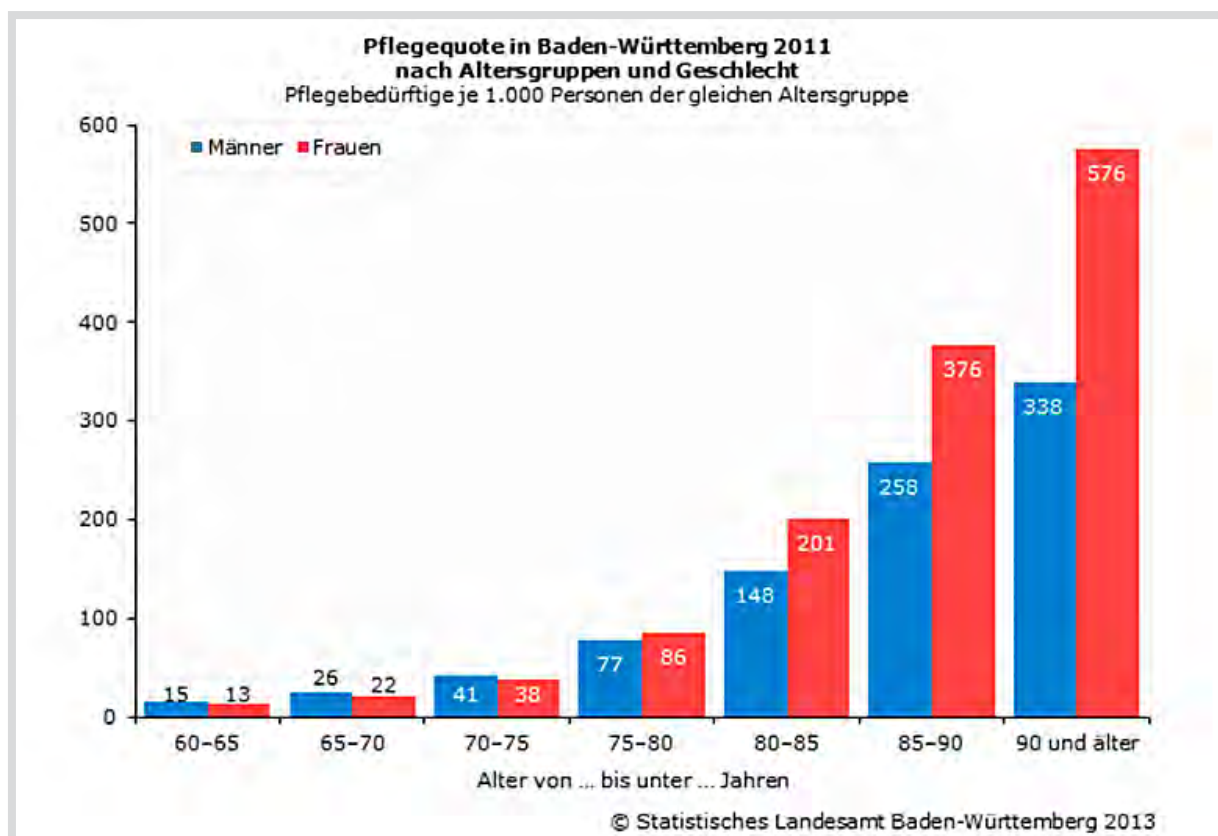
5.3 Pflegesituation in Baden-Württemberg



Quelle: Statistisches Landesamt 2015

Wie in den Jahren zuvor werden mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen ab Pflegestufe 1 ausschließlich von Angehörigen gepflegt oder mit Unterstützung durch ambulante Pflegedienste. Mit eingerechnet sind hier u.a. auch Tagespflegeangebote. Nahezu die Hälfte aller Pflegebedürftigen wird ohne Ambulante Dienste versorgt. 21 % erhalten zu Hause Unterstützung durch Pflegedienste. Nicht ausgewiesen sind alle Fälle der Pflege mit festgestellter eingeschränkter Alltagskompetenz der Stufe 0. Zahlen sind dazu erst in den kommenden Jahren zu erwarten.

Das Risiko, pflegebedürftig zu werden, steigt mit dem Alter. Zwei Drittel der Pflegebedürftigen sind Frauen. Dies hängt mit der längeren Lebenserwartung und dem überproportionalen Anteil älterer Pflegebedürftiger zusammen. Ältere Frauen leben nach dem Tod des Partners oft in Singlehaushalten und sind im Pflegefall dann eher auf professionelle Hilfe angewiesen. Bei den Frauen zwischen 85 bis 90 Jahren sind es mehr als ein Drittel – darüber sogar mehr als die Hälfte.



Zukünftig wird erwartet, dass die Pflegezahlen steigen werden. Ursachen neben der demografischen Entwicklung mit mehr Älteren werden auch in strukturellen bzw. familiären Veränderungen gesehen.

Die Frage wird sein,

- › welche Familien sich unter den beruflichen Anforderungen und Veränderungen in welchem Umfang noch unterstützen können,
- › welche Pflegekräfte zur Verfügung stehen,
- › wie das Pflegesystem finanziert wird.

Das StaLa errechnete für stationäre Einrichtungen⁽⁵⁸⁾, dass im Jahr 2013

- › auf 100 Pflegebedürftige 100 Beschäftigte kommen
- › durchschnittlich 55 Beschäftigte pro Pflegeheim arbeiten
- › je Pflegeheim 55 Pflegebedürftige versorgt werden
- › 43 von 1.000 Einwohnern ab 65 Jahren stationär in Pflegeheimen versorgt werden
- › je Pflegeheim 60 Plätze für die vollstationäre Pflege zur Verfügung stehen
- › Auf 1.000 Einwohner ab 65 Jahren 47 Plätze für vollstationäre Pflege kommen
- › Auslastungsgrad der vollstationären Dauerpflegeplätze bei 89 % liegt
- › 68 % der Pflegebedürftigen erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vorweisen und für Ambulante Einrichtungen, dass
- › auf 100 Pflegebedürftige 50 Beschäftigte kommen
- › durchschnittlich 28 Beschäftigte je ambulanten Dienst arbeiten
- › je Pflegedienst 56 Pflegebedürftige versorgt werden
- › 27 von 1.000 Einwohnern ab 65 Jahren durch einen ambulanten Dienst versorgt werden
- › 27 % der Pflegebedürftigen erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz vorweisen

58) Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Pflege in Baden-Württemberg. Kennzahlen zur Pflege 2013.

5.4 Vereinbarkeit von Beruf – Familie – Beruf

Bei den genannten Zahlen wird es zukünftig verstärkt auch darauf ankommen, wie Angehörige nicht nur Beruf und Kindererziehung vereinbaren können sondern auch die Pflege naher Angehöriger. Da Pflege und Erziehung nach wie vor feminin ist, werden diese Frauen im Spannungsfeld zwischen Kindererziehung, Einkommenserzielung und Pflege besonders auf Unterstützung angewiesen sein. Es bedarf flexiblerer Gestaltungsmöglichkeiten und Zugänge auch für Männer. Im Rahmen der Fachkräftesicherung können Arbeitgeber mit einer gelungenen *Pflegestrategie* und positiven Rahmenbedingungen die Arbeitskraft des Personals nachhaltig fördern und sichern. Die Bundesregierung hat zuletzt zum 1.1.2015 neue gesetzliche Regelungen in Kraft gesetzt für mehr Flexibilität und Individualität. Pflegezeitgesetz und Familienpflegezeitgesetz gelten weiterhin und werden miteinander verzahnt.

Die Regelungen im Überblick:

Rechtsansprüche nach dem Pflegezeitgesetz (PflegeZG) und dem Familienpflegezeitgesetz (FPfZG)

Wenn sich ein akuter **Pflegefall ergibt:**

- ↳ kurzzeitige Auszeit von bis zu zehn Arbeitstagen für den Akutfall
- ↳ Pflegeunterstützungsgeld (Lohnersatzleistung) für eine pflegebedürftige Person

§ 2 PflegeZG
§ 44a SGB XI



Pflegeunterstützungsgeld

ohne Ankündigungsfrist

unabhängig von der Betriebsgröße

Wenn Sie eine Zeit lang ganz oder teilweise aus dem Job aussteigen möchten:

- ↳ bis zu sechs Monate Pflegezeit (vollständige oder teilweise Freistellung) für die häusliche Pflege und
- ↳ für die Betreuung einer oder eines pflegebedürftigen minderjährigen nahen Angehörigen
- ↳ bis zu drei Monate für die Begleitung in der letzten Lebensphase
- ↳ zinsloses Darlehen

§ 3 PflegeZG



Pflegezeit

Ankündigungsfrist zehn Tage

nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 15 oder weniger Beschäftigten

Wenn sechs Monate nicht ausreichen:

- ↳ bis zu 24 Monate Familienpflegezeit (teilweise Freistellung) für die häusliche Pflege und
- ↳ für die Betreuung einer oder eines pflegebedürftigen minderjährigen nahen Angehörigen
- ↳ zinsloses Darlehen

§§ 2 und 3 FPfZG



Familienpflegezeit

Ankündigungsfrist acht Wochen

nicht gegenüber Arbeitgebern mit in der Regel 25 oder weniger Beschäftigten (ohne zur Berufsbildung Beschäftigte)

Erfahrungen im Austausch mit Kolleginnen und Kollegen der Altenhilfefachberatung auf Landkreisebene im Jahr 2014 haben gezeigt, dass die Bereitstellung einer Information zu den gesetzlichen Grundlagen des PflegeZG und des FPfZG allein meist nicht ausreicht. Betroffene Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter kommen sehr oft plötzlich und unerwartet in die Situation, eine Pflege im Angehörigenkreis zu organisieren und bedürfen rasch der persönlichen Aufklärung und Vertrauensbildung. Anfragen bei den Beratungsstellen zu Freistellungsmöglichkeiten nehmen zu.

Auch die Änderungen durch das neue Pflegestärkungsgesetz zum 01.01.2015, das im Übrigen noch keine abschließende Normierung darstellt, zeigen im laufenden Jahr Umsetzungsprobleme. Die Flexibilisierungen der Angebote und Kombinationsmöglichkeiten machen es den Betroffenen und Angehörigen beispielsweise zunehmend schwierig, den Überblick zu behalten, welche Leistungen aus der Pflegeversicherung bereits bezahlt wurden und an welchen Träger bzw. welche nicht. Arbeitsrechtlich sind Regelungen des FPfZG in ihren Auswirkungen zum Schutze der Arbeitnehmerschaft dringend noch auszugestalten. Klare Aussagen im Vorfeld, beispielsweise zum Kündigungsschutz und zur Rückkehr an den Arbeitsplatz, schaffen Vertrauen. Personalabteilungen, Personalräte oder Pflegestützpunkte können hier einen wirksamen Beitrag leisten, um das Thema strategisch in einer Organisationsentwicklung einzubetten. Beratungsunternehmen bieten bereits seit 2013 für Unternehmen im Landkreis Schulungen zu dem Thema an.

5.5 Pflegesituation in Filderstadt

2014 wurde im Kreispflege- und Sozialausschuss des Landkreises Esslingen der Kreispflegeplan als *Teilplan stationäre Pflege bis 2020* vorgelegt. In Teilbereichen wirkte auch die Sozialplanung für Ältere Filderstadt mit. Der Kreispflegeplan wird für die Betrachtung des Bestandes des zukünftigen Bedarfs in Filderstadt herangezogen.⁽⁵⁹⁾

Die Situation der ambulanten Pflegedienste in Filderstadt wird durch eine eigene Beschreibung ergänzt, da dieser Bereich nicht Gegenstand der Kreisplanungen war.

Spezielle Gruppen bzw. Bereiche der Pflege, die sich als Schwerpunkte kristallisieren:

- › Alter – Demenz – Psychische Beeinträchtigungen
- › Pflege am Ende eines Lebens
- › Pflege und Migrationshintergrund

Das Thema *Alter und Sucht* wird zunächst nicht behandelt, könnte aber zu einem späteren Zeitpunkt durchaus Bedeutung in der Sozialplanung für Ältere gewinnen.

Auch gibt es keine valide Auswertung über das häusliche Pflegepotential in Filderstadt.

59) Landratsamt Esslingen (Hg.): Kreispflegeplan

Stationäre und teilstationäre (Tages-) Pflege

390 stationäre Pflegeplätze in Filderstadt zum Stichtag 31.12.2013 errechnete die Kreispflegeplanung von 2014.

Aktuell ist die Auslastung der Pflegeheime in Filderstadt und Umgebung sehr hoch. Alle Pflegeheime meldeten dem Pflegestützpunkt in Filderstadt zurück, dass die Auslastung Ende 2014 bei fast 100 % lag.

Die Suche nach einem Heimplatz gestaltet sich schwierig und spiegelt sich auch in der Beratung im Pflegestützpunkt und in den Rückmeldungen des Sozialen Dienstes der Filderklinik wider. Es ist kaum möglich, kurzfristig, z.B. nach einem Krankenhausaufenthalt, einen Heimplatz zu bekommen. Noch gravierender sieht die Situation bei Kurzzeitpflegeplätzen aus. Auch hier besteht seitens der Angehörigen ein hoher Bedarf, vor allem in Notsituationen. Demgegenüber steht nur eine sehr kleine Anzahl an Plätzen. So kann z.B. ein Kurzzeitpflegeplatz selbst sechs Monate im Voraus nicht fest zugesagt werden und erschwert den Angehörigen jede Art von Planung.

Der Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen ist dringend notwendig. Allerdings gibt es diese nicht als Einrichtung, sondern lediglich *eingestreut* – als gerade freie Dauerpflegeplätze, da es keine eigene Finanzierung gibt.

Entsprechend der folgenden Grafik *Stationäre Plätze in der Altenhilfe* liegt der Bedarf nach Berechnung des Kreispflegeplans in der sogenannten oberen Variante (mit höherem Bedarf im Landkreis) bis 2020 für Filderstadt bei 407 Plätzen. Die bisher geplante Errichtung des MGH in der Quartiersmitte Bernhausen mit 28 stationären Pflegeplätzen wurde – grün hinterlegt – als *in Planung* ausgewiesen. Filderstadt würde damit mit 17 Plätzen über dem errechneten Bedarf liegen.

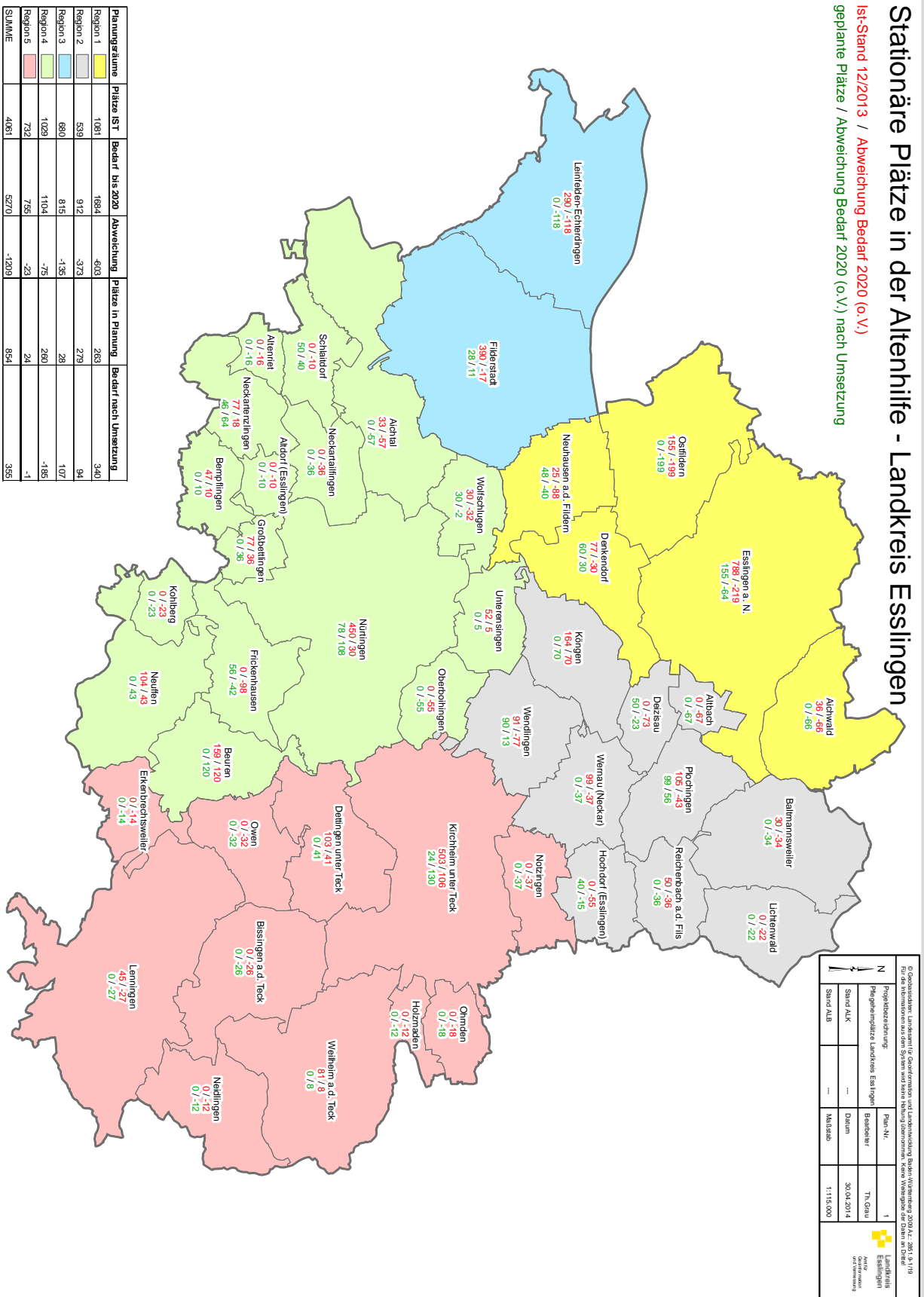
Allerdings berücksichtigen die Prognosen des Landkreises nicht den Planungsraum in den Stadtteilen bzw. quartiersbezogene Ansätze in den fünf Teilorten oder Umbaumaßnahmen zur quantitativen und qualitativen Verbesserung. Bernhausen, Sielmingen, Plattenhardt oder Harthausen haben bereits Pflegeheime aber Bonlanden nicht.

Der Kreispflegeplan hält an den früher festgelegten Planungsräumen fest. Filderstadt wird mit Leinfelden-Echterdingen gemeinsam beplant (Region 3 blau). In der Nachbarkommune fehlen 118 Dauerpflegeplätze. Insofern könnte mit einer neuen Einrichtung in Filderstadt Fehlbelegungs-kapazität von dort abgezogen werden.

Stationäre Plätze in der Altenhilfe - Landkreis Esslingen

Ist-Stand 12/2013 / Abweichung Bedarf 2020 (o.V.)

geplante Plätze / Abweichung Bedarf 2020 (o.V.) nach Umsetzung



Planungsstadium	Plätze IST	Bedarf bis 2020	Abweichung	Plätze in Planung	Bedarf nach Umsetzung
Region 1	1081	1884	-603	263	340
Region 2	659	912	-373	279	94
Region 3	860	815	-135	28	107
Region 4	1029	1104	-75	280	-185
Region 5	732	795	-23	24	-1
SUMME	4061	5270	-1209	854	365

© Geobasisdaten: Landesamt für Geoinformation und Landentwicklung Baden-Württemberg 2019/2020/21/22
 Für die Informationen aus dem System wird keine Haftung übernommen. Keine Gewähr für die Daten im Druck.

Projektbezeichnung:	Plan-Nr.:	1
Projektleitung:	Beauftragter:	TH. Grau
Projektziele/Landkreis: Esslingen	Datum:	30.04.2014
Stand ALB	Maßstab:	1:115.000

Landkreis Esslingen
 Amt für Information und Kommunikation

Aussagen über das Jahr 2020 hinaus sind nicht valide zu prognostizieren. Die LHO sieht unter anderem vor, dass ab 2019 nur noch Einzelzimmer belegt werden dürfen. Dagegen wehren sich die Einrichtungen und Verbände. In einem Gespräch mit Haus Uhlberg im Jahr 2013 beispielsweise wurde durchaus eine Schließung in Betracht gezogen. Auch die Auswirkungen des neuen Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetzes (WTPG), das verstärkt auf die Errichtung von Wohngemeinschaften baut, sind nicht aussagekräftig zu prognostizieren.

Zahlen des Büros Reschl und Höschele, die in ihrem Dossier „Dialog 1 – Räumliches Leitbild“ Ende 2014 im Rahmen der „Perspektive Filderstadt“ zum Bedarf stationärer Pflege Ü65 in verschiedenen Varianten Aussagen trafen, sind für eine Sozialplanung für Ältere nicht valide genug. Dort wird u.a. ausgewiesen, dass Filderstadt bis 2030 einen Bedarf von 150 Plätzen hätte.⁽⁶⁰⁾ Die Übertragung der Landesquote vom Statistischen Landesamt auf Filderstadt greift aus Sicht der Sozialplanung für Ältere für sich allein zu kurz, weil sie die kleinräumigen sozialen Lagen vor Ort nicht beachten kann.

Zur Belegung von Bürgerinnen und Bürgern Filderstadts in den Einrichtungen der Kommune kann nur auf die interne Auswertung durch die Altenhilfekordinatorin des Landkreises verwiesen werden (s. Punkt 2.5).

In Filderstadt haben sich Einrichtungen in vier Stadtteilen etabliert und sind in der Kreispflegeplanung mit Einzelzimmer (EZ) und Doppelzimmer (DZ) einbezogen:

Ort	Name	Träger	Plätze DP*	Plätze TP*	davon EZ	davon DZ
Plattenhardt	Wohn- und Pflegezentrum St. Vinzenz	Paul-Wilhelm-von-Keppler-Stiftung	75		53	11
Plattenhardt	Haus Uhlberg	Privat, Götting	41		7	17
Harthausen	Haus Alblick	Privat – Wohngemeinschaft für Senioren	34	3	18	8
Bernhausen	Haus am Fleinsbach	Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg	85	12	43	21
Bernhausen	Haus Kettmerstraße	Privat – Wohngemeinschaft für Senioren	20	3	10	5
Bernhausen	Casa Medici	Privat – Wohngemeinschaft für Senioren	78	3	8	35
Sielmingen	Haus Brühl	Privat, Görgens	25		15	5
Sielmingen	Haus am Brunnen	Privat, Görgens	32		10	11
Bonlanden	Seniorenpflege Bantle	Privat, Bantle		16		

*DP = Dauerpflegeplätze, TP = Tagespflegeplätze

60) Resch und Höschele: Dialog 1 - Räumliches Leitbild - Arbeitsbuch, S. 34.

St. Vinzenz hat für den Einzugsbereich Stuttgart zusätzlich Pflegeplätze und ist auch gerontopsychiatrische Spezialeinrichtung mit offenen und geschlossenen Wohnformen. Casa Medici hat ebenfalls eine geschlossene Wohngruppe für demenziell Erkrankte.

Demografisch wird sich bis 2030 die Zahl der Hochbetagten ab 80 Jahren auch in Filderstadt stark verändern. Nach Prognose des StaLa steigt diese dann von 749 im Jahre 2012 auf 1820 Einwohnerinnen und Einwohner innerhalb von 18 Jahren. Diese Lebensphase ist dadurch gekennzeichnet, dass auch die Pflegebedürftigkeit stärker steigt.

Filderstadt ist bei der Versorgung mit Dauerpflegeplätzen bis jetzt ausreichend aufgestellt. Allerdings kann die vorsichtige Prognose gestellt werden, dass die Ansiedlung eines weiteren Pflegeheimes bei Berücksichtigung aller sozialer Lagen und Daten zu unterstützen wäre, aber nicht in Bernhausen, sondern in Bonlanden – zentrumsnah, mit etwa 60 Einzelzimmern. Dies entlastet Angehörige oder Dienste Filderstadts zusätzlich bei der mühsamen Suche nach Kurzzeitpflegeplätzen. Würde das MGH Bernhausen nicht gebaut, könnte die Platzzahl steigen.

Filderstadt wird bei der Weiterentwicklung des Haus am Fleinsbach gefragt sein. Die Vorhaltung von Einzelzimmern durch die Landesheimordnung 2019 betrifft auch diese Einrichtung. Für die Sicherung einer quartiersbezogenen und zentrumsnahen Infrastruktur durch Ansiedlung weiterer stationärer Pflegeeinrichtungen werden durchaus kommunale sozialpolitische Steuerungsmöglichkeiten gesehen. Esslingen hat dies 2011 vorgemacht: Im Rahmen einer integrierten Planung von Stadt- und Altenhilfeplanung wurden Fragen einer zulässigen Bebauung mit den Notwendigkeiten einer dezentralen, sozialräumlich verankerten Versorgung konzeptionell erarbeitet und im Gemeinderat beschlossen.

Nicht einzuschätzen sind

- die Entwicklungen durch die Landesheimbauverordnung, in deren Folge die Landesregierung weiterhin an der Vorgabe festhält, dass ab 2019 nur noch Einzelzimmer vorzuhalten sind,
- die Entwicklungen des fehlenden Fachkräftebedarfs in der Pflege,
- die Angebotsänderungen durch Spezialisierungen für beispielsweise Migranten oder Ältere mit Mehrfachdiagnosen Sucht und Psychische Chronifizierung.

Dauerpflegeplätze für die sogenannte *Junge Pflege* sind im Übrigen zu befürworten. Mit der Errichtung des MGH in Bernhausen wäre ein erster Schritt für eine Versorgung getan allerdings nicht nur für Filderstädter Pflegefälle. Die nächstgelegene Einrichtung für *Junge Pflege* befindet sich in Stuttgart-Heslach. Weitere zwei Einrichtungen befinden sich in Zuffenhausen und Kornwestheim.

Kompensations- und Kooperationsmöglichkeiten mit in Filderstadt vorhandenen Behinderteneinrichtungen (Karl-Schubert-Werkstätte, Diakonie Stetten) waren bisher nicht Gegenstand einer Prüfung und müssten in einem Quartierskonzept ihren Niederschlag finden.

Tagespflege ist ein Angebot an der Schwelle zwischen häuslicher und stationärer Versorgung. Als Teil eines Pflegearrangements um die zu pflegende Person herum kann es Angehörige entlasten und Betroffene stützen, um weiterhin das häusliche Umfeld erhalten zu können. Auf Fachebene wird vermutet, dass dieses Angebot an Bedeutung zunimmt. Es muss allerdings von den Rahmenbedingungen passen: Anfahrt, Kosten, Kontinuität, individuell passgenaue Betreuungsleistungen.

In Verbindung mit einem ambulanten Pflegedienst bietet der Pflegedienst Bantle in Bonlanden solitäre Tagespflege an. *Pflegen mit Herz und Verstand* hat eingestreute Tagespflegeplätze in ihren drei stationären Einrichtungen in Bernhausen und Harthausen. Das *Haus am Fleinsbach* hat *verbundene* Plätze mit eigenen Räumen sowie eigener Konzeption und personeller Ausstattung aber an der stationären Pflege bzw. im Haus der Einrichtung in Bernhausen angegliedert.

Landkreisweit standen nach der Kreispflegeplanung 250 Plätze in 32 Einrichtungen zur Verfügung. Bei einer Schätzung des Bedarfs bis 2020 unter Einbezug der oberen Variante fehlen 60 Tagespflegeplätze. Allerdings sind diese Plätze heute schon nicht flächendeckend und in den Planungsregionen des Landkreises unterschiedlich stark verteilt. Für Filderstadt sind 37 Tagespflegeplätze (Ist-Stand 08/2013) angegeben.

Der Bedarf ist nach der Kreispflegeplanung gedeckt. Man liegt mit 14 Plätzen über dem Prognosewert bis 2020. Der weitere Aufbau oder die quantitative Erweiterung des bestehenden Tagespflege-Angebots in Filderstadt sollte im Planungszeitraum der nächsten fünf Jahre zunächst den Einrichtungen und Neugründern überlassen werden.

Ambulante Pflege

In einem Vertrag zwischen Patientin bzw. Patient und Pflegedienst werden die Leistungen ausgehandelt, die der bzw. die Pflegebedürftige oder Kranke benötigt. Auch hier ist für Betroffene und Angehörige ohne Fachkenntnisse die komplexe Materie der Pflegeleistungen mit Abrechnungsmodalitäten und Klassifizierungen nahezu unüberschaubar.

Unterschieden wird unter anderem in

- › Grundpflege (Körperpflege, Toilettengang, Lagern,..)
- › Behandlungspflege (im weitesten Sinn alles mit medizinischer Versorgung)

und um Angebote gegebenenfalls je nach Einrichtungsportfolio erweitert u.a. mit:

- › haushaltsnahen Dienstleistungen
- › Palliativpflege (spezielles Angebot)
- › Hausnotruf
- › Menüdienste
- › Betreuungsdienste (Dementengruppen o.ä.)

Einen ambulanten Pflegedienst mit Sitz in Filderstadt haben

- › Diakoniestation auf den Fildern (Diakonisches Werk)
- › Wohngemeinschaft für Senioren (Privat)
- › Mobile Krankenpflege Götting (Privat über Pflegeeinrichtung Haus am Uhlberg)
- › Ambulanter Pflegedienst Bantle

Ergänzt wird das Angebot für den Bereich haushaltsnaher Dienstleistungen durch die *Seniorenhilfe Plattenhardt*.

Mit den Diensten bestehen in Netzwerken gute Beziehungen. Hohe Auslastung bestimmt in allen Diensten den Alltag. Die Stadt Filderstadt ist beratendes Mitglied im beschließenden Ausschuss der Diakoniestation auf den Fildern für Filderstadt und Leinfelden-Echterdingen.

Von den in 2013 bundesweit 12.700 zugelassenen Pflegediensten liegen laut Statistischem Bundesamt etwa 64 % in privater, 35 % in caritativer und 1 % in öffentlicher Trägerschaft. Im Schnitt betreute ein Pflegedienst 48 Personen.

Bisher sind noch keine Zusatzbedarfe zu erkennen. Die Dienstleister stehen in einer gesunden Konkurrenz mit ihren Angeboten. Für die Zielerreichung eines langen Lebens in den eigenen vier Wänden in Filderstadt bedarf es aber der fortwährenden Beobachtung dieses sensiblen ambulanten Pflegebereichs und der Austausch. Veränderungen in der vorhandenen Infrastruktur der ambulanten Dienste haben unmittelbar Auswirkung auf die Versorgung der Bürgerschaft. Es bedarf deshalb auch in einem Quartierskonzept der Einbindung aller Dienste und deren Bereitschaft einer Mitwirkung. Es ist von Stadtverwaltung und Gemeinderat darauf hinzuwirken, dass trotz betriebswirtschaftlich sinnvoller stringenter Personaldisposition insbesondere privat geführte Einrichtungen und Dienste Kapazitäten zur Verfügung stellen, um sich aktiv im Sozialraum zu beteiligen und an einer gemeinsamen Qualitätssteigerung zu arbeiten. Bis auf wenige Ausnahmen funktioniert das in Filderstadt bereits hervorragend.

Mit dem *Pflegedienst Toll* hat ein bundesweit tätiger Dienstleister seinen Sitz in Bernhausen und ist vor allem auf das Kundensegment mit einem höheren Einkommen sowie 24-Stunden-Pflege spezialisiert.

(Ausländische) Rundum-Betreuung und 24-Stunden-Pflege

Wer im Internet recherchiert erhält unter diesem Suchbegriff oder auch unter Pflege rasch Dienstleister, die bundesweit agieren und eine Rundum-Betreuung zu Hause anbieten. Vereinzelt stellen sich diese Dienste auch im Pflegestützpunkt vor und werben für ihr Angebot. Teilweise haben sie ihren Sitz im Ausland. Dabei gibt es höchst unterschiedliche Konzepte: nur mit deutschen Pflegekräften oder nur aus einer bestimmten europäischen Nation, als Selbständige oder der betroffene Angehörige tritt als Arbeitgeber auf.

Aus Sicht der Pflegebedürftigen und vor allem auch der Angehörigen, wenn der Pflegefall vor allem unerwartet und plötzlich auftritt, lässt dies zunächst den Gedanken der idealen Lösung aufkommen: *immer jemand da, ich brauche mich nicht umstellen, alles bleibt so wie es ist, die günstigere Variante gegenüber einer Heimunterbringung, ich muss mich nicht als Arbeitgeber einsetzen*. Nachteile und Konsequenzen werden oftmals erst später sichtbar, wenn die erste Not gelindert ist, u.a.:

- › Ausländische Kräfte haben in der Regel keine Ausbildung für die Behandlungspflege und dürfen diese deshalb nicht leisten, so dass eine ergänzende medizinische Versorgung durch ambulante Dienste zu organisieren wäre. Das Einsatzgebiet der ausländischen Kräfte betrifft also die haushaltsnahen Dienstleistungen und Grundpflege (Hilfe beim Anziehen, Baden usw.). Während für ambulante und stationäre Anbieter im Bundesgebiet für die Grundpflege hohe Qualitätsansprüche erfüllt werden müssen, wird dies bei Entsendungen aus dem Ausland im häuslichen Umfeld nicht notwendig.

- › Im Durchschnitt kosten die Kräfte zusätzlich 1.500 bis 2.000 € im Monat, die die Pflegeversicherung nicht abdeckt.
- › Meistens sind solche – im Idealfall passenden – Kräfte für drei Monate im Haushalt, herausgerissen aus der eigenen Familie. Ein Wechsel steht bei Nichteignung oder unüberwindbarer Probleme in der Herkunftsfamilie an. Hat der Arbeitgeber seinen Sitz im Ausland, liegt arbeitsrechtlich das Weisungsrecht dort und nicht bei der anstellenden Familie. Teilweise werden die Kräfte aber nicht nach Hause zurückgeführt, sondern wieder in andere Familien entsendet.
- › Im Falle beispielsweise einer Demenzerkrankung erschwert Diskontinuität den Krankheitsverlauf.
- › Sozialversicherungsleistungen werden teilweise im Herkunftsland abgeführt oder auch nicht. Offen bleiben manchmal auch arbeitsrechtliche Fragen.

Vielversprechende Modelle von regulärer Vermittlung der Betreuungskräfte aus osteuropäischen Ländern bieten die Wohlfahrtsverbände Caritas mit *Caritas 24* und Diakonie Württemberg mit *Faire Care*. Man muss wissen, dass hier der betroffene Haushalt als Arbeitgeber auftritt, aber von den beiden Diensten neben der Vermittlung auch bei der Umsetzung unterstützt wird.

Fachkräftesicherung in der Pflege

Das Statistische Landesamt BW geht in einer Modellrechnung von einem zusätzlichen Bedarf von 57.000 Pflegekräften bis 2030 aus. Dabei ist die Zahl der Altenpflegeschüler und Auszubildenden bereits kräftig gestiegen und betrug 2012 fast 10.000 Auszubildende. Davon ging die Hälfte mit einem Hauptschulabschluss in die Ausbildung. Dabei greifen Maßnahmen der Fachkräftesicherung auch über die eigentliche Bildungsphase hinaus: Etwa ein Drittel war bereits über 29 Jahre alt. Diese Entwicklung wird nach Einschätzung der Fachleute nicht ausreichen, um den regional unterschiedlichen Bedarf zu sichern.

Auf Landkreisebene (wie auch auf Landes- und Bundesebene) gibt es deshalb mit den Akteuren am Arbeitsmarkt Bündnisse zur Fachkräftesicherung. Zu Beginn des Jahres 2015 beispielsweise richtete nach Nürtingen (2013) nun die Stadt Leinfelden-Echterdingen eine Ausbildungsmesse für Pflegeberufe aus.

Ebenfalls werden die Anstrengungen zur Attraktivität des Pflegeberufs durch Bildung von Netzwerken und Runden Tischen verstärkt. Förderprogramme zur Nachqualifizierung werden zur Verfügung gestellt. Anwerbeabkommen und Strategien zur Pflegevorbereitung sind weitere erfolgversprechende Maßnahmen.

Die Rahmenbedingungen für die Entscheidung zum Berufseinstieg in den Pflegebereich müssen politisch und innerbetrieblich stetig weiterentwickelt werden. In Filderstadt sind Engpässe bisher nicht bekannt.

Als Beispiel erfolgreicher innerbetrieblicher Ausbildungslösungen erhielt die Einrichtung *Wohngemeinschaft für Senioren* bereits zweimal eine Auszeichnung. Diese Erfahrungen und die Mitarbeit der Einrichtung wirken sich im Filderstädter Netzwerk im Sinne des gegenseitigen Lernens positiv aus. Aus der Pflegemesse in Leinfelden-Echterdingen heraus gab es bereits auch Berufseinstiege in ambulante Pflegedienste.

Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG)

2014 löste das WTPG das Landesheimgesetz zur Vorgabe der Mindeststandards für voll- und teilstationäre Einrichtungen (unabhängig von der Zielgruppe: Behinderte, Ältere, demenziell Erkrankte,...) und erstmals auch für ambulante Wohngemeinschaften ab.

Insbesondere die gesetzliche Behandlung von sogenannten *selbstorganisierten Wohngemeinschaften* in Abgrenzung von „anbietergestützten Wohngemeinschaften“ sorgte für große Diskussionen, die auch nach der Ratifizierung weiterhin geführt werden. Dabei ging es vor allem um die Fragen nach der Heimaufsicht sowie den baulichen und personellen Standards und der Finanzierung. Eine Ambulante WG wird nicht über Pflegesätze finanziert. Es bleibt abzuwarten, ob sich Wohngemeinschaften zu einer echten Alternative zu stationären Einrichtungen entwickeln werden.

Eine **anbietergestützte WG** wird auf Initiative eines Trägers bei einer Vorgabe der Belegung von acht bis zwölf Personen und mindestens 25 qm Grundwohnfläche konzipiert und von diesem auch getragen.

Eine **selbstorganisierte WG** findet sich auf Initiative Betroffener und ihrer Angehörigen. Kerninhalt ist Selbstbestimmtheit der Gestaltung der Räume, der Versorgung durch Angehörige und Pflegedienste und der Einzug von Mitbewohnern.

Die nächste selbstorganisierte WG für Demenzerkrankte findet sich im Nachbarschaftshaus in Ostfildern unter der Trägerschaft eines Vereins.

Für Filderstadt würde es sich anbieten, die Neuerungen der Wohnformen stärker in das Bewusstsein der Bevölkerung der späteren 2. Lebensphase zu bringen durch gemeinsame konzentrierte Aktionen oder Projektstage mit Netzwerkpartnern.

Fördervereine in Nachfolge der Haus- und Nachbarschaftshilfevereine

In allen fünf Stadtteilen gibt es Fördervereine, die traditionell aus der kirchlichen Arbeit heraus meist unter Vorsitz des Gemeindefarrers getragen werden.

Mitglieder erhalten in der Regel auf Wunsch präventive Hausbesuche durch die Diakoniestation oder mehr Betreuungszeit. Die Mitgliederzahlen gehen im Laufe der Jahre zurück. Man versucht hier mit neuen Ansätzen gegenzusteuern. Es besteht eine konstruktive Kooperation zwischen Stadtverwaltung und den Vereinen u.a. in der Lokalen Allianz für Menschen mit Demenz.

Durch die Einbindung in die niederschwellige Demenzarbeit und die gesellschaftlichen Überlegungen, Nachbarschaften im Quartier mit neuen Projekten und Kooperationen neu zu beleben – oder neu beleben zu müssen – wird eine Renaissance dieser Vereinsarbeit erhofft. Nachbarschaften müssen gestaltet werden. Sie entstehen nicht von selbst.

Medizinische Versorgung und Rehabilitation

Im Einzugsgebiet Filderstadts liegen mit der Filderklinik Bonlanden und dem Paracelsus-Krankenhaus Ruit zwei Versorgungseinrichtungen des Akutbereichs. An der Schnittstelle *Aufnahme – Behandlung – Entlassung* arbeiten unterstützend die Sozialen Dienste der Kliniken.

Die Rehabilitationsabteilung an der Aerpah-Klinik Esslingen wurde trotz Widerstand aus wirtschaftlichen Gründen 2014 geschlossen. Die Aerpah-Klinik war eine geriatrische Rehabilitationseinrichtung im Geriatrischen Zentrum Esslingen- Kennenburg. Gleichzeitig erforschte sie neue Ansätze der Geriatrischen Medizin. Somit gibt es keine stationäre geriatrische Rehabilitationseinrichtung im Landkreis, obwohl auch im Alter rehabilitative Erfolge (erst Gesundheit stabilisieren – dann nach Hause) zu vermelden sind. Eine ambulante landkreisweite Rehabilitation im Übergang Klinik - Häusliches Umfeld konzipiert das Pflegestift Esslingen-Kenenburg.

Anlässlich der ersten kommunalen Gesundheitskonferenz im Landkreis Esslingen 2013 gab das Gesundheitsamt Daten zur hausärztlichen Versorgung Filderstadts heraus:

Mittelbereich	Versorgungsgrad	Zahl der Niederlassungsmöglichkeiten bis zur Sperrung
Esslingen	92,1	24
Kirchheim	104,1	4
Nürtingen	95,1	10
Stuttgart mit Leinfelden-Echterdingen und Filderstadt	102,1	36

Altersangaben wurden nur für den Landkreis Esslingen (30 % > 60 Jahre) im Vergleich zu Baden Württemberg (31 %) angegeben.

Wenn Filderstadt ein Quartierskonzept priorisiert, sollte auf die Entwicklung der medizinischen Versorgung in den Sozialräumen eingegangen werden. Dazu gehören auch die zahnmedizinische Versorgung und Angebote der Physiotherapie.

5.6 Alter – Demenz – Psychische Beeinträchtigungen

Demenzerkrankungen können völlig unterschiedlich in ihrer Schwere und in ihren Auswirkungen bzw. Verhaltensweisen auftreten. Sie sind eine Alterserkrankung und deshalb wert, gesondert betrachtet zu werden. Weitere Erkrankungen und Einschränkungen/Morbidität oder die Zunahme von Doppeldiagnosen mit psychiatrischen Erkrankungen oder Suchtfolgen – vor allem in späteren Stadien sind nicht selten.

Demenz zeichnet sich durch einen zunehmenden Verlust bestehender geistiger Fähigkeiten aus, wobei zunächst Störungen des Kurzzeitgedächtnisses und später auch Beeinträchtigungen des Langzeitgedächtnisses auftreten. Symptome einer zunehmenden zeitlichen, personellen und räumlich-örtlichen Desorientierung treten auf. Sie beeinträchtigen zunehmend die Alltagskompetenzen, der Betreuungsbedarf steigt. In späteren Stadien kommend körperliche Beeinträchtigungen mit höherem Unterstützungsbedarf hinzu. Erschwerend wirken sich mögliche Persönlichkeitsveränderungen aus.

Datenlage

2010 waren weltweit 35,6 Mio. an einer Demenz erkrankt nach Schätzung der WHO und Alzheimer's Disease International und Deutschland rangiert an fünfter Stelle. In Deutschland sind Ende des Jahres 2010 mehr als 1,4 Mio. Menschen an Demenz erkrankt.⁽⁶¹⁾

Altersgruppe	Mittlere Prävalenzrate nach EuroCoDe (%)			Geschätzte Krankenzahl in Deutschland Ende des Jahres 2010			Geschätzte Zahl Erkrankter 2010 in BAW
	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	
65-69	1,8	1,4	1,6	38.000	32.000	70.000	8.570
70 -74	3,2	3,7	3,5	73.000	97.500	170.500	21.170
75-79	7	7,7	7,4	98.000	141.500	239.500	29.560
80-84	14,5	16,4	15,7	129.000	240.500	369.500	46.070
85-89	20,9	28,5	26,4	78.500	279.000	357.500	45.580
90 und älter	29,6	45,1	41,1	45.500	198.500	244.000	33.490
65 und älter	6,4	10,3	8,6	462.000	989.000	1.451.000	184.440

Zwei Drittel sind über 80 Jahre alt, 70 % Frauen (durch höhere Lebenserwartung; werden älter und sind deshalb in den Altersgruppen überproportional vertreten, in denen Demenz verstärkt auftritt). Unter den 700.000 der ausländischen Mitbürgerschaft > 65 Jahren ist mit etwa 50.000 Erkrankten zu rechnen. Früh – vor dem 65. Lebensjahr – beginnende Demenz ist nicht relevant (2 %). Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft führt weiter aus, dass nach relativ genauen Schätzungen bundesweit jährlich mit 300.000 Neuerkrankungen zu rechnen ist. Je nach Beginn und Art der Erkrankungen ist die Dauer der Erkrankung unterschiedlich. Frauen scheinen länger mit einer Demenz leben zu können. Geographische Unterschiede lassen sich nicht verlässlich feststellen.

61) Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.- Selbsthilfe Demenz: Das Wichtigste 1 - Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen.

Demenz ist durch höhere Lebenserwartung und Anstieg älterer Menschen stark gestiegen. Das Erkrankungsrisiko hat sich nicht geändert. Durch den Demografiewandel wird es weiterhin einen Anstieg an demenziellen Erkrankungen geben.⁽⁶²⁾

Etwa 120.000 der an Demenz Erkrankten haben einen Migrationshintergrund; ca. 12.500 von ihnen leiden an einer mittelschweren bis schweren Demenz.⁽⁶³⁾ Dr. Bickel von der Poliklinik an der TU München geht davon aus, dass jeder 14. ältere Mensch mit Demenz einen Migrationshintergrund hat.

Geschätzte Zunahme der Krankenzahl in Deutschland 2010-2050

Jahr	geschätzte Anzahl von über 65-Jährigen in Mio	geschätzte Krankenzahl
2010	16,8	1.450.000
2020	18,7	1.820.000
2030	22,3	2.150.000
2040	23,9	2.580.000
2050	23,4	3.020.000

Das Risiko, an Demenz zu erkranken, im Verhältnis zum Lebensalter lag Untersuchungen zufolge bei 75-Jährigen bei 5 %, bei 80-Jährigen bei 10 % und bei 85-Jährigen bei 20 %. Mit der Zunahme Hochaltriger steigt also auch das Erkrankungsrisiko, wobei es wissenschaftliche Stimmen gibt, die eine Verbesserung mit steigendem Geburtsjahr sehen. Das bedeutet, dass ein Geburtsjahrgang 1920 mit beispielsweise 80 Jahren wahrscheinlicher an Demenz erkrankt als jener des Jahrgangs 1950.



Inklusives Wandern 2015 in Filderstadt; Foto: Wolfgang Kirchner

62) Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.- Selbsthilfe Demenz: Das Wichtigste 1 - Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen.

63) Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend: Gesellschaft und Demenz, Online-Publikation.

Laut EWA-Daten bewohnten 7.787 Menschen über 65 Jahren Filderstadt zum Stichtag 31.12.2012. Am 31.12.2013 waren es bereits 8.024 Einwohner.

Nehmen wir die mittlere Prävalenz (Anzahl der Kranken in der Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt) der oben genannten Bundesschätzung von 8,6 %, waren Ende 2012 etwa 670 Personen und Ende 2013 bereits 690 Mitbürgerinnen und Mitbürger erkrankt. Dies sagt aber nichts über Schwere, Beginn, Pflegestufe oder Multimorbidität aus.

Die Erfahrung zeigt, dass das Wissen um das Thema Demenz nach wie vor in der Bevölkerung gering bzw. nicht anerkannt ist oder tabuisiert wird. Heute macht aufgrund der Entwicklung dieser Erkrankung eine sogenannte *Angebotsdiversität* oder besser eine inklusive Angebotspalette Sinn, um das Thema breiter der Bevölkerung zugänglich zu machen. Bundesweit entstehen seit einigen Jahren Initiativen, die in einer Art Gegenbewegung Vorbehalte abbauen, Ausgrenzung und damit fehlende Förderung von durchaus noch vorhandenen Ressourcen nicht mehr zulassen wollen oder aus eigener Betroffenheit und Neugier Lösungen und Lebensperspektiven suchen.

Der Gemeinderat Filderstadt hat sich 2014 mit einem politischen Votum zum Schwerpunktthema Demenz bekannt. Es wurden hier bereits wegweisende Fortentwicklungen angestoßen und mitgetragen. Für 2014 bis 2016 ist Filderstadt in die dritte Förderwelle des Förderplanes des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aufgenommen worden. Die Stadt erhält für Projekte und zum Aufbau einer *Lokalen Allianz für Menschen mit Demenz* eine finanzielle Förderung.

Das gesamte Spektrum der niederschweligen Angebote, die im Rahmen der Allianz entwickelt wurden, sowie die von Dienstleistern im Rahmen ihres Auftrages individuell und unabhängig angebotenen Veranstaltungen können rasch und unkompliziert auf der städtischen Homepage – die im Bereich Senioren 2014 neu aufgebaut wurde – nachgelesen werden.

Ein halbjährlich angepasster Veranstaltungskalender im Amtsblatt und auf der Homepage gibt insbesondere den Angehörigen Übersicht und Planungssicherheit.

Stationäre Einrichtung der Dauerpflege nach SGB XI mit Demenz-Kompetenz

Als Alternative zur Pflege zu Hause, wenn diese nicht mehr ausreichend gewährleistet werden kann oder die Angehörigen nicht mehr in der Lage sind zu pflegen, kann das Wohnen im Pflegeheim eine gute – manchmal leider auch nur die einzige – Alternative sein. Meist geht eine Pflegeeinstufung von mindestens Stufe 2 – meist aber bereits Stufe 3 – mit dem Umzug aus der gewohnten Umgebung damit einher.

St. Vinzenz; Plattenhardt: Träger Keppler-Stiftung; 50 Plätze Fachpflege (geschlossene Wohnform) für Demenz-Erkrankte mit Weglauftendenzen, Selbstgefährdungspotential – davon 25 Plätze spezielle Dementenbetreuung mit anderem Personalschlüssel

Casa Medici; Bernhausen: Träger Privat; 32 Plätze Wohngruppe für Demenzpflege (geschlossene Wohnform)

alle Einrichtungen im Sozialraum Filderstadt im Rahmen ihrer mit den Kassen vertraglich vereinbarten Dauerpflegeplätze

Filderklinik im Rahmen der Krankenpflege nach SGB V; geplant ist eine Tagesgruppe Demenz

Teilstationäre Einrichtung der Tagespflege nach SGB XI mit Demenz-Kompetenz

Tagespflege kann gerade bei beginnender Demenz eine sinnvolle Ergänzung zur Pflege zu Hause sein. Die Träger reagieren mit flexiblen Konzepten auf die Anforderungen und Bedürfnisse der Erkrankten und der Angehörigen. Sie bieten beispielsweise an, die Tagespflegegäste nur an bestimmten Tagen aufzunehmen, haben eigene Räumlichkeiten und Freizeit- bzw. Betreuungsangebote oder halten einen Fahrdienst vor u.v.m. Tendenziell dürfte durch den demografischen Wandel das Angebot stärker nachgefragt werden.

Insgesamt 37 Tagespflegeplätze werden innerhalb der Stadtgrenzen in verschiedenen Stadtteilen – allerdings nicht ausdrücklich für Demenz-Erkrankte – vorgehalten:

- › **Haus am Fleinsbach in Bernhausen:** Träger Wohlfahrtswerk; zwölf Plätze angegliedert an Pflegeheim mit eigenen Räumen
- › **Wohngemeinschaft Kettenerstraße, Casa Medici in Bernhausen und Haus Albblick in Harthausen** jeweils drei sogenannte „eingestreute“ Plätze (wenn Dauerpflege nicht besetzt, im Heimbetrieb integriert)
- › **Seniorentagesstätte Angelika Bantle in Bonlanden:** Träger privat, 16 sogenannte „solitäre“ Plätze (eigenständig ohne Pflegeheim)

Ambulante, niederschwellige Angebote für an Demenz Erkrankte und Angehörige

Demenzgruppe Bernhausen Cafe Vergissmeinnicht: Träger Diakoniestation auf den Fildern, kirchliches Ehrenamt; von Pflegekassen anerkanntes Angebot nach § 45 c SGB XI zur Aktivierung, Betreuung und Begegnung, mitfinanziert von der Stadt seit 2012; montags ganztags

Demenzgruppe Sielmingen Cafe Augenblick: Träger Diakoniestation auf den Fildern, kirchliches Ehrenamt ; von Pflegekassen anerkanntes Angebot nach § 45 c SGB XI zur Aktivierung, Betreuung und Begegnung, mitfinanziert von der Stadt seit 2010; dienstagnachmittags

Demenzgruppe Plattenhardt Cafe Sonnenschein: Träger Diakoniestation auf den Fildern, kirchliches Ehrenamt ; von Pflegekassen anerkanntes Angebot nach § 45 c SGB XI zur Aktivierung, Betreuung und Begegnung, mitfinanziert von der Stadt seit Herbst 2014; donnerstags ganztags

Demenzgruppe Harthausen Treff am Marktplatz: Träger Diakoniestation auf den Fildern, kirchliches Ehrenamt; von Pflegekassen anerkanntes Angebot nach § 45 c SGB XI zur Aktivierung, Betreuung und Begegnung, mitfinanziert von der Stadt seit März 2015; dienstags ganztags

Das **Inklusionsprojekt Wandergruppe Was geht – Lust am Wandern** ist ein monatliches Bewegungsangebot, das seit September 2014 durch eine Kooperation der Ortsgruppen des Schwäbischen Albvereins e.V. und der Stadt Filderstadt sowie DemenzSupport GmbH Stuttgart aufgebaut werden konnte. Geschulte Wanderbegleiter können die Wanderer individuell betreuen.



„Werkstatt Demenz – Offenes Atelier“ Foto: Ali Schüler

Das **Inklusionsprojekt Werkstatt Demenz – Offenes Atelier** gibt es seit 2015 und ist ein monatliches Angebot der Stadt Filderstadt in Kooperation mit der Kunstschule Filderstadt unter Anleitung eines Bildhauers und einer Kunsttherapeutin.

Eine **Gesprächsgruppe pflegende Angehörige** unter qualifizierter Leitung des Pflegestützpunktes der Stadt Filderstadt und des Sozialpsychiatrischer Dienst für Ältere (SOFA) des Landkreises Esslingen gibt Angehörigen Entlastung durch Informations- und Erfahrungsaustausch. Sie besteht schon seit mehreren Jahren. Sie trifft sich in den Räumen des Amtes für Familie, Schulen und Vereine der Stadtverwaltung. Die Zusammensetzung schwankt zwischen fünf und zehn Teilnehmenden.

Eine **Schulung Ehrenamtlicher** aus den Filderstädter Vereinen und Initiativen wurde unter dem Motto *Begegnung – Bürger mit Demenz* am 05.11.2015 durch die Wohngemeinschaft für Senioren, SOFA und Filderklinik unter Moderation der Stadt abgehalten. Über 30 Personen fanden sich ein.

Vorträge der Einrichtungen, Vereine und Initiativen sowie **Demenz-Gottesdienste** runden die Angebotspalette ab.

Beratung bieten

- › SOFA mit Gehstruktur, das bedeutet auch Gespräche im häuslichen Umfeld
- › Pflegestützpunkt Filderstadt
- › Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg: Filderstadt ist Mitglied im Verein, meist Telefon- und Onlineberatung
- › Träger ambulanter und stationärer Einrichtungen und Pflegekassen: im Rahmen ihres Auftrages oder als freiwilliges Zusatzangebot. Das Haus am Fleinsbach bietet beispielsweise seit 2015 eine Demenzsprechstunde an.

Die Wirksamkeit und Weiterentwicklung der Angebote ist Aufgabe der einzelnen Dienstleister wie auch der gegründeten Lokalen Allianz. Die Qualität der Filderstädter Angebote in diesem speziellen Bereich dürfte damit auf Jahre im Sinne einer guten Versorgung der Bürgerschaft gesichert sein. Die Bestrebungen des Aufbaus eines niederschweligen Angebots im Übergang Klinik – häusliches Umfeld durch den Bonländer Krankenpflegeförderverein sowie die Errichtung einer Demenzstation in der Filderklinik, dürften ausblickend weitere gute Ansätze sein. Noch sind nicht viele Dienstleistungsbereiche des Alltags auf eine sich verändernde Gesellschaft und ihre Auswirkungen eingestellt oder Diagnoseverfahren in Praxen nicht durchgängig bekannt und umgesetzt. Informationsangebote werden gemacht, aber leider nur selten angenommen.



Lokale Allianz Filderstadt 2015; Foto: Ursula Vollmer

5.7 Pflege am Ende eines Lebens - Palliativversorgung und Hospizarbeit Filderstadt



Eigene Darstellung

„Es geht nicht darum, dem Leben mehr Tage zu geben, sondern den Tagen mehr Leben“. Dieser Satz von Cicely Saunders ist Motivationsgrundlage bei vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Palliativversorgung.

In den letzten Jahren hat sich für Filderstädter Bürgerinnen und Bürger ein Netz von Hilfen in der Versorgung etabliert. Es ist davon auszugehen, dass sich die Hilfen zukünftig positiv weiterentwickeln, denn der letzte Lebensweg wird – wie andere Bereiche auch – ebenfalls zunehmend in den Fokus einer Entwicklung hin zur sorgenden Gesellschaft ernst genommen werden müssen.

Apotheken beraten Angehörige oft in Fragen der unterstützenden Medikation und vernetzen sich zunehmend mit den anderen Versorgungspartnern, beispielsweise in der AG Gesundheit und Pflege oder im Qualitätszirkel. Sie können wie Ärzte und Schwestern der ambulanten und stationären Dienste erste Anlaufstelle in der Beratung weiterführender Hilfen für Betroffene und Angehörige sein.

Die **ambulante ärztliche Begleitung** übernehmen meist die am Ort niedergelassenen Hausärzte. Fachleute der Altenhilfeschwerberatung wünschen, dass sich Allgemeinmediziner in der palliativen Begleitung flächendeckend weiterbilden, da in der medizinischen Ausbildung Palliativversorgung nur marginal auf dem Lehrplan steht. Parallel wurden aber viele neue Behandlungsmethoden in den letzten Jahren entwickelt. Ehemals Gelerntes wird dann in überholten Therapieformen weiterhin angewandt.

Eine Möglichkeit zur Information und Weiterbildung besteht im **Qualitätszirkel Filder**. Dort werden aktuelle Entwicklungen und Fallbeispiele interdisziplinär von Fachleuten aus Medizin, ambulanter und stationärer Pflege, Beratungsstellen und Hospiz-Ehrenamt ausgetauscht. Die Gruppe trifft sich viermal im Jahr. Der Pflegestützpunkt nimmt daran teil. Das Interesse der niedergelassenen Hausärzte aus Filderstadt ist geringer als aus Leinfelden-Echterdingen. Der **Qualitätszirkel Filder** ist das aktive Gremium aus dem **Palliativ-Verbund Filder** heraus, der u.a. von den Kommunen Filderstadt, Leinfelden-Echterdingen und Neuhausen gemeinsam im Juli 2010 gegründet wurde. Er ist damit einer von 4 Verbänden im Landkreis, die auf lokaler Ebene die Zusammenarbeit zwischen allen an der Palliativversorgung Beteiligten sichern sollen. Wichtig neben den Netzwerktreffen ist auch das Einhalten von Qualitätsstandards. Die Mitglieder aller Verbände im Landkreis sowie weitere Informationen können auch auf der Homepage <http://www.palliativ-esslingen.de/palliativ-verbuende/> eingesehen werden.

Paracelsus-Krankenhaus Ruit – Akutaufnahme oder Palliativstation

Ruit hat bereits neben Nürtingen über die Aufnahme als Akutkrankenhaus in den bekannten Abteilungen eine eigene Palliativstation und wird von Patientinnen und Patienten Filderstadts genutzt. Bei schwierigsten oder akut unlösbaren Problemen zu Hause haben sogenannte Palliativstationen als Klinikabteilung das Ziel, unter Nutzung der Klinikstrukturen durch einen stationären Aufenthalt eine ambulante, häusliche Betreuung wieder zu ermöglichen. Heilung steht nicht mehr im Vordergrund der Behandlung. Ärzte und Pflegepersonal erhalten spezialisierte Aus- und Weiterbildungen.

Filderklinik – Akutaufnahme oder Palliativstation

Die Filderklinik nimmt als eine vom Landkreis Esslingen anerkannte Akut-Klinik ebenfalls in bisher bekannte Stationen (z.B. Gerontologische Abteilung) stationär auf. Geplant ist eine eigene Palliativstation mit acht Betten.

Brückenpflege

Seit 01.01.2014 besteht im Landkreis Esslingen die sogenannte Brückenpflege *Stella Care*. Hierfür sind 4,5 Stellen zur Versorgung des Landkreises vorgesehen, die auf die verschiedenen Kliniken im Landkreis sowie auf die onkologische Schwerpunktpraxis Dr. Kamp/Dr. Eckert in Wendlingen verteilt sind. Die Filderklinik stellt seit 01.05.2014 eine Mitarbeiterin mit einem Umfang von 20 % für diese Aufgabe frei.

Grundsätzlich werden alle onkologischen Patienten vom Team der Brückenpflege überprüft. Zum Einsatz kommt die Brückenpflege allerdings nur bei ausgewählten Patienten.

Durch die Brückenpflege wird keine somatische Pflege geleistet. Vielmehr geht es um eine bera-

tende und begleitende Unterstützung sowie um *Symptomkontrolle* (genaue Krankenbeobachtung und präzise Dokumentation zu Wirkung oder Neben-/Nicht-Wirkung der gewählten Therapie). Die Finanzierung der Brückenpflege läuft über die Krankenkassen, die den Kliniken dafür ein extra Budget zur Verfügung stellen. Eine spezielle Verordnung oder Antragsstellung seitens der Patienten ist für die Brückenpflege nicht erforderlich. Alle organisatorischen Punkte laufen über das Team der Brückenpflege. Die Nutzung der Brückenpflege ist für die Patienten kostenlos.

Stationäres Hospiz

Patienten (Angehörige) entscheiden sich zunehmend für eine Begleitung des letzten Lebensweges in professionellem häuslichem Rahmen – außerhalb eines Krankenhauses, aber auch außerhalb der eigenen Wohnung.

Die Bundesregierung hat in ihrem Referentenentwurf vom 23.03.2015 zur Hospiz- und Palliativversorgung u.a. Verbesserungen in der finanziellen Ausstattung des stationären Bereichs vorgesehen und bestätigt somit auch die zunehmende Bedeutung dieser Versorgung.

Bürgerinnen und Bürger Filderstadts haben sich bisher gewandt an

- › *Haus Martin* in Degerloch <http://www.hospiz-st-martin.de/>
- › *Hospiz Stuttgart*, Staffenbergstraße <http://www.hospiz-stuttgart.de/>
- › *Hospiz Esslingen* <http://www.hospiz-esslingen.de/>. Seit April 2014 stehen damit im Landkreis Esslingen in einem ehemaligen Pfarrhaus in Oberesslingen erstmals zur stationären Begleitung acht Plätze zur Verfügung. Für die Patienten ist die Aufnahme kostenlos. Träger ist die Evangelische Kirchengemeinde. Für Angehörige aus Filderstadt, die nicht im Besitz eines PKW sind, dürfte das leider keine ausreichend gute Alternative sein. Es müssen zeitnahe Besuche und Begleitung organisiert werden. Längere Anfahrten verhindern dies oder wirken zusätzlich belastend für Angehörige.

Allgemeine ambulante Palliativversorgung (AAPV)

Merkmale einer allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) sind:

- › Patientenschaft und ihr soziales Umfeld werden berücksichtigt
- › nicht mehr heilbare, fortschreitende und weit fortgeschrittene Erkrankung
- › einen regelmäßigen Zeitaufwand in der pflegerischen, ärztlichen und psychosozialen Betreuung sowie in der Kommunikation mit ihnen und ihren Angehörigen
- › das Bezugssystem der Patientin oder des Patienten und die Leistungen der Primärversorgung (in erster Linie von den niedergelassenen Haus- und Fachärzten sowie den ambulanten Pflegediensten) müssen für die Betreuung und Behandlung des leidenden Patienten entsprechend seinen Bedürfnissen ausreichend und belastbar sein

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Diese Versorgungsform – ambulant oder stationär in der Klinik, im Pflegeheim oder im Hospiz - kann auf Verordnung der Ärztin oder des Arztes in Anspruch genommen werden unter der Bedingung:

- › begrenzte Lebenserwartung

- › unheilbare Krankheit
- › medizinisch-pflegerische Versorgung im Vordergrund (nicht kurativ) mit einem sehr starken Zeitaufwand für eine sogenannte *Symptomkontrolle*
- › Pflege durch eine ausgebildete sog. *Palliativ-Care-Pflegekraft*, die die Bereitschaft mitbringen, fortlaufend an Weiterbildungen teilzunehmen

Wie auch die ambulante und stationäre Hospizarbeit zielt die AAPV und die SAPV ganz besonders darauf ab, Selbstbestimmung und Lebensqualität schwerstkranker Menschen zu erhalten bzw. ein menschenwürdiges Leben bis zum Tod zu ermöglichen

Hospizgruppe Filderstadt e.V. und Trauercafé

Der Verein arbeitet bereits seit 1994 sehr engagiert und mit viel Kraft in der ehrenamtlichen Begleitung. Die Kontaktaufnahme erfolgt in der Hauptsache durch die Filderklinik – hier vor allem durch die Onkologische Abteilung. Aber auch ambulante caritative wie private Pflegedienste Filderstadts wie auch Angehörige greifen auf das Angebot zurück. Eine beständige Gruppe von 20 Engagierten im Alter von 50 bis 80 Jahren mit und ohne Familien- und Berufshintergrund kümmern sich um die Patientenschaft und ihre Angehörigen. Letztere brauchen oftmals dringend die Anwesenheit des Dienstes. Sie werden ein Stück weit entlastet, auch wenn Begleitung über die ganze Nacht durch den Verein nicht mehr angeboten werden kann.

Die Ehrenamtlichen erhalten Schulung und können sich dann gut für den Einsatz entscheiden. 2013 wurden so zwischen 40 und 50 Patientinnen und Patienten mit einem Zeitumfang von Stunden bis Monaten begleitet. Dieser wird vor dem Einsatz mit den Stellen abgesprochen. Das Angebot ist kostenlos.

Das Trauercafé findet seit 2,5 Jahren einmal im Monat, montags für zwei Stunden im Haus am Fleinsbach statt und wird von den Hinterbliebenen sehr gerne angenommen, weil es eine wertvollen geschützten Rahmen für die Nacharbeitung des Verlustes bietet.

Der Verein organisierte im September 2015 unter dem Dach der lokalen Allianz einen Vortrag zum Thema Demenz und nicht aufgearbeiteten Kriegserlebnissen. Der Mörikesaal Plattenhardt war mit über 50 Teilnehmenden sehr gut besucht.

Mit der Teilnahme am Qualitätszirkel sowie an diversen anderen Gremien durch den Pflegestützpunkt ist Filderstadt hier aktuell und *am Puls der Zeit*.

Aufgrund des demografischen Wandels, der Zunahme der Singlehaushalte und der familiären Mobilität wird es erforderlich sein:

- Hospizbetten mit Wohncharakter auf den Fildern analog dem Modell der Evangelischen Kirche in Esslingen zu planen unter Berücksichtigung der Entwicklung in der Filderklinik; der Bedarf wäre grundsätzlich wohl heute bereits vorhanden: es bestehen Wartelisten bei Palliativstationen – Esslingen war nach wenigen Tagen voll belegt; konkrete Zahlen lassen sich allerdings hier nur schwer darstellen
- zu beobachten, ob die wichtige ehrenamtliche Arbeit im Begleitdienst sich ausweitet und weiteren Unterstützungsbedarf benötigt
- zu beobachten, wie sich die Qualität der häuslichen kassenärztlichen Begleitung entwickelt. Die Bereitschaft der niedergelassenen Ärzte Filderstadts zur Einbindung in den Palliativverbund/Qualitätszirkel wäre flächendeckend fachlich notwendig, erfolgt aber nur bei 2 niedergelassenen Ärzten Filderstadts

5.8 Pflegebedürftigkeit und Migration

Das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung BW⁽⁶⁴⁾ gibt bekannt, dass

- › die Versorgungsstrukturen noch nicht ausreichend auf die besonderen Bedürfnisse von pflegebedürftigen Menschen mit Migrationshintergrund ausgerichtet sind.
- › Viele Betroffene und ihre Angehörigen sich nur schwer im Pflegesystem zurechtfinden.

Ein Gesamtbevölkerungsanteil von über 25 % und einem Anteil von über 12 % an der Bevölkerung im Alter über 60 Jahren bei den Bürgerinnen und Bürgern mit Migrationshintergrund in Filderstadt macht eine Betrachtung dieses speziellen Personenkreises notwendig.

Zur Situation bundesweit kann festgehalten werden:

„Unter Zugrundelegung der Erkenntnisse aus der repräsentativen BMG-Studie *Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes* kann die Zahl pflegebedürftiger Personen mit Migrationshintergrund abgeschätzt werden. So weisen demnach 8% der Pflegebedürftigen in Privathaushalten, 7% der von ambulanten Diensten Betreuten sowie 9% der vollstationär Versorgten einen Migrationshintergrund auf.

Unter Verwendung der Bestandsdaten der Pflegestatistik des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2009 würde sich daraus für 2009 eine Gesamtzahl pflegebedürftiger Personen mit Migrationshintergrund von etwa 192.000 Pflegefällen ergeben. Der Anteil an allen Pflegebedürftigen würde 8,2% betragen. Ein Abgleich mit Bevölkerungszahlen zeigt, dass etwa 8,7% der 65-Jährigen und Älteren bzw. 7,1% der 75-Jährigen und Älteren einen Migrationshintergrund aufweisen. Der Anteil der Pflegebedürftigen mit Migrationshintergrund entspricht also ungefähr dem Anteil an der entsprechenden Gesamtbevölkerung bei älteren Personen.“⁽⁶⁵⁾

Zwischenzeitlich wurde das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz 2013 durch das Pflegeneuausrichtungsgesetz und 2015 durch das erste Pflegestärkungsgesetz überarbeitet. Seither wird die Datenlage zwar konsequenter eruiert ist aber nach wie vor für eine Handlungsempfehlung nur bedingt tauglich:

In Baden-Württemberg waren 2011 etwa 145.000 Pflegebedürftige Personen ambulant oder stationär versorgt. Bei Annahme einer 11 %-Anteils Migranten hätten demnach 16.000 Menschen mit Migrationshintergrund Pflegeangebote in Anspruch genommen. Befragte ambulante Einrichtungen gaben dazu an, zu 80 % auch Menschen mit Migrationshintergrund zu betreuen und 76 % der stationären Einrichtungen. Die Berücksichtigung interkultureller Pflege gaben aber nur die Hälfte an. Fortbildungen erhalten etwa ein Fünftel der Einrichtungen.⁽⁶⁶⁾

64) Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg: *Immer mehr Menschen mit Migrationshintergrund in der Pflege*, Pressemitteilung 27.11.2014.

65) ebd.

66) Kohls, Martin: *Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel*, S.5.

67) Charité-Universitätsmedizin Berlin: *Pflegesituation von türkeistämmigen Migranten und Migrantinnen in Berlin*, S. 4 ff.

Eine Befragung von 194 türkischstämmigen Migrantinnen und Migranten im Alter zwischen 59 und 88 Jahren der Berliner Charité 2014 ergab für Berlin folgende Ergebnisse:⁽⁶⁷⁾

- › 48 % wünschen sich im Pflegefall mehr Unterstützung im Alltag (körpernahe Pflege, hausnahe Dienstleistungen, außerhäusliche Mobilität, Bürokratie).
- › Es besteht geringer Wissenstand zu pflegerischen Unterstützungsangeboten und lückenhafte Inanspruchnahme der Leistungen aus der Pflegeversicherung.
- › Die Türkische Sprache, Berücksichtigung von Essgewohnheiten, Ausziehen von Straßenschuhen ist wichtig
- › Rund ein Drittel lehnt die Pflege durch eigene Kinder ab.
- › Es ist davon auszugehen, dass im Vergleich ältere türkisch stämmige Migranten ihren Gesundheitszustand schlechter einschätzen als die deutsche Vergleichsgruppe; allerdings wurde nicht untersucht, ob diese Unterschiede auf kulturellen Unterschieden in der Bewertung und Wahrnehmung von Symptomen beruhen.

Während 2014 der rein türkisch organisierte ambulante Pflegedienst *Interkultureller Pflegedienst Can* Stuttgart an der Kapazitätsgrenze arbeitet, wurde der Landkreis Esslingen 2015 von einem Dienst in Göppingen angefragt, der keine Kunden findet. Die Filderklinik hatte den Stuttgarter Pflegedienst im Übrigen zum Thema interkulturelle Pflege 2014 eingeladen.

Zum Stichtag 20.05.2013 betrug die Gesamtzahl der Mitarbeiterschaft bei den fünf stationären Einrichtungen Filderstadts 553 wobei nicht nach Anstellungstyp (Vollzeit, Teilzeit, Minijob, stationäre Pflege usw.) unterschieden wurde. In einer Einrichtung Filderstadts waren nahezu 23% der Mitarbeiterschaft Ende 2012 aus 21 Nationen. Ein erster thematischer Einstieg zur Pflege in Einrichtungen wurde durch die Präsentation der SWR-Dokumentation *Kebab oder Schweinefleisch* im Forum Interkulturelles Miteinander bereits 2013 in einer Kooperation der Integrationsbeauftragten und des Pflegestützpunktes angeregt.

Das Thema Pflege und Migration wird in Fachkreisen breit diskutiert. Dies zeigen auch zwei Fachtagungen in 2014: *Kultursensible Altenpflege* in Mannheim und *Pendelmigration älterer Migranten* der Dualen Hochschule Stuttgart. Der Landkreis Esslingen initiierte mit Präsentation des Kreispflegeplans 2014 auch eine *Arbeitsgruppe Kultursensible Altenhilfe* mit dem Auftrag, die Landschaft dieser Pflegeform im Landkreis zu eruieren. Filderstadt ist mit seiner Sozialplanung für Ältere vertreten. Es zeigt sich, dass sich auf der einen Seite die Dienstleister verstärkt mit ausländischen Kräften – neben Kräften mit Migrationshintergrund – gegen den zunehmenden Fachkräftebedarf positionieren. Sie entwickeln dazu unterschiedliche Konzepte. Einrichtungen sind auf der anderen Seite in der kultursensiblen Pflege noch recht divergent aufgestellt. Eine erste gemeinsame Handreichung des Landkreises aus der Arbeitsgruppe heraus wurde am 27.10.2015 im Kreispflegeausschuss vorgestellt.

68) Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege (Hg.): Für eine kultursensible Altenpflege - eine Handreichung.

Die Arbeitsgruppe orientiert sich unter anderem am Memorandum des Arbeitskreises des Kuratoriums Deutsche Altershilfe aus dem Jahre 2002⁽⁶⁸⁾, das in seinen Kernaussagen nach wie vor aktuell ist:

- › Zur Überbrückung bestehender Barrieren sind Schlüsselpersonen (Pflegelotsen) aus dem Umfeld der Migrantenfamilien wichtige Mittler.
- › Der biografischer Ansatz ist notwendig, um an den individuellen Bedürfnissen die Pflege auszurichten
- › Die interkulturelle Öffnung der Einrichtungen sollte mit transparentem langfristigen Entwicklungskonzept in der ganzen Organisation erfolgen

Darüber hinaus gibt es für Filderstadt keine Datenlage. Migrantenvereine in Filderstadt kennen den Pflegestützpunkt und seine Arbeit durch Vorstellung im *Forum interkulturelles Miteinander* und im *Frauenfrühstück*. Es ist zu vermuten, dass die Pflegelast in der Familie getragen wird und sich Angehörige bis zur psychischen und körperlichen Erschöpfung um ihre Pflegebedürftigen kümmern. Allerdings könnten sie zunehmend auch im Spannungsfeld zwischen beruflichen Anforderungen, Kindererziehung und kultureller Familienversorgung auf Unterstützungssysteme von außen angewiesen sein. Nicht festzustellen ist auch bisher, wie viele Migrationsfamilien im Alter in ihre Herkunftsländer zurückkehren.

Es wird empfohlen, nach Ergebnis – Evaluation der Arbeitsgruppe des Landkreises in Abstimmung zwischen Integrationsbeauftragter und Sozialplanung für Ältere gemeinsam mit den Migrantenvereinen Filderstadts mittelfristig ein Konzept zu entwickeln, das den Migrantinnen und Migranten Filderstadts gleiche Zugänge zur Pflege ermöglicht. Vielleicht eignet sich dazu ein *Pflegelotsen-Projekt*. Erfahrungen und Bedarfe der Einrichtungen sind – sofern Bereitschaft zur Mitarbeit vorhanden ist – einzubeziehen.

Literaturverzeichnis

- › **Arbeitskreis Charta für eine kultursensible Altenpflege (Hg.):** Für eine kultursensible Altenpflege – eine Handreichung, in Kooperation mit dem Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln Juni 2002
- › **Barmer GEK:** Pflegereport 2011-Infografiken. Bilanz der gesetzlichen Pflegeversicherung, Wuppertal, Online-Publikation Stand 31.12.2015
<http://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal>
- › **Berndt, Christina:** Großmutter, warum hast du so starke Arme? in: Süddeutsche Zeitung, Nr. 67 vom 21.03.2014, S.12
- › **Bertelsmann-Stiftung:** Sozialplanung für Senioren, Online Publikation unter Service/Download-Center, Teil 1 (Das Instrument), Gütersloh 2006
<http://www.sozialplanung-senioren.de/...>
- › **Bertelsmann Stiftung:** Sozialplanung für Senioren, Online-Publikation unter Service/Download-Center Teil 2 (Das Handbuch), Gütersloh 2006
<http://www.sozialplanung-senioren.de/service/suche/index.html?L=0>
- › **Buksch, Jens (Hg.) und Schneider, Sven (Hg.),** Walkability: Das Handbuch in der Kommune, Bern 2014 (Erscheinungsjahr laut Homepage Hofgrefe Verlag 2014), Inhaltsangabe Hofgrefe Verlag
<http://www.hofgrefe.ch>
- › **Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung** im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung; Bonn, Homepage unter Themen (Raumentwicklung) Stand 31.12.2015
http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Home/bbsr_node.html
- › **Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz:** Gesetze im Internet
www.gesetze-im-internet.de
- › **Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:** Erster Engagementbericht 2012. Für eine Kultur der Mitverantwortung, Berlin, 2. Auflage November 2012
<http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Engagementmonitor-2012-Erster-Engagementbericht-2012.property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>
- › **Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:** Mehrgenerationenhäuser. Was ist ein Mehrgenerationenhaus? Online-Publikation Stand 31.12.2015
<http://www.mehrgenerationenhaeuser.de/>
- › **Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend:** Neue Wege-Gleiche Chancen. Gleichstellung von Frauen und Männern im Lebensverlauf, Erster Gleichstellungsbericht, Berlin, 2. Auflage Juni 2012
- › **Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend:** Gesellschaft und Demenz, Online-Publikation unter Informationen:
www.wegweiser-demenz.de
- › **Bundesministeriums für Gesundheit:** Pflegeleistungen nach Einführung des 1. Pflegestärkungsgesetzes, Online-Publikation, Stand 01.01.2015.
www.bundesgesundheitsministerium.de
- › **Charité-Universitätsmedizin Berlin:** Pflegesituation von türkeistämmigen Migranten und Migranten in Berlin. Abschlussbericht für das ZQP- Kurzfassung, Februar 2013-Juni 2014, Online-Publikation www.zqp.de
- › **Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.- Selbsthilfe Demenz:** Das Wichtigste 1– Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Informationsblatt Online-Publikation, Stand 31.12.2015
<http://www.alzheimer-bw.de/demenzen/demenz-infos-kurz-und-kompakt/>
- › **Deutscher Städtetag:** Thesen zur Weiterentwicklung lokaler Demokratie, Beschluss Hauptausschuss vom 07.11.2013, Berlin, Online-Publikation
http://www.staedtetag.de/imperia/md/content/dst/internet/presse/2013/thesenpapier_lokale_demokratie_endfassung_ha_07_11_2013.pdf
- › **Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.:** Empfehlungen für eine kommunale Infrastruktur für ältere und pflegebedürftige Menschen (E8), Eigenverlag, Berlin 2011
- › **Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.:** Prävention und Rehabilitation vor und bei Pflege umsetzen! Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Verringerung der Pflegebedürftigkeit, DV 26/11 AF IV, 21.06.2011, Online-Publikation
- › **Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA):** Altern im Wandel. Befunde des deutschen Alterssurveys (DEAS), Kohlhammer-Verlag 2010, Einführung Online-Publikation,
<http://www.dza.de/forschung/deas/buch-altern-im-wandel.html>, Stand 31.12.2015
- › **Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA):** Deutscher Alterssurvey (DEAS) – Älterwerden und der Einfluss von Kontexten, Preetext Online-Publikation,
http://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Dza_Pressemitteilung_V28_0.pdf, Stand 31.12.2015
- › **Generali Deutschland AG:** Generali Altersstudie 2013, Ergebnisse Bürgerschaftliches Engagement, Köln, Online-Publikation
<http://www.generalialtersstudie.de/online/portal/gdinternet/altersstudie/content/815252/815210>
- › **Gewerbeaufsicht Baden Württemberg:** Landesbauordnung für Baden-Württemberg (LBO) vom 05. 03.2010 (GBl. Nr. 7, S. 358); zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 11.11.2014 (GBl. Nr. 20, S. 501) in Kraft getreten am 01.03.2015 ; Online-Publikation
<http://www.gaa.baden-wuerttemberg.de>

- › **Hochschule für angewandte Wissenschaften Hildesheim:** Offene Seniorenarbeit, in Anlehnung an eine Projektbeschreibung zur Altenhilfe, Online-Publikation (Zugriff seit Mitte 2015 nicht mehr möglich)
http://elearn.hawk-hhg.de/projekte/70/pages/offene-altenhilfe.php#_ftn1#_ftn1
- › **Hochstetter, Bernhard:** Jugend- und Altenquotient zur Beschreibung der demografischen Entwicklung in Baden-Württemberg, Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 5/2015, hg. vom Statistischen Landesamt Baden-Württemberg
http://www.statistik-bw.de/Veroeffentl/Monatshefte/PDF/Beitrag15_05_03.pdf
- › **Keller, Dieter:** Wohnungen für Junge Alte, in: Südwestpresse/Wirtschaft vom 01.12.2015, S.9
- › **Köber, Michael:** Auswertung Eingliederungshilfe und Schwerbehinderung Große Kreisstädte. Sozialplanung Behindertenhilfe und Psychiatrie, hg. vom Landkreis Esslingen 17.02.2015
- › **Kohls, Martin:** Pflegebedürftigkeit und Nachfrage nach Pflegeleistungen von Migrantinnen und Migranten im demographischen Wandel, in Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (Hg.), Kurzfassung des Forschungsbericht 2012, Online-Publikation
http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Forschung/Forschungsberichte/fb12-pflegebeduerftigkeit-kurzfassung.pdf?__blob=publicationFile
- › **Kreissenienerrat Esslingen e.V. und Kreissenienerrat Reutlingen e.V.:** ServicePlus – Verzeichnis der zertifizierten Betriebe. Online-Publikation Stand 31.12.2015
http://www.serviceplus-bw.de/index.php?action=unternehmen_liste&Kreis=ES
- › **Kuratorium Deutsche Altershilfe/Wüstenrot Stiftung:** Wohnatlas – Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter- Teil 1 Bestandsanalyse und Praxisbeispiele, Köln, 2014
- › **Kuratorium Deutsche Altershilfe:** Quartierskonzepte. Online Publikation als Beitrag im Fachforum 20.01.2011
<http://www.kda.de/fachforen/quartierskonzepte.html>
- › **Kuratorium Deutsche Altershilfe:** Wohnen im Alter - Strukturen und Herausforderungen für kommunales Handeln. Ergebnisse einer bundesweiten Befragung der Landkreise und kreisfreien Städte, Köln 2006, Online-Publikation
http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung3/Pdf-Anlagen/Wohnen_20im_20Alter.property=pdf.bereich=.rwb=true.pdf
- › **Landessenienerrat Baden Württemberg:** Gemeinsame Empfehlung der Kommunalen Landesverbände und des Landessenienerrates zur Arbeit von Kreis-, Stadt- und Ortsseniorenräte in Baden-Württemberg (Neufassung von 2011), Online-Publikation
www.lsr-bw.de/seniorenraete-vor-ort/
- › **Landratsamt Esslingen (Hg.):** Kreispflegeplan. Teilplan stationäre Pflege bis 2020, Dezernat Soziales-Altenhilfeplanung; April 2014
- › **Michell-Auli, Peter / Kremer-Preis, Ursula:** Quartiersentwicklung – KDA-Ansatz und kommunale Praxis, hg. vom Kuratorium Deutsche Altershilfe KDA- Jubiläumsbuchreihe Band 2, Köln 2013
- › **Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg:** Einkommenslage älterer Menschen, Report, 2014
http://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/dateien/Remote/sm/report_einkommenslage_aelterer_menschen.pdf
- › **Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg (Hg.):** AG Standortfaktor Gesundheit. Bericht der Projektgruppe - Aktiv für ein gesundes Altern in Baden-Württemberg, 30.01.2013
- › **Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg:** Immer mehr Menschen mit Migrationshintergrund in der Pflege, Pressemitteilung; Nr. 143/2014 vom 27.11.2014
- › **Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.):** Moderne Sozialplanung. Ein Handbuch für Kommunen, Düsseldorf 2. Auflage 2012
- › **Nowossadeck, Sonja & Engstler, Heribert:** Familie und Partnerschaft im Alter, Report Altersdaten Heft 3/2013, hg. vom Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA), Berlin, Online-Publikation
http://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/GeroStat_Report_Altersdaten_Heft_3_2013_PW.pdf
- › **Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege** gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg nach Ergänzungen 12.09.2002
- › **Rahmenvertrag über ambulante pflegerische Versorgung** gem. § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg vom 18. Oktober 2013
- › **Resch und Höschle:** Dialog1 – Räumliches Leitbild – Arbeitsbuch, Broschüre i. R. d. der Perspektive Filderstadt 2030, Filderstadt 05.12.2014
- › **Samariterstiftung, Stiftung Liebenau, Caritas und Diakonie (Hg.):** Soziale Zukunft Wohnquartier - Impulse und Positionen für eine Quartiersstrategie in Baden-Württemberg, Nürtingen, Meckenbeuren, Stuttgart 10.11.2014
http://www.samariterstiftung.de/fileadmin/pdf/Aktuelles/2014/141126_Positionspapier_SozialeZukunftWohnquartier_F.pdf
- › **Skodda, Axel (Polizeipräsidium Reutlingen Referat Prävention):** Referat beim Kreissenienerrat Esslingen e.V. 23.03.15
- › **Stadt Filderstadt – Referat für Bürgerbeteiligung und Stadtentwicklung:** Zukunftsweg Filderstadt -Integriertes Stadtentwicklungskonzept (ISEK 1.0 September 2011) und ISEK 2.0 mit Stadtteilzielen, 2014
- › **Städtetag Baden-Württemberg:** Rundschreiben R 24608/2014 Az.: 428.5; 420.7120 / Sozialhilfe, Stuttgart,12.08.2014
- › **Statistisches Bundesamt Wiesbaden:** Armutsrisiko in Deutschland bei 16,7%, Online-Publikation, Stand 2015 unter Rubrik „Lebensbedingungen, Armutsgefährdung“
<http://www.statistischesbundesamt.de/>

- › **Statistisches Bundesamt Wiesbaden:** In 221 000 Haushalten leben drei Generationen unter einem Dach, Zahl der Woche vom 15.12.2009. Pressemitteilungen, Online-Publikation
<http://www.statistischesbundesamt.de/>
- › **Statistisches Landesamt Baden Württemberg,** Arbeitslose nach Alter und Geschlecht, Stuttgart 2014
- › **Statistisches Landesamt Baden-Württemberg:** Pflege in Baden-Württemberg- Kennzahlen zur Pflege 2013, Online-Publikation vom 27.07.2015 (durch Neugestaltung Homepage 2016 unter Rubrik Gesundheit nicht mehr verfügbar)
- › **Stiftung Mitarbeit: Wegweiser Bürgergesellschaft,** Bonn 2015, Online-Publikation
<http://www.buergergesellschaft.de/mitgestalten/grundlagen-leitlinien/begriffe/>
- › **Stutzer, Erich,** Familienforschung Baden-Württemberg „Zahlen, Daten, Fakten zum Generationen-Wohnen“, Demografie-Fachtagung Evangelische Akademie Bad Boll 07.10.2013
- › **Weixler, Dennis:** Mobilität im Alter und **Prinz, Katrin:** Freizeitgestaltung im Alter, Bachelorarbeiten der Hochschule Mannheim 2013
- › **Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg:** Barrierefreies Bauen – im öffentlichen Raum, in öffentlichen Gebäuden, in Arbeitsstätten und in Wohnungen, Broschüre Pressestelle, Stuttgart 2007
- › **Wirtschaftsministerium Baden-Württemberg:** Wohnen und Bauen für die Zukunft – barrierefrei, Broschüre, Stuttgart, aktualisierte Ausgabe Juli 2009
https://mfw.baden-wuerttemberg.de/de/service/publikation/did/wohnen-und-bauen-fuer-die-zukunft-barrierefrei-1/?tx_rsmbwpublications_pi1%5Bministries%5D=9

Impressum

Herausgeber:

Stadt Filderstadt

Amt für Familie, Schulen und Vereine

Martinstraße 5 – 70794 Filderstadt

Tel.: 0711/7003-342

Redaktion:

Sozialplanung für Ältere, Jürgen Wagner-Haußmann

Fotos, Grafiken mit freundlicher Genehmigung von:

- › Ali Schüler, Kunstschule Filderstadt
- › Ursula Vollmer, freie Mitarbeiterin Pressestelle
- › Karl Praxl, Altenzentren-Förderverein Filderstadt e.V.
- › Norbert Branz, Tiefbauamt Filderstadt
- › Pressestelle Filderstadt
- › Winfried Mauz, ehemals Pflegestützpunkt Filderstadt
- › Wolfgang Kirchner, Schwäbischer Albverein e.V., Ortsgruppe Plattenhardt
- › Jugendabteilung des Fotoclub Filderstadt e.V. (Deckblatt)
- › Erich Stutzer, Familienforschung Baden-Württemberg
- › Renate Fischer und Michael Köber, Landratsamt Esslingen
- › Jürgen Wagner-Haußmann

Gestaltung, Text und Titelbild:

Hethkonzepte, Weilheim

Druck:

primustype Robert Hurler GmbH, Notzingen

Wir bedanken uns an dieser Stelle bei allen Kolleginnen und Kollegen für ihre Beiträge und Verbesserungsvorschläge und ganz besonders bei unseren Ehrenamtlichen Veronika und Wolfgang Kirchner sowie Ursula Kaspar für ihre Bereitschaft zum „Fotoshooting“.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Herausgebers.



Stadt Filderstadt
Amt für Familie, Schulen und Vereine
Martinstraße 5
70794 Filderstadt
www.filderstadt.de

Stand Januar 2016