



# **Kreisplan für Senior\*innen Landkreis Tübingen**

**März 2019**

**Landkreis Tübingen  
Kommunalverband für Jugend und Soziales  
Baden-Württemberg (KVJS)**

## Herausgeber



Landratsamt Tübingen  
Wilhelm-Keil-Straße 50  
72072 Tübingen  
[www.kreis-tuebingen.de](http://www.kreis-tuebingen.de)

## Bearbeitung

Bettina Ghiorghita  
Dr. Alexandra Klein  
Benjamin Röben

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



## Koordination

Horst Lipinski  
Jürgen Reichert-Hammerand  
Nathalie Küster

Dezernent für Jugend und Soziales  
Stv. Abteilungsleitung Soziales  
Kordinatorin für Seniorenarbeit und  
Bürgerschaftliches Engagement

E-Mail: [Sozialamt@kreis-tuebingen.de](mailto:Sozialamt@kreis-tuebingen.de)

## Haftung

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

Mai 2019

## Inhaltsverzeichnis

<b>1 Grundlagen des Kreissenorenplans .....</b>	<b>4</b>
1.1 Auftrag und Rahmenbedingungen .....	4
1.2 Planungsprozess und Beteiligung.....	5
1.3 Aufbau des Kreissenorenplans .....	9
<b>2 Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen .</b>	<b>10</b>
2.1 Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Tübingen zwischen 1990 und 2030 .....	11
2.2 Die Entwicklung der Bevölkerung in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen .....	13
2.3 Altersstruktur .....	14
2.4 Die Entwicklung der Altersstruktur in den einzelnen Gemeinden des Landkreises Tübingen .....	16
2.5 Familien- und Haushaltsformen.....	19
2.6 Einkommenssituation .....	20
2.7 Situation im Landkreis Tübingen .....	22
2.8 Fazit und Handlungsempfehlungen .....	26
<b>3 Leben und Wohnen im Alter, Infrastruktur und Mobilität .....</b>	<b>28</b>
3.1 Wohnsituation älterer Menschen .....	29
3.1.1 Bauliche Gestaltung und Ausstattung der Wohnung.....	33
3.1.2 Bezahlbarer Wohnraum für ältere Menschen.....	35
3.1.3 Situation im Landkreis Tübingen.....	37
3.1.4 Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	43
3.1.5 Fazit und Handlungsempfehlungen .....	45
3.2 Wohnumfeld.....	48
3.2.1 Barrierefreie- oder barrierearme öffentliche Räume.....	49
3.2.2 Nahversorgung .....	50
3.2.3 Fördermöglichkeiten zur Umgestaltung des baulichen und sozialen Umfelds .....	51
3.2.4 Situation im Landkreis Tübingen.....	52
3.2.5 Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	55
3.2.6 Fazit und Handlungsempfehlungen .....	57
3.3 Mobilität.....	58
3.3.1 Situation im Landkreis Tübingen.....	63
3.3.2 Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	68

3.3.3	Fazit und Handlungsempfehlungen .....	69
<b>4</b>	<b>Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege.....</b>	<b>71</b>
4.1	Informations- und Beratungsangebote.....	72
4.1.1	Situation im Landkreis Tübingen.....	74
4.1.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	76
4.1.3	Fazit und Handlungsempfehlungen .....	78
4.2	Unterstützungsangebote im Alltag.....	79
4.2.1	Situation im Landkreis Tübingen.....	81
4.2.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	85
4.2.3	Fazit und Handlungsempfehlungen .....	87
4.3	Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen .....	88
4.3.1	Situation im Landkreis Tübingen.....	91
4.3.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	91
4.3.3	Fazit und Handlungsempfehlungen .....	92
<b>5</b>	<b>Gesundheitsversorgung .....</b>	<b>93</b>
5.1	Vernetzung und Kooperation.....	94
5.1.1	Situation im Landkreis Tübingen.....	96
5.1.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	98
5.1.3	Fazit und Handlungsempfehlungen .....	99
5.2	Gesundheitsförderung und Prävention .....	100
5.2.1	Angebote im Landkreis Tübingen .....	102
5.2.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	104
5.2.3	Fazit und Handlungsempfehlungen .....	104
5.3	Ambulante medizinische Versorgung .....	105
5.3.1	Situation im Landkreis Tübingen.....	107
5.3.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	109
5.3.3	Fazit und Handlungsempfehlungen .....	109
5.4	Krankenhausversorgung .....	110
5.4.1	Angebote im Landkreis Tübingen .....	111
5.4.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	115
5.4.3	Fazit und Handlungsempfehlungen .....	116
5.5	Geriatrische Rehabilitation .....	117
5.5.1	Angebote im Landkreis Tübingen .....	118
5.5.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	119
5.5.3	Fazit und Handlungsempfehlungen .....	120

---

5.6	Gerontopsychiatrische Versorgung .....	121
5.6.1	Angebote im Landkreis Tübingen .....	121
5.6.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	122
5.6.3	Fazit und Handlungsempfehlungen .....	123
5.7	Palliativ- und Hospizversorgung .....	123
5.7.1	Angebote im Landkreis Tübingen .....	125
5.7.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	129
5.7.3	Fazit und Handlungsempfehlungen .....	129
<b>6</b>	<b>Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung .....</b>	<b>131</b>
6.1	Koordination und Vernetzung im Landkreis .....	132
6.1.1	Situation im Landkreis Tübingen.....	132
6.1.2	Einschätzung durch lokale Expert*innen.....	135
6.1.3	Fazit und Handlungsempfehlungen .....	136
6.2	Seniorenplanung in Gemeinden und Städten .....	137
6.2.1	Älter werden im Quartier.....	138
6.2.2	Situation im Landkreis Tübingen.....	139
6.2.3	Fazit und Handlungsempfehlungen .....	146
<b>7</b>	<b>Übersicht über die Handlungsempfehlungen des Kreissenorenplans .....</b>	<b>149</b>

## 1 Grundlagen des Kreissenorenplans

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

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

### 1.1 Auftrag und Rahmenbedingungen

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

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

Zum Zeitpunkt der Erstellung des Kreissenorenplans lagen die Daten der Pflegestatistik zum Stichtag 15.12.2017 noch nicht vor. Um eine aktuelle Planungsgrundlage zu haben, entschied der Landkreis Tübingen daher, den Planungsprozess in zwei Phasen zu unterteilen und zwei Pläne zu erstellen: den vorliegenden Kreissenorenplan (Kapitel 1 bis 6) und im Anschluss die Kapitel 8 „Besondere Zielgruppen“ und Kapitel 9 „Kreispflegeplan“, in dem die Daten der Pflegestatistik 2017 des Statistischen Landesamtes einbezogen wurden. Er ist überwiegend quantitativer Natur und beleuchtet vor allem Angebote der

Unterstützung und Pflege. Daneben widmet sich das Kapitel der Vorausrechnung von Orientierungswerten für Pflegeleistungen und stellt den voraussichtlichen Bedarf an ambulanten und vollstationären Pflegeangeboten im Landkreis Tübingen und auf Gemeindeebene im Jahr 2030 dar.

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

## 1.2 Planungsprozess und Beteiligung

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

### Begleitarbeitskreis

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

- „Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen“
- „Gesundheitsversorgung“
- „Leben und Wohnen im Alter, Infrastruktur und Mobilität“
- „Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege“ sowie
- „Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung“

Der Begleitarbeitskreis setzte sich aus den folgenden Mitgliedern zusammen:

<b>Horst Lipinski</b> , Leiter des Geschäftsbereiches Jugend und Soziales des Landkreises Tübingen
--

<b>Iris Ackermann</b> , Abteilungsleitung Soziales, Landkreis Tübingen
--

<b>Jürgen Reichert-Hammerand</b> , Abteilungsleitung – Sozialplanung und Pflegestützpunkt, Landkreis Tübingen
---

<b>Nathalie Küster</b> , Koordinatorin für Seniorenarbeit und bürgerschaftliches Engagement, Landkreis Tübingen
<b>Dr. Wolfgang Bleicher</b> , Kreistagsfraktion Bündnis 90/ Die Grünen
<b>Claudia Braun</b> , Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige e.V.
<b>Erika Braungardt-Friedrichs</b> , Kreistagsfraktion SPD
<b>Ernst-Werner Briese</b> , Kreissenorenrat Tübingen e.V.
<b>Ralf Deininger</b> , Pfleger Angehöriger
<b>Christine Falkenberg</b> , Hauptamtsleiterin Gemeinde Kusterdingen
<b>Uwe Ganzenmüller</b> , Bürgermeister Gemeinde Bodelshausen
<b>Volker Gurski</b> , Evangelische Heimstiftung Bad Sebastiansweiler
<b>Bernd Haug</b> , Bürgermeister Gemeinde Kirchentellinsfurt
<b>Annerose Herrmann</b> , BeneVit pflegemobil
<b>Georg Hofer</b> , Kreistagsfraktion FWV
<b>Thomas Hölsch</b> , Bürgermeister Gemeinde Dußlingen
<b>Susanne Keefer</b> , Gemeinde Ammerbuch
<b>Gisela Kehrer-Bleicher</b> , Kreistagsfraktion Die Linke
<b>Florian King</b> , Hauptamtsleiter Gemeinde Bodelshausen
<b>Claudia Kitsch-Derin</b> , Pflegestützpunkt Landkreis Tübingen
<b>Barbara Kley</b> , Stadtseniorenrat Tübingen e.V.
<b>Cordula Körner</b> , Projekt Seniorenleben und Pflege, Stadt Tübingen
<b>Angela Krohmer</b> , Samariterstiftung Altenhilfe Tübingen
<b>Heike Kuhn</b> , Pflegestützpunkt Landkreis Tübingen
<b>Michael Lucke</b> , Kreissenorenrat Tübingen e.V.
<b>Iris Manz</b> , Hauptamtsleiterin Gemeinde Dußlingen
<b>Barbara Michels</b> , Heimaufsicht, Landkreis Tübingen
<b>Daniel Neudorfer</b> , Hauptamtsleiter Gemeinde Kirchentellinsfurt
<b>Werner Nill</b> , Kreistagsfraktion CDU
<b>Thomas Noé</b> , Bürgermeister Gemeinde Starzach
<b>Berndt Paul</b> , Kreistagsfraktion Bündnis 90/ Die Grünen
<b>Dr. Emanuel Peter</b> , Kreistagsfraktion Die Linke
<b>Dr. Oliver Piehl</b> , Abteilung Gesundheit, Landkreis Tübingen



<b>Willi Rudolf</b> , Kreisbehindertenbeauftragter
<b>Ludwig Sabel</b> , Kreissenorenrat Tübingen e.V.
<b>Martin Schindler</b> , Hauptamtsleiter Gemeinde Gomaringen
<b>Gunter Schmid</b> , Bürgermeister Gemeinde Neustetten
<b>Uwe Seid</b> , Beauftragter für Senioren und Inklusion, Stadt Tübingen
<b>Jürgen Soltau</b> , Bürgermeister Gemeinde Kusterdingen
<b>Max-Richard Freiherr von Rassler</b> , Kreistagsfraktion FDP
<b>Cornelia Weber</b> , Diakonisches Werk Tübingen
<b>Michael Weber</b> , Stadt Mössingen
<b>Gerd Weimer</b> , Kreistagsfraktion SPD
<b>Hubert Wicker</b> , Kreistagsfraktion CDU
<b>Georg Wiest</b> , Sozialverband VdK
<b>Marie-S. Zegowitz</b> , Hauptamtsleiterin Gemeinde Starzach
<b>Helena Zonaras</b> , Geriatriisches Zentrum, Universitätsklinikum Tübingen

### **Fachgespräche und Einrichtungsbesuche**

Zwischen Dezember 2017 und November 2018 fanden insgesamt zehn Fachgespräche mit Expert\*innen aus unterschiedlichen Handlungsfeldern der Seniorenplanung statt. So wurden zum Beispiel Gespräche mit Vertreter\*innen aus dem Gesundheitswesen, mit dem Bürgermeister der Gemeinde Dußlingen, mit dem Kreisbehindertenbeauftragten, dem Verkehrsplaner des Landkreises Tübingen sowie mit weiteren Vertreter\*innen wie Wohnbaugesellschaften, Anbietende von Seniorenwohnanlagen, Beratungsstellen, Wohlfahrtsverbänden und mit Trägern von stationären Einrichtungen geführt. Zusätzlich wurden die Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus und die Rehabilitationsklinik Bad Sebastianweiler besucht und mit den Verantwortlichen gesprochen. Auch der Pflegestützpunkt des Landkreises Tübingen lieferte wertvolle Informationen für den Kreissenorenplan. Weitere Gespräche wurden mit pflegenden Angehörigen sowie mit Trägern von Tagespflege und ambulanten Pflegediensten geführt, die unter anderem Informationen für das Kapitel „Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege“ beisteuerten. Die Koordinatorin für Seniorenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement sprach darüber hinaus noch mit Mitglieder unterschiedlicher Netzwerke und Arbeitskreise im Landkreis Tübingen.

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

## **Schriftliche Erhebung**

Im Jahr 2018 wurde für den Kreissenorenplan eine schriftliche Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen durchgeführt. Die Ergebnisse aus der Erhebung sind in die entsprechenden Kapitel des Kreissenorenplanes eingeflossen.

## **Auswertung statistischer Informationen**

Die Darstellung der demografischen Entwicklung, die Beschreibung der Lebenssituation älterer Menschen im Landkreis Tübingen, die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen und die voraussichtliche Entwicklung der Bevölkerung sind wichtige Voraussetzungen für eine zukunftsweisende Planung. Grundlage dafür sind die Daten aus der amtlichen Statistik, vor allem die Bevölkerungs- und Pflegestatistik und die aktuelle Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg. Außerdem wurden Informationen über die Grundsicherung im Alter und die Hilfe zur Pflege verwendet. Die Daten zur Grundsicherung stammten dabei vom gemeinsamen Statistikportal der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder. Die Daten zur Hilfe zur Pflege hat der Landkreis Tübingen zur Verfügung gestellt.

## **Informationssammlung über die Situation im Landkreis Tübingen**

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

## **Erarbeitung von Handlungsempfehlungen**

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

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

## **Zwischenveranstaltung**

Um die Öffentlichkeit in den Planungsprozess einzubinden, fand am 18. Juni 2018 eine Zwischenveranstaltung zur Kreissenorenplanung im Landratsamt in Tübingen statt. Hier-

zu wurde Herr Prof. Dr. Kruse, Leiter des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg eingeladen, der zu „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune“ referierte. Anschließend gab es eine Podiumsdiskussion mit Herrn Lipinski, dem Leiter des Geschäftsbereiches Jugend und Soziales des Landkreises Tübingen, Frau Hall (Vorsitzende der Liga der freien Wohlfahrtspflege im Landkreis Tübingen), Herr Lucke (Vorsitzender des Kreissenorenrats Tübingen) und Frau Manz (Hauptamtsleiterin der Gemeinde Dußlingen), in der relevante Aspekte der Kreissenorenplanung diskutiert wurden. Eingeladen waren unter anderem Vertreter\*innen aus der Altenhilfe, dem Gesundheitswesen, von Kommunen, Vereinen, Verbänden, Wohlfahrtsverbänden, Beratungsstellen, Kranken- und Pflegekassen, der Politik sowie interessierte Bürger\*innen aus dem Landkreis Tübingen.

### **1.3 Aufbau des Kreissenorenplans**

Der Kreissenorenplan für den Landkreis Tübingen ist in sechs Kapitel unterteilt.

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

In den nachfolgenden Kapiteln werden die unterschiedlichen Handlungsfelder der Seniorenplanung beschrieben.

- Kapitel 3: Leben und Wohnen im Alter, Infrastruktur und Mobilität
- Kapitel 4: Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege
- Kapitel 5: Gesundheitsversorgung

Der erste Teil des Plans wird mit Kapitel 6 "Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung" in der Seniorenarbeit auf der Ebene des Landkreises und der Gemeinden und Städte abgeschlossen. Danach folgt eine Gesamtschau der Handlungsempfehlungen, die sich aus den einzelnen Kapiteln ergeben. Der zweite Teil des Planes enthält das Kapitel 8 „Besondere Zielgruppen“ und das Kapitel 9 „Kreispflegeplan“.

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

## 2 Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen

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

Inzwischen sind auch die ersten geburtenstarken Jahrgänge aus den 50iger und 60iger Jahren 60 Jahre alt geworden. Zusätzlich zur Alterung ging die Bevölkerungszahl in Deutschland bis zum Jahr 2011 zurück. Seither ist aufgrund der hohen Zuwanderung von Personen aus der Europäischen Union sowie von Asylsuchenden eine Bevölkerungszunahme zu konstatieren. Auf lange Sicht gesehen wird die Bevölkerung jedoch wieder abnehmen. Nach der Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Bundesamtes auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2015 wird die Bevölkerung in Deutschland in den kommenden fünf Jahren weiter zunehmen und bis zum Jahr 2035 wieder auf das derzeitige Niveau sinken. Anschließend wird sie weiter abnehmen.<sup>2</sup> Während die Alterung alle Städte und Gemeinden gleichermaßen betrifft, verläuft der Bevölkerungsrückgang regional sehr unterschiedlich.

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

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

---

<sup>1</sup> <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerung.html>

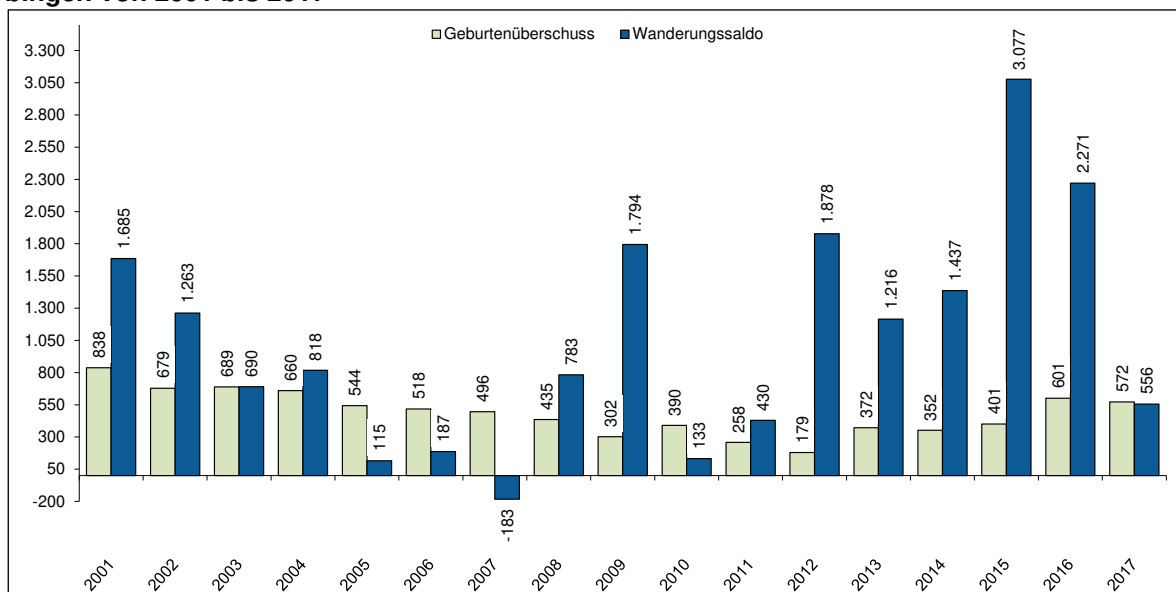
<sup>2</sup> <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/Bevoelkerungsvorausberechnung/AktualisierungBevoelkerungsvorausberechnung.html>

## 2.1 Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Tübingen zwischen 1990 und 2030

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

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

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



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

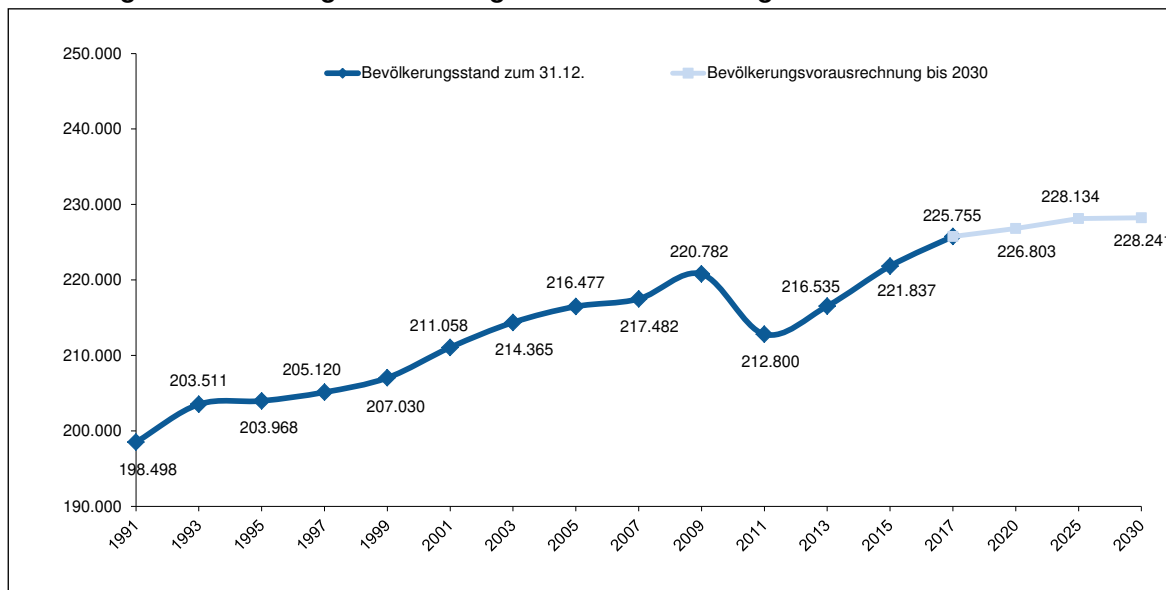
Die Gesamtbevölkerung entwickelte sich im Landkreis Tübingen deutlich dynamischer als auf Landesebene. Hier fiel der prozentuale Zuwachs zwischen 1990 und 2017 mit 12,2 Prozent geringer aus als im Landkreis Tübingen. Im Unterschied zum Landkreis Tübingen besteht bereits seit 2006 – mit Ausnahme des Jahres 2016 – ein Geburtendefizit auf Landesebene. Dieses wurde jedoch kontinuierlich – mit Ausnahme der Jahre 2008 und 2009 – durch einen positiven Wanderungssaldo<sup>3</sup> ausgeglichen, so dass die Bevölke-

<sup>3</sup> Der Wanderungssaldo beschreibt die Differenz zwischen der Zahl der Menschen, die zuziehen und denen, die wegziehen

rung in Baden-Württemberg insgesamt zunahm. Der Wanderungssaldo in Baden-Württemberg ist seit 2009 stetig gewachsen und erreichte im Jahr 2015 mit rund 170.500 Personen den höchsten Wert seit 2001.<sup>4</sup> Ende 2017 lag er bei rund 72.000 Menschen.

Die aktuelle Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes trifft Aussagen über eine mögliche zukünftige Entwicklung der Bevölkerung.<sup>5</sup> Sie berücksichtigt die stärkere Zuwanderung in den letzten Jahren und geht auch in den kommenden Jahren von einer relativ hohen Zuwanderung aus. Da das Geburtendefizit auf Landesebene aufgrund der Altersstruktur der Bevölkerung in Zukunft immer größer werden wird, kann auch die höhere Zuwanderung das Defizit auf Dauer nicht ausgleichen. Für das Land Baden-Württemberg wird daher vorausberechnet, dass die Bevölkerung ab dem Jahr 2024 zurückgehen wird<sup>6</sup>. Im Unterschied zur Entwicklung auf Landesebene sowie in den meisten Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs wird für den Landkreis Tübingen bis zum Jahr 2030 weiterhin ein Bevölkerungsanstieg um 1,1 Prozent beziehungsweise 2.486 Menschen prognostiziert.

**Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Tübingen von 1990 bis 2030**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung jeweils zum 31.12. sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2014. Eigene Berechnungen KVJS.

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

<sup>5</sup> Basis für die Vorausrechnung ist die Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2014

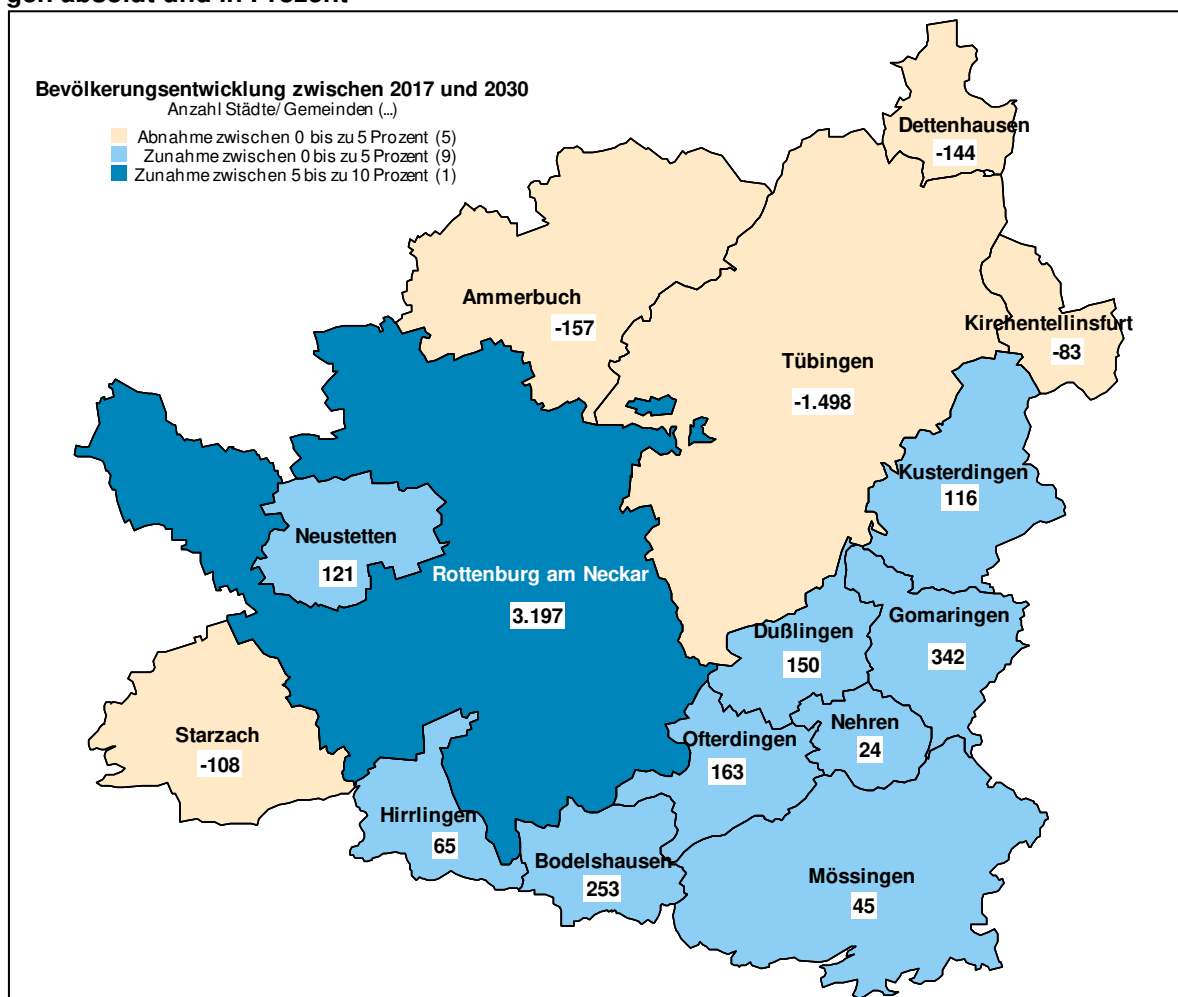
<sup>6</sup> Brachat-Schwarz, Werner, 2017: Stoppt die hohe Zuwanderung den demografischen Wandel?, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 2/2017, S. 7.

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

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

Bis zum Jahr 2030 wird die Einwohnerzahl in fünf Kommunen des Landkreises Tübingen voraussichtlich abnehmen. Dabei handelt es sich um Gemeinden an den angrenzenden Landkreisen Böblingen, Freudenstadt, Reutlingen und Zollernalb sowie die Große Kreisstadt Tübingen. Der Bevölkerungsrückgang wird jedoch eher gering ausfallen. Lediglich die Gemeinde Dettenhausen wird mit 2,6 Prozent die größte Abnahme verzeichnen. In den anderen zehn Städten und Gemeinden wird die Bevölkerung hingegen zunehmen. Den größten Zuwachs verzeichnet die Stadt Rottenburg. Hier wird die Bevölkerung um 7,3 Prozent zunehmen.

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



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2014.

### 2.3 Altersstruktur

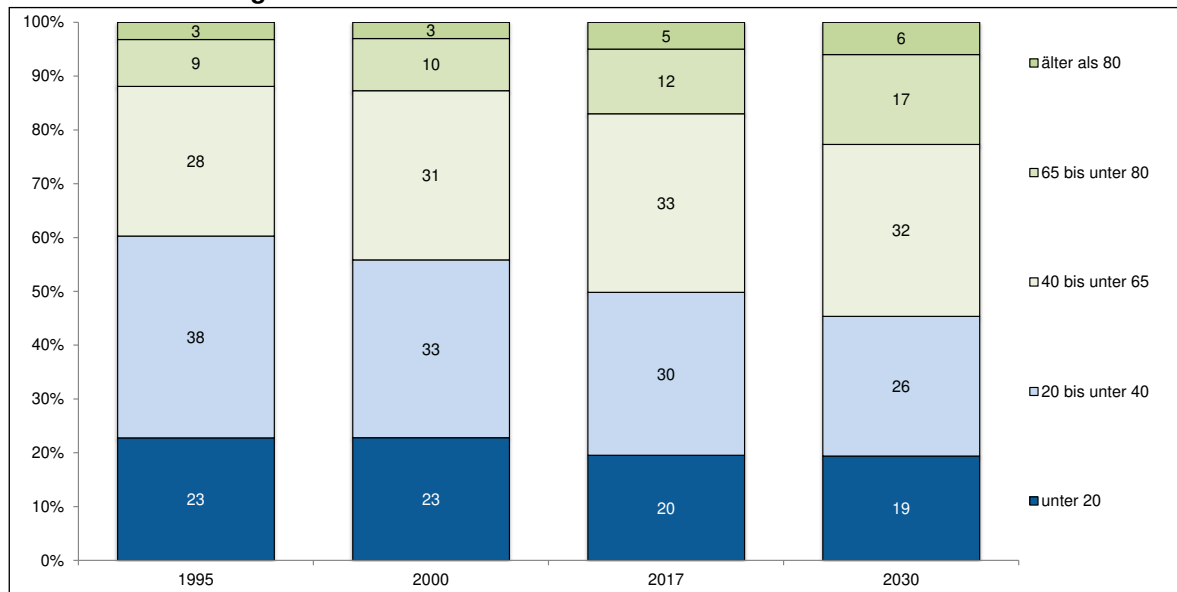
Innerhalb der letzten 20 Jahre hat sich die Altersstruktur der Bevölkerung im Landkreis Tübingen deutlich verändert. Der Anteil der Menschen im Alter über 65 Jahren hat sich von 12 Prozent im Jahr 1995 auf 17 Prozent im Jahr 2017 erhöht. Rund jeder 6. Einwohner\*innen im Landkreis Tübingen war im Jahr 2017 demnach älter als 65 Jahre. Der Anteil der jüngeren Menschen im Alter unter 40 Jahren hat im gleichen Zeitraum um 11 Prozentpunkte abgenommen und lag 2017 bei 50 Prozent. Obwohl die Bevölkerung im Landkreis Tübingen, bedingt durch den Universitätsstandort in der Großen Kreisstadt Tübingen, noch deutlich jünger ist als im Landesdurchschnitt, zeigt sich, – wenn man die Entwicklung der Altersgruppen innerhalb der letzten 20 Jahre betrachtet – dass sich im Landkreis Tübingen, wie andernorts auch, die allgemeine demografische Entwicklung hin zu einer älter werdenden Gesellschaft vollzieht. Wesentliche Gründe dafür wurden bereits genannt: eine gestiegene Lebenserwartung der Bevölkerung, die Alterung der geburtenstarken Jahrgänge und eine bis zum Jahr 2011 sinkende Geburtenzahl. Da es jedoch mehr ältere als jüngere Menschen gibt, wird die Alterung der Bevölkerung fortschreiten.

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

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



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



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung jeweils zum 31.12. sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf der Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2014. Eigene Berechnungen KVJS.

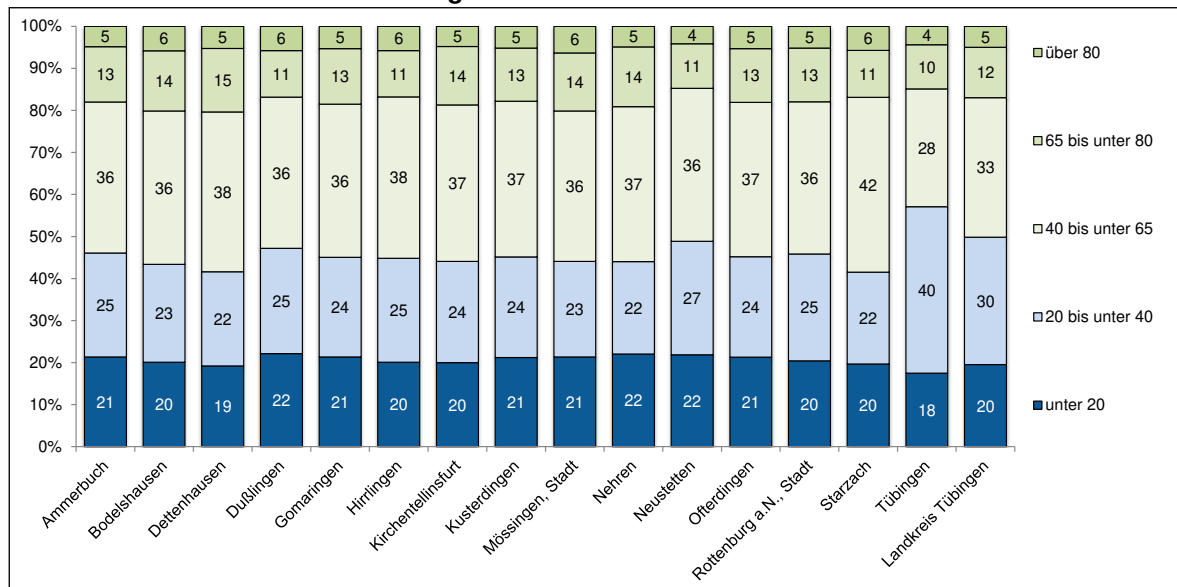
Die Vorausberechnung der Altersgruppen bis zum Jahr 2030 zeigt, dass zukünftig fast jeder 4. Einwohner\*innen im Landkreis Tübingen über 65 Jahre alt sein wird. Ein Vergleich mit den Entwicklungen auf Landesebene zeigt, dass die zukünftigen Veränderungen in der Altersstruktur im Landkreis Tübingen deutlich stärker ausfallen werden als im Landesdurchschnitt. Im Landkreis Tübingen wird der Anteil der Bevölkerung über 65 Jahren von 17 Prozent im Jahr 2017 um voraussichtlich 5,7 Prozentpunkte auf 22,7 Prozent im Jahr 2030 ansteigen. In Baden-Württemberg fällt der entsprechende Zuwachs mit 4,6 Prozentpunkten auf 24,6 Prozent im Jahr 2030 geringer aus. Der Anteil der Bevölkerung unter 40 Jahren wird weiter zurückgehen und im Jahr 2030 im Landkreis Tübingen voraussichtlich 45 Prozent betragen. Im Vergleich dazu fällt der Rückgang der jüngeren Bevölkerung in Baden-Württemberg um 2,4 Prozentpunkte auf voraussichtlich 42,5 Prozent deutlich geringer aus. Dies liegt daran, dass im Landkreis Tübingen der demografische Wandel moderater verlief als im Landesdurchschnitt und in den kommenden Jahren „Nachholeffekte“ wirksam werden. Zwar wird die Bevölkerung weiterhin jünger sein als im Land Baden-Württemberg. Allerdings nähern sich die Altersgruppen dem Landesdurchschnitt an.

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

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

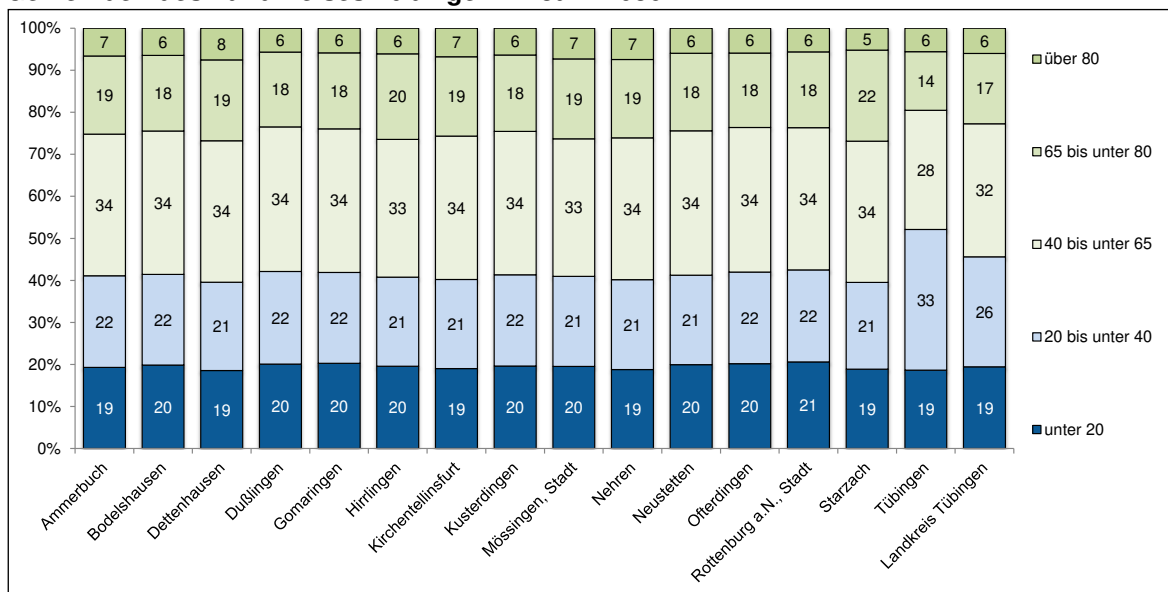
Die Verteilung der Altersgruppen weicht in einzelnen Gemeinden vom Durchschnitt des Landkreises ab. Die Große Kreisstadt Tübingen wies im Jahr 2017 als Universitätsstandort deutlich höhere Anteile an jüngeren Menschen unter 40 Jahren und gleichzeitig geringere Anteile an älteren Menschen im Alter über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

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



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

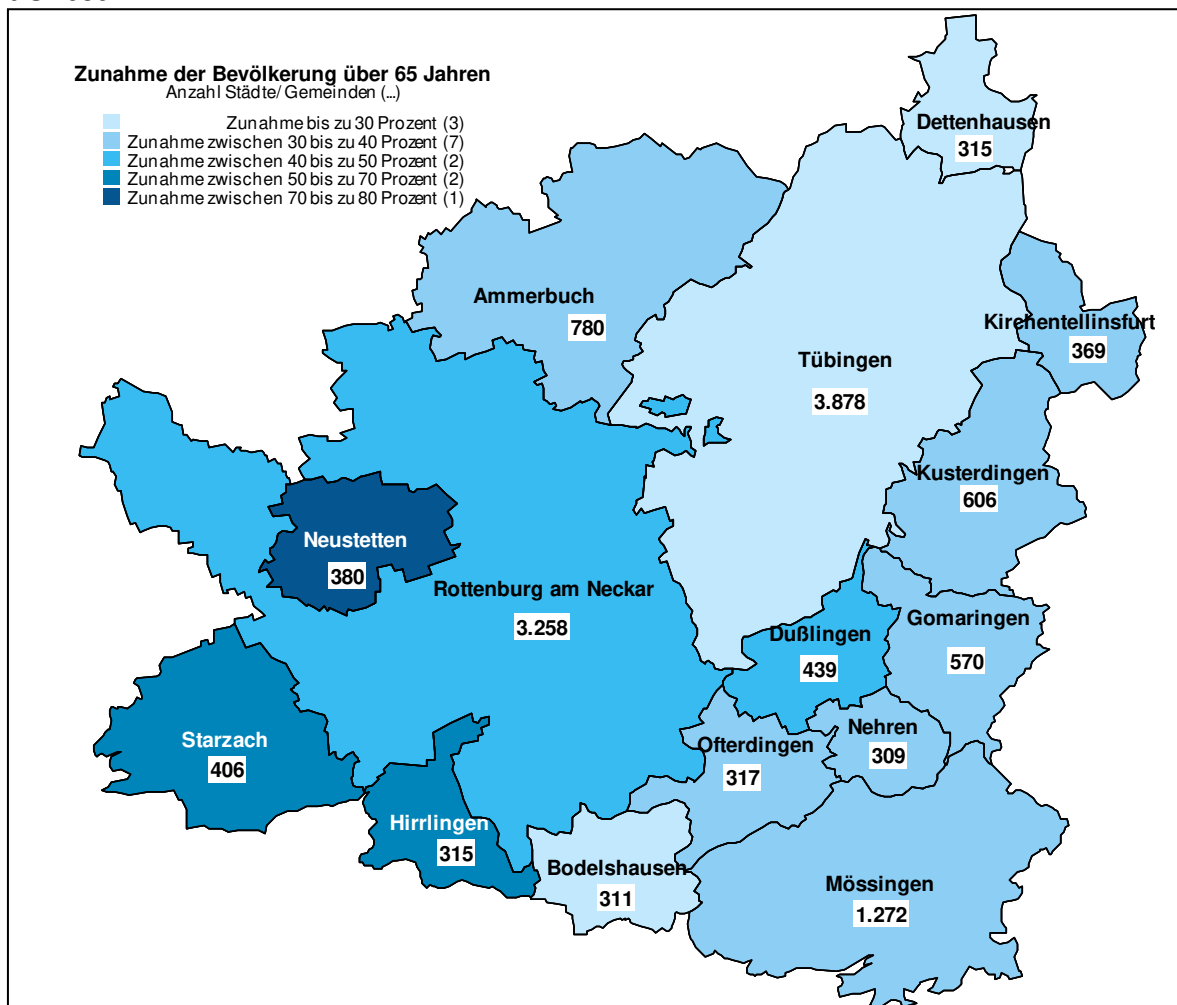
**Abbildung 6: Anteil der Bevölkerung in unterschiedlichen Altersgruppen in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen im Jahr 2030**



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2014. Eigene Berechnungen KVJS.

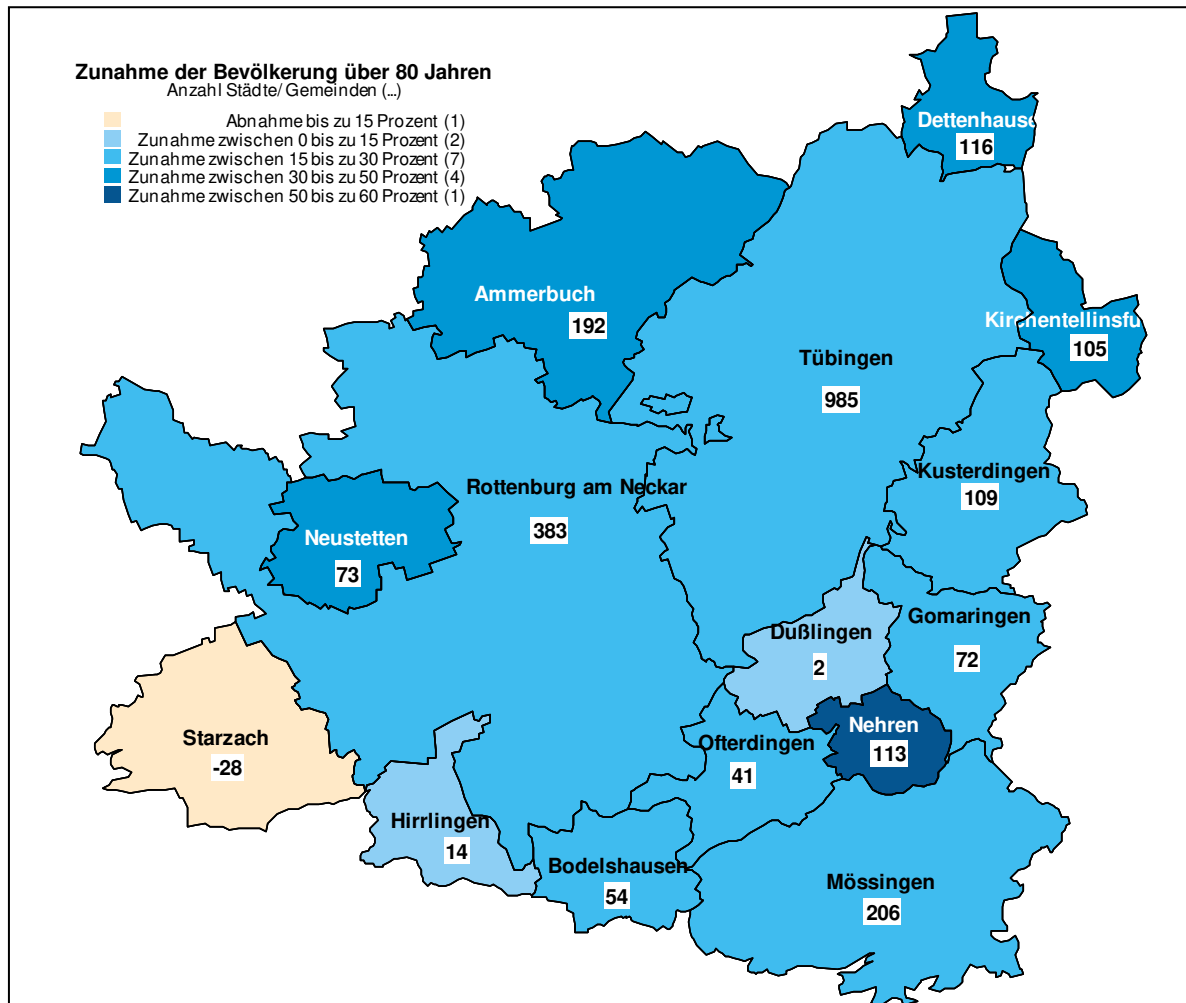
Wird die Bevölkerung ab 65 Jahren in den Gemeinden des Landkreises im Jahr 2030 betrachtet, dann zeigt sich, dass zwei Gemeinden einen deutlichen Zuwachs an älteren Menschen um über 60 Prozent im Vergleich zu 2017 verzeichnen werden: Eine Zunahme von rund 71 Prozent lässt sich in Neustetten konstatieren. Auch in der Gemeinde Hirrlingen wird die Zahl der Menschen im Alter über 65 Jahre um rund 61 Prozent zunehmen. In weiteren drei Gemeinden wird die Zahl der Menschen über 65 Jahre zwischen 40 und 55 Prozent zunehmen. Insgesamt wird die Zahl der über 65-jährigen Bevölkerung im Landkreis Tübingen von 2017 bis 2030 um 13.525 Menschen beziehungsweise um 35 Prozent zunehmen.

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



Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2014. Eigene Berechnungen KVJS.

Für die Seniorenplanung ist die zukünftige Entwicklung der Altersstruktur bis zum Jahr 2030 von besonderem Interesse – insbesondere im Hinblick auf die Entwicklung der Zahl der über 80-jährigen Menschen, da in dieser Altersgruppe der Unterstützungsbedarf mit zunehmendem Alter stark anwächst. Nach der Bevölkerungsvorausrechnung des Statistischen Landesamtes wird es im Jahr 2030 im Landkreis Tübingen 2.437 Menschen im Alter über 80 Jahre mehr geben als im Jahr 2017. Dies entspricht einer Zunahme um 21,7 Prozent. Die Zunahme betrifft – mit Ausnahme der Gemeinde Starzach – alle Städte und Gemeinden, jedoch in unterschiedlichem Ausmaß. In Nehren wird die Zahl der über 80-Jährigen um mehr als 50 Prozent zunehmen. In den Gemeinden Ammerbuch, Dettenhausen, Kirchentellinsfurt und Neustetten wird die Zahl der über 80-jährigen Menschen bis zum Jahr 2030 voraussichtlich zwischen 30 und 50 Prozent zunehmen.

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

Grafik: KVJS. Datenbasis: Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2017 sowie Bevölkerungsvorausrechnung auf Basis der Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2014. Eigene Berechnungen KVJS.

## 2.5 Familien- und Haushaltsformen

Die dominante Lebensform älterer Menschen ist derzeit die Ehe. Die gegenwärtigen Veränderungen und Ausdifferenzierungen in den Lebensstilen werden sich jedoch auch zunehmend unter Senior\*innen verbreiten. Es wird künftig mehr Partnerschaften ohne Trauschein bis hin zu gemeinschaftlichen Wohnformen und Wohngemeinschaften geben. Derzeit sind knapp zwei Drittel der 65-85-Jährigen verheiratet, fast jeder Vierte (deutlich mehr Frauen als Männer) ist verwitwet, 8 Prozent sind geschieden und 5 Prozent sind ledig<sup>7</sup>.

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

<sup>7</sup> Generali Deutschland AG, 2017: Generali Altersstudie 2017. Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben. Springer-Verlag GmbH Deutschland, S. 133.

Prozent mehr als doppelt so hoch wie der Anteil der älteren Männer, die in einem Einpersonenhaushalt wohnen (19 Prozent). Der Anteil der Einpersonenhaushalte nimmt dabei mit steigendem Alter zu: Von den Frauen im Alter über 85 Jahren lebten sieben von zehn Frauen allein, bei den Männern war es rund ein Drittel.<sup>8</sup>

Gegenwärtig leben in Baden-Württemberg rund 97 Prozent der Menschen über 65 Jahren im eigenen Zuhause, davon leben ein Drittel in Einpersonen- und zwei Drittel in Mehrpersonenhaushalten. Lediglich 3 Prozent wohnen in einem Pflegeheim oder einer anderen speziellen Wohnform für die ältere Generation. Allerdings steigt mit zunehmendem Alter die Wahrscheinlichkeit des Umzugs in eine gemeinschaftliche Versorgungsform an: So lebten von den 65- bis unter 80-Jährigen lediglich rund ein Prozent in einem Heim oder einer anderen speziellen Einrichtung für Ältere, von den 80- bis unter 90-Jährigen sechs Prozent und von den 90-Jährigen und Älteren etwa 22 Prozent.<sup>9</sup>

Die Formen des menschlichen Zusammenlebens sind in den vergangenen Jahren in Deutschland immer vielfältiger geworden. Die Anzahl der Menschen, die in einer Familie mit Kindern leben, geht zurück, während es mehr Paare ohne Kinder oder Alleinlebende gibt. Darüber hinaus wandeln sich auch die Familienformen. Neben der Familienform Ehepaar mit Kindern nehmen andere Lebensformen wie nichteheliche Lebensgemeinschaften mit Kindern oder alleinerziehende Mütter und Väter in Baden-Württemberg – ebenso wie im gesamten Bundesgebiet – zu.<sup>10</sup> Aufgrund dieser Entwicklungen ist zukünftig mit einer Erhöhung des Anteils dauerhaft alleinlebender älterer Menschen zu rechnen. Der jetzt schon große und künftig weiter steigende Anteil an Einpersonenhaushalten, vor allem im höheren Alter, wird vermehrt zu spezifischen Anforderungen im Hinblick auf Unterstützungs- und Dienstleistungen im Alltag sowie in Bezug auf häusliche Pflege führen.

## 2.6 Einkommenssituation

Die materielle Lage im Alter ergibt sich aus den im Laufe des Lebens gesammelten Alterssicherungsansprüchen, dem privaten Vermögen und sonstigem Einkommen. Die wichtigsten Einkommensquellen der Bevölkerung über 65 Jahren sind die gesetzliche Rente, andere Alterssicherungssysteme (zum Beispiel Beamtenversorgung, Betriebsrenten), private Vorsorge (zum Beispiel private Renten- oder Lebensversicherung), Erwerbstätigkeit und Vermögenseinkünfte (beispielsweise aus Zinsen, Vermietungen) sowie staatliche Transferleistungen wie Wohngeld oder Grundsicherung im Alter.<sup>11</sup> Rund 88 Prozent der Menschen im Alter über 65 Jahren verfügen über eine Rente oder Pension als Haupteinkommensquelle im Alter. 94 Prozent der älteren Männer und 82 Prozent der älteren

<sup>8</sup> Mikrozensus 2015

<sup>9</sup> Krentz, Ariane, 2016: Lebenssituation älterer Menschen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 10/2016, S. 11.

<sup>10</sup> Krentz, Ariane, 2011: Lebensformen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft 09/2011, S. 3.

<sup>11</sup> Familienforschung Baden-Württemberg 2014: Einkommenslage älterer Menschen. Sozioökonomische Lebenslagen in Baden-Württemberg, S. 11.

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

Frauen erhalten durchschnittlich monatliche Renten, die halb so hoch sind wie die von Männern.<sup>12</sup> Die Einkommenslage älterer Menschen hängt also wesentlich von den Verteilungsmechanismen der staatlichen Alterssicherungssysteme und dem Niveau der Renten und Pensionen ab. Bei den Frauen steht an zweiter Stelle bei der Einkommensart Einkünfte von nahen Familienangehörigen oder Partner\*innen. Bei den Männern spielt diese Einkommensart keine Rolle. Rund 14 Prozent der Frauen geben dies als Haupteinkommensquelle an.<sup>13</sup> Dabei dürfte es sich vor allem um Renten oder Pensionen von Partner\*innen handeln.

Von den Haushalten mit einem Haupteinkommensbezieher über 65 Jahren<sup>14</sup> hatten 26 Prozent der baden-württembergischen Haushalte ein monatliches Nettoeinkommen von weniger als 1.300 Euro, 19 Prozent verfügten über ein monatliches Nettoeinkommen zwischen 1.300 und 1.700 Euro, knapp 29 Prozent von 1.700 bis 2.600 Euro und 26 Prozent von mehr als 2.600 Euro. Das im Vergleich mit jüngeren Menschen niedrigere monatliche Nettoeinkommen resultiert vor allem aus dem Wegfall des beruflich bedingten Einkommens nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben und korreliert nicht unbedingt mit einem niedrigeren Lebensstandard. Ältere Menschen verfügen oft über zusätzliches, für den Ruhestand gespartes oder ererbtes Vermögen und besitzen häufiger als Jüngere schuldenfreies Wohneigentum. Etwas mehr als zwei Drittel der über 65-Jährigen leben in Baden-Württemberg in der eigenen Wohnung oder im eigenen Haus.<sup>15</sup> Außerdem fallen Kosten, die mit der Berufstätigkeit verbunden waren, mit dem Eintritt in den Ruhestand weg.

Allerdings gibt es je nach Bildungsstand, Geschlecht oder ethnischer Zugehörigkeit erhebliche Einkommensunterschiede. So verfügte beispielsweise etwa die Hälfte der alleinlebenden Seniorinnen lediglich über ein monatliches Nettoeinkommen von weniger als 1.300 Euro, bei den alleinstehenden Senior\*innen waren es 34 Prozent. Demgegenüber hatten 15 Prozent der alleinlebenden Senior\*innen ein Nettoeinkommen von über 2.600 Euro, bei den Seniorinnen liegt der Anteil mit 6 Prozent deutlich niedriger.<sup>16</sup> Die Armutsge-

---

<sup>12</sup> Familienforschung Baden-Württemberg, 2014: Einkommenslage älterer Menschen. Sozioökonomische Lebenslagen in Baden-Württemberg, S. 14.

<sup>13</sup> Familienforschung Baden-Württemberg, 2014: Einkommenslage älterer Menschen. Sozioökonomische Lebenslagen in Baden-Württemberg, S. 11.

<sup>14</sup> Als Haupteinkommensbezieher bezeichnet man die Person eines Haushalts, die den höchsten Beitrag zum Haushaltseinkommen leistet.

<sup>15</sup> Michel, Nicole/Eckelt, Jan-Peter, 2014: Zensus 2011: Was uns der Zensus über die Seniorinnen und Senioren in Baden-Württemberg verrät, in: Statistisches Monatsheft Nr. 11, S. 19.

<sup>16</sup> Krentz, Ariane, 2016: Lebenssituation älterer Menschen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 10/2016, S. 14.

fährdungsquote<sup>17</sup> der Frauen im Alter über 65 Jahren lag im Jahr 2015 bei 20 Prozent, die der Männer bei 14,5 Prozent. Für die gesamte Bevölkerung des Landes betrug die Quote 15,3 Prozent.<sup>18</sup> Das geringere Einkommen der Frauen im Alter hängt mit spezifischen Erwerbsbiographien – kürzere Erwerbszeiten infolge von Kindererziehung oder Pflegezeiten für Angehörige – sowie geringeren beruflichen Einkommen beispielsweise aufgrund von Teilzeittätigkeit zusammen.<sup>19</sup> Des Weiteren zeigt sich bei alleinlebenden Älteren – zum überwiegenden Teil sind dies Frauen – ein überdurchschnittlich hohes Armutsrisiko, während das Risiko für ältere Paarhaushalte gering ist.<sup>20</sup>

Unabhängig vom Alter ist das Armutsrisiko eng an Bildungsstatus und Qualifikationsniveau gekoppelt. Ein hohes Bildungs- und Qualifikationsniveau schützt eher vor einer prekären Einkommenssituation, ein geringes Niveau hat eine hohe Armutsgefährdung zur Folge. Im Jahr 2015 galten 4,8 Prozent der Personen mit einem hohen Qualifikationsniveau, jedoch 23,3 Prozent der Personen mit geringem Qualifikationsniveau als armutsgefährdet. Eine deutlich höhere Armutsgefährdung ist auch bei Baden-Württembergern mit Migrationshintergrund erkennbar, die zu 19,5 Prozent von Armut bedroht waren, während es bei denjenigen ohne Migrationshintergrund nur 8,8 Prozent waren.<sup>21</sup>

Die materielle Lage korreliert auch unmittelbar mit der Lebenszufriedenheit der Senior\*innen. Neben dem Gesundheitszustand, der eine herausragende Rolle bei der Bewertung der Lebenszufriedenheit darstellt, hängt der Grad der Zufriedenheit auch wesentlich mit der wirtschaftlichen Lage zusammen. Laut der Generali Altersstudie 2017 sind Personen mit einem niedrigen Haushaltseinkommen deutlich unzufriedener mit ihrem Leben als solche, die über ein hohes Haushaltseinkommen verfügen. Besonders ausgeprägt sind die Unterschiede auch zwischen den sozialen Schichten: Ältere aus oberen sozialen Schichten sind mit den unterschiedlichen Facetten ihres Lebens deutlich zufriedener als Ältere aus unteren sozialen Schichten.<sup>22</sup>

## 2.7 Situation im Landkreis Tübingen

Aus den Angaben zum monatlichen Nettoeinkommen lässt sich nicht eindeutig erkennen, wie viele Senior\*innen tatsächlich von Armut betroffen sind, da vorhandenes Wohneigen-

<sup>17</sup> Anteil an Personen mit einem bedarfsgewichteten pro-Kopf Haushaltseinkommen (Äquivalenzeinkommen) von weniger als 60 Prozent des mittleren Einkommens der Bevölkerung in Baden-Württemberg.

<sup>18</sup> Krentz, Ariane, 2016: Lebenssituation älterer Menschen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 10/2016, S. 14.

<sup>19</sup> Statistisches Landesamt Baden-Württemberg: Lebenssituation von älteren Menschen in Baden-Württemberg, in: Statistisches Monatsheft 10/2011, S. 17.

<sup>20</sup> Jan Goebel, J./Grabka, M., 2011: Zur Entwicklung der Altersarmut in Deutschland, in: DIW Wochenbericht Nr. 25.2011, S. 11.

<sup>21</sup> Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Amtliche Sozialberichterstattung. Tabelle A 1.1.01 Baden-Württemberg. [www.amtliche-sozialberichterstattung.de](http://www.amtliche-sozialberichterstattung.de)

<sup>22</sup> Generali Deutschland AG, 2017: Generali Altersstudie 2017. Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben. Springer-Verlag GmbH Deutschland, S. 10ff.

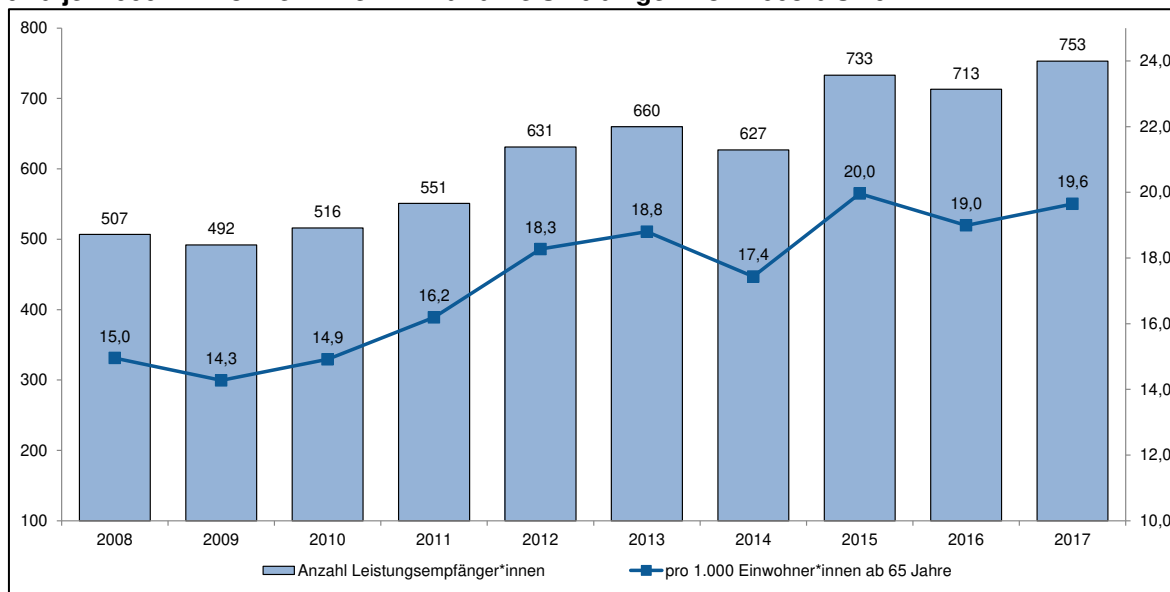


tum oder sonstiges Vermögen nicht berücksichtigt wird. Die Entwicklung der Zahl der Leistungsempfänger\*innen von Grundsicherung kann jedoch als ein Indikator dafür herangezogen werden, wie viele ältere Menschen an der Armutsgrenze leben. Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung nach dem 4. Kapitel des SGB XII haben Menschen, die das 65. Lebensjahr überschritten haben – sowie Menschen, die aufgrund einer Erkrankung oder Behinderung dauerhaft erwerbsgemindert sind –, wenn ihr Einkommen so gering ist, dass sie damit ihren Lebensunterhalt nicht decken können und wenn sie kein über bestimmten Freigrenzen liegendes Vermögen haben. Vorrangige Unterhaltsansprüche gegenüber Angehörigen bestehen nur, wenn diese ein sehr hohes Einkommen haben.

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

Von 2008 bis 2017 hat die Zahl der Leistungsempfänger von Grundsicherung im Alter um 246 Personen zugenommen. Dies entspricht einer Steigerung um 49 Prozent. Im Vergleich dazu betrug die Zunahme im gleichen Zeitraum in Baden-Württemberg 31 Prozent. Um die Entwicklung im Zeitverlauf besser bewerten zu können, ist es sinnvoll, die Zahl der Leistungsempfänger\*innen von Grundsicherung im Alter in das Verhältnis zu je 1.000 Einwohnern ab 65 Jahren zu setzen. Danach bezogen im Jahr 2017 im Landkreis Tübingen 19,6 Personen je 1.000 Einwohner über 65 Jahren Grundsicherung im Alter, im Jahr 2008 waren es noch 15 (Ba-Wü 2017: 23,9, 2008: 19,4).

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



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

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

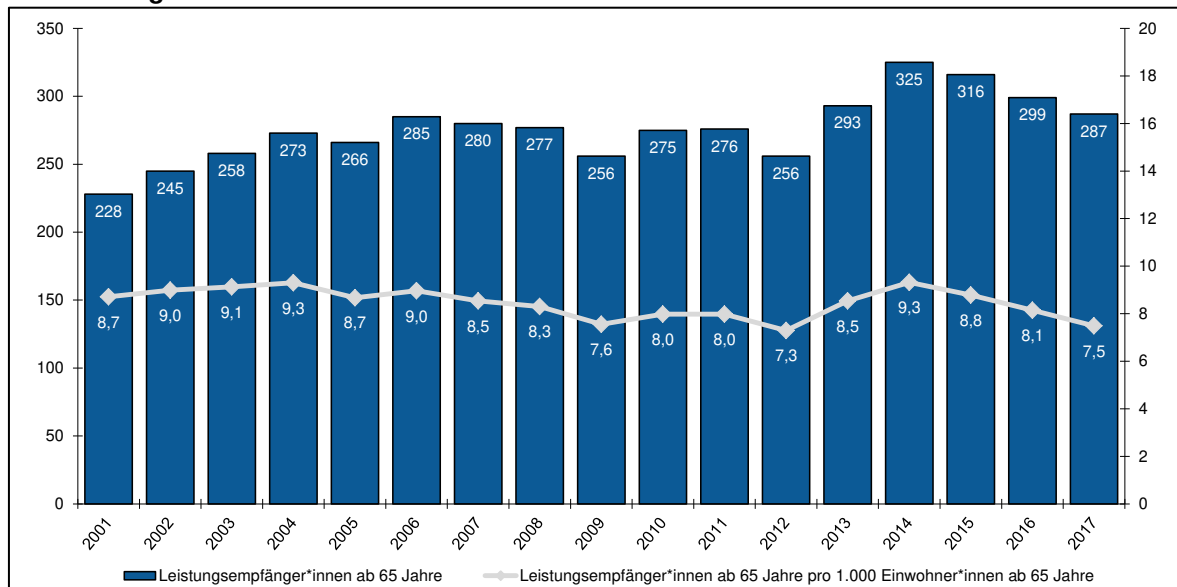
Ein weiteres Indiz für die Entwicklung der Einkommenssituation von Senior\*innen kann aus der Ausgabeentwicklung bei der Hilfe zur Pflege gewonnen werden. Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII erhalten pflegebedürftige Personen, die zur Bestreitung ihrer Pflegekosten Sozialhilfeleistungen benötigen, da die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

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

Zum Stichtag 31.12.2017 erhielten 287 Menschen im Alter über 65 Jahren Hilfe zur Pflege in vollstationären Einrichtungen. Die Zahl der Pflegeheimbewohner, die auf Sozialhilfeleistungen der Hilfe zur Pflege angewiesen sind, entwickelte sich im Landkreis Tübingen bis zum Jahr 2012 schwankend. Von 2012 bis 2014 hat sie deutlich zugenommen, seither ist wieder ein Rückgang zu verzeichnen. Ausgehend von 228 Leistungsempfängern am

Stichtag 31.12.2001 ist die Zahl um 26 Prozent gestiegen. Bezogen auf die Zahl der Einwohner im Alter über 65 Jahren, verläuft die Entwicklung der Zahl an Leistungsempfänger\*innen, die Hilfe zur Pflege in stationären Einrichtungen erhalten – mit Ausnahme der Jahre 2009 und 2012 – auf einem annähernd ähnlichen Niveau. Sie bewegte sich dabei – mit Ausnahme der Jahre 2009, 2012 und 2017 – in einem Korridor zwischen 8,0 und 9,3 Leistungsempfänger\*innen je 1.000 Einwohner über 65 Jahre.

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



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

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

Aufgrund der demografischen Entwicklung wird es in Zukunft mehr ältere Menschen über 80 Jahren geben. Damit wird auch die Zahl der pflegebedürftigen Personen zunehmen. Dementsprechend ist auch mit einem weiteren Anstieg der Zahl der Leistungsempfänger\*innen der Hilfe zur Pflege zu rechnen. Die Entwicklung zeigte sich bereits in den vergangenen Jahren.<sup>23</sup>

<sup>23</sup> KVJS, Hilfe zur Pflege 2017.

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

Die Einkommenssituation von Personen in der zweiten Lebenshälfte ist insgesamt zwar derzeit nicht problematisch. Allerdings sind die Unterschiede im Einkommen und Vermögen in den vergangenen Jahren in allen Alterskohorten gewachsen und die gegenwärtig noch moderaten Armuts- und Reichtumsquoten steigen. Für die Zukunft ist daher mit einem weiteren Auseinanderklaffen der materiellen Lage von Senior\*innen zu rechnen.<sup>24</sup> Bestimmte Bevölkerungsgruppen müssen mit einem erhöhten Armutsrisiko im Alter rechnen.<sup>25</sup> Betroffen sein werden in erster Linie heutige Langzeitarbeitslose, Beschäftigte in prekären, häufig nicht versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen, Beschäftigte in Niedriglohnbranchen, Menschen mit kurzen und unterbrochenen Versicherungsverläufen – vorrangig immer noch Frauen, mit steigender Tendenz aber auch Männer – sowie Erwerbsminderungsrentner\*innen mit hohen Abschlägen.<sup>26</sup>

## 2.8 Fazit und Handlungsempfehlungen

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

Den Einflussmöglichkeiten auf die demografische Entwicklung sind Grenzen gesetzt. Dennoch ist es notwendig, die demografische Entwicklung und ihre Auswirkungen im Auge zu behalten und demografische Daten regelmäßig auszuwerten. Weiter ist es wichtig, die gesellschaftliche Teilhabe von sozial benachteiligten und weniger gut situierten Senior\*innen zu unterstützen. Die unterschiedlichen Beratungsstellen für ältere Menschen und der Pflegestützpunkt im Landkreis Tübingen beraten zu den vorhandenen Angeboten und unterstützen auch dabei, mögliche Finanzierungsquellen zu erschließen. Wünschenswert wäre, wenn Angebote für ältere Menschen auch die unterschiedlichen finanziellen und

<sup>24</sup> Familienforschung Baden-Württemberg 2014: Einkommenslage älterer Menschen. Sozioökonomische Lebenslagen in Baden-Württemberg, S. 11.

<sup>25</sup> Faik, Jürgen/Köhler-Rama, Tim, 2013: Anstieg der Altersarmut? In: Wirtschaftsdienst, Zeitschrift für Wirtschaftspolitik, Nr. 3, S. 161.

<sup>26</sup> Bäcker, G., 2011: Altersarmut – ein Zukunftsproblem, in: Informationsdienst Altersfragen, 38. Jahrgang, Heft 02, März / April 2011, S. 9.

materiellen Möglichkeiten von Senior\*innen berücksichtigen würden. Um insbesondere der Altersarmut von Frauen entgegenzuwirken, ist die Bereitstellung von ausreichenden Möglichkeiten zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf eine wichtige Aufgabe.

### Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

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

### 3 Leben und Wohnen im Alter, Infrastruktur und Mobilität

Menschen verbringen nach Erreichen des Rentenalters mehr Zeit in ihrer Wohnung und ihrem Wohnumfeld. Die Zeitverwendungserhebung zeigt, dass sie für Tätigkeiten, die sich innerhalb der Wohnung und in unmittelbarer Umgebung davon abspielen mehr Zeit verwenden als Menschen, die erwerbstätig sind.<sup>27</sup>

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

Das vorliegende Kapitel beschreibt Rahmenbedingungen für ein möglichst selbstständiges Wohnen im Alter. Dabei werden die Kriterien des ehemals sogenannten Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung<sup>28</sup> zugrunde gelegt: „Eine altersgerechte Wohnung umfasst nicht nur eine weitgehend barrierefreie/ -reduzierte Wohnung, sondern auch ein barrierefreies/ -reduziertes Wohnumfeld, die ortsnahe Verfügbarkeit wesentlicher Infrastruktureinrichtungen sowie soziale und pflegerische Unterstützungsangebote.“<sup>29</sup>

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

<sup>27</sup> Statistisches Bundesamt 2015: Zeitverwendungserhebung. Wiesbaden, S. 119ff.

<sup>28</sup> Für die Bereiche Stadtentwicklung und Wohnen sowie für die Themen öffentliches Baurecht, Bauwesen, Bauwirtschaft und Bundesbauten ist seit März 2018 das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat zuständig.

<sup>29</sup> Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, 2011: Wohnen im Alter. Forschungen, Heft 147. Bonn, S. 25.

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

### 3.1 Wohnsituation älterer Menschen

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

Barrierearme Wohnungen erleichtern nicht nur Menschen mit bereits vorhandenen Einschränkungen das Leben. Es hat auch präventive Effekte, wenn Barrieren und Unfallgefahren in Seniorenhaushalten beseitigt und Handhabungen vereinfacht werden. Auf diese Weise können Krankenhaus- und Pflegeheimweisungen hinausgezögert und somit erhebliche Kosten eingespart werden.<sup>30</sup> Weniger Schwellen und der Einsatz technischer Hilfsmittel erhöhen zudem den Wohnkomfort.

Um langfristig mehr barrierefreien Wohnraum für alle Generationen zu schaffen, erhöhte die aktuelle Landesbauordnung die Anforderungen für Wohngebäude: In Neubauten mit mehr als zwei Wohnungen muss eine Geschossebene barrierefrei gestaltet werden. Für bestehende Wohnungen sind im Jahr 2014 unter dem Titel „Barrierearm Wohnen“ entsprechende Empfehlungen herausgegeben worden.<sup>31</sup>

Ein ausreichendes Angebot an barrierearmen Wohnungen kann auch dann geschaffen werden, wenn größere Wohnungsbestände im Besitz von Wohnbaugenossenschaften und kommunalen Wohnbauunternehmen umgebaut werden. Zukunftsorientierte Wohnbauunternehmen und -genossenschaften passen ihren Wohnungsbestand durch Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen zunehmend an die Anforderungen ihrer älter werdenden Mieter\*innen an. Einige Wohnbaugesellschaften modernisieren bei einem

<sup>30</sup> Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung 2014: Potentialanalyse altersgerechte Wohnungsanpassung. Bonn.

<sup>31</sup> Gemeindetag Baden-Württemberg/ Städtetag Baden-Württemberg/ Landkreistag Baden-Württemberg/ KVJS (Hrsg.), 2014: Barrierearm Wohnen. Empfehlungen für die Anpassung des Wohnungsbestands, Stuttgart.

Mieterwechsel und bauen die Bäder barrierefrei um. Bei Befragungen stellte sich das Bad als der wichtigste Punkt für einen altersgerechten Umbau aus. Die meisten Mieter\*innen sehen hier die größten Barrieren.<sup>32</sup>

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

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

### **Betreutes Wohnen zu Hause**

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

### **Wohnen für Hilfe**

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

---

<sup>32</sup> Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, 2013: Altersgerecht umbauen. Mehr Lebensqualität durch weniger Barrieren, Berlin, S. 22.



## **Wohnmobilität**

Ein Umzug stellt für ältere Menschen einen massiven Eingriff in das gewohnte Leben dar. Die Bindung an die bisherige Wohnung und Wohnumgebung nimmt mit steigendem Alter zu. Studien zur Wohnmobilität im Alter kommen allesamt zu dem Ergebnis, dass ältere Menschen nicht umzugsbereit sind.<sup>33</sup> Dies trifft auch zu, wenn die Menschen pflegebedürftig oder zunehmend immobil sind. Ältere Menschen sind eher bereit, altersbedingte Nachteile ihrer Wohnung in Kauf zu nehmen und äußern eine höhere Zufriedenheit mit ihrer Wohnsituation als Jüngere.<sup>34</sup>

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

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

## **Barrierefreie Seniorenwohnungen**

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

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

## **Betreutes Wohnen**

Die Wohnanlagen bieten in der Regel abgeschlossene barrierefreie Wohnungen mit Serviceangeboten in Form von Grund- und Wahlleistungen. Betreute Wohnanlagen unter-

---

<sup>33</sup> Teti, Andrea/Grittner, Ulrike/Kuhlmey, Adelheid/Blüher, Stefan., 2014: Wohnmobilität im Alter, in Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 47, S. 230ff.

<sup>34</sup> Zimmerli, Joelle, 2012: Wohnbedürfnisse und Wohnmobilität im Alter – heute und in Zukunft, Zürich, S. 34.

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

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

Wenn die freie Wählbarkeit eingeschränkt ist, könnte es möglich sein, dass es sich um eine andere Wohnform handelt. Aufgabe der Heimaufsichten ist es zu prüfen, ob der Grad der Selbstbestimmtheit im Einzelfall erfüllt ist. Der Umfang der Abhängigkeitsverhältnisse, in die sich die Bewohner\*innen begeben und der Grad der Versorgungssicherheit ist in die Gesamtbetrachtung einzubeziehen.<sup>35</sup>

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

### **Hausgemeinschaften – Mehrgenerationenwohnen**

Hausgemeinschaften zeichnen sich dadurch aus, dass zwar jeder Mieter\*innen oder Eigentümer\*innen über eine eigene Wohnung verfügt, allerdings eine Gemeinschaft vorhanden ist, die gegenseitig Unterstützung leistet und bei Bedarf gemeinsam Hilfe in An-

---

<sup>35</sup> Landtag von Baden-Württemberg: Bericht der Landesregierung nach § 34 Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege und zur Änderung des Landesverwaltungs-gesetzes. Drucksache 16/3221 vom 22.12.2017, S. 5.

spruch nimmt. Meistens stehen Flächen oder Räume zur Verfügung, die gemeinschaftlich genutzt werden. Hausgemeinschaften können selbstinitiiert oder durch einen Träger oder Bauträger initiiert werden. Die Wohnungen können sowohl gemietet als auch gekauft sein. Im Hinblick auf das Alter soll gemeinschaftliches Wohnen auf der einen Seite die Unabhängigkeit bewahren, gleichzeitig aber Kontakte ermöglichen und so vor Vereinsamung schützen. Darüber hinaus ist gegenseitige Hilfe und vor allem auch Unterstützung in Notfällen möglich. Die Bewohner\*innen organisieren ihr Gemeinschaftsleben dabei in Eigenregie. Bei Bedarf werden externe Dienstleister in Anspruch genommen.

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

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

### **3.1.1 Bauliche Gestaltung und Ausstattung der Wohnung**

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

Um die Mindestanforderungen an altersgerechten Wohnraum<sup>36</sup> zu erreichen, ist meistens ein Umbau des Hauses oder der Wohnung erforderlich. Das Ziel ist, dem Wunsch älterer Menschen entgegenzukommen, auch mit körperlichen und kognitiven Einschränkungen, möglichst lange in ihrer privaten Wohnung bleiben zu können. Dem Umbau und den Anpassungen vorausgehen, kann eine Wohnberatung. Dabei sollte auch der Einsatz sinnvoller alltagsunterstützender Technik mit berücksichtigt werden, die dazu beitragen kann, den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu unterstützen.

#### **Wohnberatung**

Wohnberatung richtet sich an Senior\*innen, Menschen mit Behinderungen und deren Angehörige, aber auch an Pflegefachkräfte, Handwerker\*innen, Architekt\*innen und die

---

<sup>36</sup> Siehe Kriterien in Einleitung dieses Kapitels

Wohnungswirtschaft. Sie informiert und berät neutral und unabhängig zu den Themen Barrierefreiheit und Wohnanpassung. Ihr Aufgabenspektrum ist breit und umfasst bei Bedarf auch Hausbesuche. Bei Bedarf unterstützt und begleitet die Wohnberatung die Interessenten bei der praktischen Umsetzung notwendiger Umbaumaßnahmen und hilft bei der Beantragung von Fördermitteln.

Während es bei Neubauten um die Einhaltung von DIN-Normen geht, um Barrierefreiheit zu erreichen, geht es bei der Wohnanpassung darum, Barrieren zu reduzieren und die Wohnung möglichst altersgerecht zu gestalten. Es sollen auf den Einzelfall abgestimmte, möglichst einfache Lösungen mit möglichst großem Nutzen umgesetzt werden.<sup>37</sup>

Die Bedeutung von Wohnberatung wurde inzwischen auch von Handel und Gewerbe erkannt. Immer mehr Handwerksbetriebe, Sanitätshäuser und Wohnbauunternehmen werben mit diesem Angebot um die älter werdende Kundschaft. In einigen Landkreisen kooperieren Kreishandwerkerschaften mit Kreissenorenräten. Die teilnehmenden geschulten Handwerks- und Dienstleistungsbetriebe bieten zusätzlich zu ihrer Fachkompetenz Beratung zu Hilfsmitteln sowie Wohnanpassungs- und Umbaumaßnahmen im Hinblick auf die besonderen Anforderungen von älteren Menschen und Menschen mit Einschränkungen an.<sup>38</sup>

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

### **Finanzielle Förderung von Wohnanpassungsmaßnahmen**

Die gesetzliche Pflegeversicherung gewährt unter bestimmten Voraussetzungen – wie beispielsweise bei festgestellter Pflegebedürftigkeit und einer angemessenen Eigenbeteiligung – Zuschüsse zu Wohnanpassungsmaßnahmen sowie zu Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfelds in Höhe von maximal 4.000,- Euro pro Maßnahme.<sup>39</sup> Aus dem Landeswohnungsbauprogramm Baden-Württemberg sind ebenfalls Zuschüsse von einigen tausend Euro für Umbaumaßnahmen möglich. Auch diese Zuschüsse sind an spezifische Voraussetzungen gebunden.<sup>40</sup>

Die Kreditanstalt für Wiederaufbau gewährt für den Umbau von bestehenden Wohnungen, mit dem Ziel, Barrieren zu reduzieren, Kredite aus dem Programm „Altersgerecht Umbauen“. Im Programm wurden außerdem Mindeststandards festgelegt, die eine Reduzierung von Barrieren mit sich bringen. Sie sind bewusst nicht so strikt gefasst wie DIN-Vorschriften zur Barrierefreiheit. Im Gegensatz zu vielen anderen Programmen muss für

<sup>37</sup> siehe dazu: Gemeindetag Baden-Württemberg/ Städtetag Baden-Württemberg/ Landkreistag Baden-Württemberg/ KVJS (Hrsg.), 2014: Barrierearm Wohnen. Empfehlungen für die Anpassung des Wohnungsbestands, Stuttgart.

<sup>38</sup> <http://www.serviceplus-bw.de>; zuletzt aufgerufen am 29.05.2018.

<sup>39</sup> siehe SGB XI, § 40 Abs. 4

<sup>40</sup> siehe dazu die Bestimmungen des jeweils gültigen jährlichen Landeswohnungsbauprogramms

das Programm „Altersgerecht Umbauen“ kein aktueller Bedarf nachgewiesen werden. Der Umbau kann auch präventiv erfolgen. Das Programm fördert Eigentümer\*innen, Investor\*innen und Mieter\*innen.

### **Technikunterstützung**

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

Eine wachsende Zahl an Forschungsvorhaben und Fachtagungen befasst sich mit dem Einsatz von Technik im Haushalt von älteren Menschen.<sup>41</sup> Übereinstimmend wird festgestellt, dass der flächendeckende Ausbau des technikunterstützten Wohnens für Senior\*innen an bestimmte Voraussetzungen geknüpft ist: Die Bedienung muss verbraucherfreundlich gestaltet, die Kosten überschaubar bleiben und die Technik mit einem passenden Dienstleistungskonzept verbunden sein.

### **3.1.2 Bezahlbarer Wohnraum für ältere Menschen**

Bei älteren Mieter\*innen steigt mit zunehmendem Alter der Anteil der Wohnkosten am Einkommen. Das Haushaltseinkommen älterer Menschen ist nach dem Eintritt in den Ruhestand geringer als zu Erwerbszeiten. Außerdem steht ein geringeres Einkommen häufig in Zusammenhang mit dem Verlust eines Partner\*in. Nach den Ergebnissen des Alterssurveys wenden ältere Mieter\*innen im Alter zwischen 70 und 85 Jahren 37 Prozent ihres Einkommens für das Wohnen auf. Da Frauen im Durchschnitt geringere Einkommen haben als Männer ist ihr Aufwand im Alter besonders hoch, wenn sie alleine leben. Frauen im Alter über 70 Jahre wenden 45,2 Prozent ihres Einkommens für Miete auf.<sup>42</sup>

Dagegen wenden Wohnungseigentümer\*innen mit zunehmendem Alter einen geringer werdenden Anteil am Einkommen für das Wohnen auf. Hier kommt zum Tragen, dass mit zunehmendem Alter Wohnungsdarlehen eher abbezahlt sind. Eigentümer\*innen von

---

<sup>41</sup> Das Bundesministerium für Bildung und Forschung hat seit 2008 mehrere Forschungsprojekte im Bereich AAL gefördert: <https://www.fit.fraunhofer.de/content/dam/fit/de/documents/projektportrats-aal.pdf>; zuletzt aufgerufen am 29.05.2018. Das Forschungszentrum Informatik in Karlsruhe hat ein Forschungsfeld „Smart home“ und „Ambient assistent living“ mit mehreren Forschungsprojekten.

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

Wohnungen im Alter über 70 Jahren verwenden rund 21 Prozent ihres Einkommens für das Wohnen.<sup>43</sup>

Das Ziel der Wohnungsanpassung im Bestand steht häufig dem Ziel des Vorhaltens bezahlbaren Wohnraums entgegen. Eine Modernisierung von Wohnungen durch Vermieter\*innen bringt meistens höhere Mietkosten mit sich. Deshalb arrangieren sich ältere Menschen lieber mit Barrieren in ihrer Wohnung, in der Hoffnung, dass die Mietkosten für sie überschaubar bleiben. Vor allem die Modernisierung von ganzen Wohnbauten und beispielsweise der Einbau eines Aufzugs bringen meistens erhebliche Kostensteigerungen mit sich. Mieter\*innen sind häufig nicht bereit, die Kosten dafür zu übernehmen, vor allem nicht zu einem Zeitpunkt, an dem sie noch mobil sind und die Maßnahme in ihren Augen eher präventiven Charakter hat.<sup>44</sup> Wohnbaugesellschaften setzen häufig gerade mit Rücksicht auf ihre älteren Mieter\*innen, die Barrierefreiheit im Wohnungsbestand nicht um, da sie zu einer deutlichen Mietsteigerung führen würde und viele ältere Mieter\*innen diese nicht tragen könnten.

### **Wohnraumförderung**

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

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

### **Wohngeld für ältere Menschen**

Wohngeld stellt einen Zuschuss zu den Wohnkosten dar. Es zielt auf Haushalte ab, die ihren Lebensunterhalt und zumindest einen Teil ihrer Wohnkosten aus eigenen Mitteln decken können.<sup>45</sup> Durch die Wohngeldreform aus dem Jahr 2016 steigt die Anzahl der Leistungsberechtigten, da höhere Einkommensgrenzen festgelegt wurden. Dies hat zur Folge, dass mehr ältere Menschen, die zusätzlich zu ihrer Rente Grundsicherungsleistungen beziehen, in den Wohngeldbezug wechseln.

---

<sup>43</sup> Nowossadeck, Sonja/Engstler, Heribert, 2017: Wohnung und Wohnkosten im Alter, in: Mahne, Katharina et. Al: Altern im Wandel. Wiesbaden, S. 295.

<sup>44</sup> L-Bank (Hrsg.), 2013: Wohnungsmarktbeobachtung. Karlsruhe, S. 53.

<sup>45</sup> Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, 2015: Wohnsituation und Wohnkosten von Haushalten im Niedrigeinkommensbereich, BBSR-Online-Publikation, Nr. 08/2015, S. 15.

### 3.1.3 Situation im Landkreis Tübingen

Die Anzahl der barrierefreien oder barrierearmen Wohnungen im Landkreis Tübingen ist nicht bekannt. Barrierefreie oder -arme Wohnungen können entweder durch Neubaumaßnahmen oder durch Anpassungsmaßnahmen im Bestand realisiert werden. Da die meisten Senior\*innen in der bisherigen Wohnung bleiben wollen, ist von einem hohen Anpassungsbedarf im Bestand auszugehen. Ob Wohnungen tatsächlich an die Bedürfnisse im Alter angepasst werden, hängt von vielen Faktoren ab, insbesondere von den Kosten eines Umbaus. Dabei ist entscheidend, ob es sich um Eigentum oder um eine Mietwohnung handelt. Nach den Ergebnissen der Zensuserhebung im Jahr 2011 und deren Fortschreibung zum 31.12.2015 entsprach die Wohnungseigentümerquote im Landkreis Tübingen mit 56 Prozent annähernd dem Landesdurchschnitt. Dies kann eine Wohnanpassung erleichtern, da Eigentümer\*innen, die in ihre Wohnung investieren, selbst von den Maßnahmen profitieren. Dazu bedarf es aber entsprechender Informationen und der Bereitschaft zu Umbaumaßnahmen.

Im Landkreis Tübingen stehen knapp drei Prozent der Wohnungen im Besitz von Wohnungsbaugenossenschaften oder kommunalen Wohnungsunternehmen.<sup>46</sup> Im Landkreis Tübingen gibt es drei kommunale Wohnbaugesellschaften: Die Kreisbaugesellschaft Tübingen mbH, die Gesellschaft für Wohnungs- und Gewerbebau Tübingen mbH (GWG) und die Wohnbau Rottenburg am Neckar WBR. Die kommunalen Wohnbaugesellschaften reagieren bereits auf die demografischen Veränderungen: Beim Neubau von Seniorenwohnungen ist Barrierefreiheit Standard und bei Umbauten im Rahmen von Sanierungs- und Modernisierungsmaßnahmen wird weitgehende Barrierearmut angestrebt. Außerdem bieten die Wohnbaugesellschaften ihren älteren Mietern die Möglichkeit, in eine barrierefreie Wohnung umzuziehen, die im Rahmen von Sanierungsmaßnahmen umgebaut wurde. Allerdings wird nach Einschätzung der Expert\*innen das Angebot zu wenig angenommen, da die Mieter\*innen häufig in der vertrauten Wohnung bleiben wollen beziehungsweise sich den Rückzug in eine sanierte barrierefreie Wohnung oft nicht leisten können.

#### Wohnberatung

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

Die Wohnberatung der Körperbehindertenförderung Neckar-Alb e.V. sowie Ambulante Dienste und die Pflegestützpunkte beraten ebenfalls zu Maßnahmen der Wohnanpassung

---

<sup>46</sup> Wohnungszählung auf der Basis des Zensus von 2011 und Fortschreibung zum 31.12.2015. Eigene Berechnungen KVJS.

und zur Beseitigung von Barrieren in der Wohnung. Auch die Lebensberatung im Alter (LiA) der Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige e.V. berät bei wachsender Unsicherheit bezüglich der Wohnsituation und informiert über alternative Wohnformen und -möglichkeiten.

Der Kreissenorenrat Tübingen e.V. vergibt zusammen mit der Kreishandwerkerschaft Tübingen seit 2006 das Zertifikat „60+ Fachbetrieb“. Hiermit werden Fachbetriebe für Seniorenfreundliche Handwerksleistungen im Landkreis Tübingen ausgezeichnet. Die Kreishandwerkerschaft schult interessierte Fachbetriebe zu den Bedürfnissen älterer Menschen, zu Möglichkeiten, die die Lebensführung vereinfachen und zu medizinischen und sozialen Komponenten, um Senior\*innen eine ihren Bedürfnissen und Anforderungen entsprechende Beratung und Leistung im Bereich des Handwerks zu bieten. Der Fachbetrieb verpflichtet sich zur Einhaltung wichtiger kundenorientierter Grundsätze. Im Landkreis Tübingen waren im Jahr 2017 insgesamt 103 Fachbetriebe aus unterschiedlichen Fachbereichen – Friseur, Elektro, Maler, Stuckateur, Bau, Metall, Glaser, Schreiner, Zimmerer, Raumausstatter und Sanitär – mit dem Zertifikat ausgezeichnet.

### **Technikunterstützung**

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

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

Interessierte können sich jeden Freitag im LebensPhasenHaus in Tübingen von bürgerschaftlich engagierten Technik-Begleiter\*innen über technische Assistenzsysteme und -lösungen beraten und informieren lassen sowie die dort ausgestellte Technik erleben.



Das LPH wurde im Jahr 2016 mit dem Deutschen Alterspreis der Robert Bosch Stiftung ausgezeichnet.<sup>47</sup>

Die Evangelische Heimstiftung hat in der Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler in Mössingen eine **ALADIEN Probewohnung** eingerichtet. ALADIEN der Evangelischen Heimstiftung steht für das Zusammenwirken von Alltagsunterstützenden Assistenzsystemen mit Dienstleistungen. Technische Systeme wie eine automatische Licht- und Rolllädensteuerung, eine automatische Herdabschaltung, Sturzsensoren oder ein Hausnotruf unterstützen die Bewohner\*innen im Alltag. Hinzu kommen Dienstleistungen, die durch den ambulanten Pflegedienst, durch Angehörige oder örtliche Gruppen erbracht werden können. ALADIEN steuert diesen Mix aus Technik und Dienstleistung über ein bediener- und Seniorenfreundliches Tablet. Einzelpersonen oder Paare können als private Kurgäste oder im Anschluss an eine Geriatriische Rehabilitationsmaßnahme oder eines Kurzzeitpflegeaufenthalts in der Testwohnung technische Lösungen und Hilfsmittel erproben. Die Wohnung kann tageweise gemietet werden. Die technischen Hilfsmittel sind so konzipiert, dass sie in der Wohnung der Interessierten nachgerüstet werden können. Ein flankierendes Beratungsangebot unterstützt bei der Auswahl der passenden Hilfsmittel und der Integration in den Alltag.

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

### **Betreutes Wohnen zu Hause**

Die Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige e.V. hält in Kooperation mit der Altenhilfe Tübingen gGmbH, der Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. und der Wohnberatung des Kreissenioresrates Tübingen e.V. das Angebot SELMA (SELbstständig Leben iM Alter) vor. SELMA richtet sich an ältere Menschen in der Stadt Tübingen und den Stadtteilen, die selbstbestimmt in ihrem Zuhause wohnen bleiben möchten. SELMA bietet Interessierten vier verschiedene Angebote, die unterschiedliche Unterstützungs- und Hilfeleistungen beinhalten. Die Angebote enthalten beispielsweise Dienstleistungen wie einen persönlichen Kontakt zur fachlichen Leitung von SELMA, Wohnberatung, einen Hausnotruf, regelmäßige Besuchsdienste und Programmnachmittage mit Fahrdienst.<sup>48</sup>

### **Wohnen für Hilfe**

Im Landkreis Tübingen gab es zwar das Angebot „Wohnen für Hilfe“. Es wurde jedoch aufgrund zu geringer Nachfrage auf Seiten der Senioren\*innen eingestellt. Träger des Angebots war der Kreisverband des Deutschen Roten Kreuzes in Kooperation mit dem Landratsamt Tübingen, der Stadt Tübingen und dem Tübinger Studentenwerk e.V. Gegen

<sup>47</sup> <http://www.lebensphasenhaus.de/>; zuletzt aufgerufen am 19.07.2018.

<sup>48</sup> <http://www.altenberatung-tuebingen.de/selma.html>; zuletzt aufgerufen am 19.07.2018.

kleinere Betreuungs- und Unterstützungsleistungen – zum Beispiel in der Küche, beim Staubsaugen, bei Behördengängen oder im Garten – konnten Studierende bei älteren Menschen wohnen. Der Umfang der Hilfeleistungen wurde vertraglich festgelegt. Pro Quadratmeter Wohnfläche sollte eine Stunde Hilfe im Monat geleistet werden. Das Deutsche Rote Kreuz begleitete die Teilnehmenden.

### **Wohnmobilität**

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

### **Barrierefreie Seniorenwohnungen**

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

### **Betreutes Wohnen**

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

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

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

Eine Form der **Weiterentwicklung des Betreuten Wohnens** stellt das WohnenPlus-Konzept der Evangelischen Heimstiftung dar. Ab Herbst 2019 soll in der Friess-Wilhelm-

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

### **Haus- und Wohngemeinschaften sowie Mehrgenerationenwohnen**

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

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

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

in dem Gebäude. Seit Frühjahr 2017 wohnen rund 70 Bewohner jeglichen Alters im gemeinschaftlichen Wohnprojekt.<sup>49</sup>

Das mehrheitlich kommunale Wohnungs- und Dienstleistungsunternehmen der Stadt Tübingen Gesellschaft für Wohnungs- und Gewerbebau Tübingen mbH (GWG) hat im Jahr 2017 in der Stadt Tübingen ein Mehrgenerationenprojekt realisiert. Der Neubau umfasst Wohnungen sowohl für Familien mit Kindern als auch für Senioren\*innen. Ein Gemeinschaftsraum, gemeinschaftlich genutzte Außenbereiche und eine Etage für Senior\*innen mit betreuten Wohnungen runden das Angebot ab. In der Etage für Senior\*innen befinden sich Ein- bis Zwei-Zimmer-Wohnungen sowie ein Gemeinschaftsraum, der ein „Betreutes Wohnen in Gemeinschaft“ ermöglicht. Einige der Betreuten Wohnungen sind für ältere Menschen mit Wohnberechtigungsschein reserviert. Eine individuelle Betreuung der älteren Bewohner\*innen wurde in Kooperation mit dem ambulanten Pflegedienst der Evangelischen Heimstiftung organisiert. Für diese ist eine Pauschale in Höhe von 150 Euro zusätzlich zur Miete zu entrichten. Manche Angebote des angrenzenden Pflegeheims, wie die Cafeteria oder der Mittagstisch sowie die Gartenanlage stehen den Bewohnern des Mehrgenerationenwohnens offen. Eine soziale Durchmischung der Bewohner\*innen wurde dadurch erreicht, dass sowohl geförderte als auch frei finanzierte Mietwohnungen sowie Eigentumswohnungen angeboten wurden.

In der Gemeinde Dußlingen betreibt die Stiftung Liebenau in Kooperation mit der Gemeinde das Mehrgenerationenwohnen „Lebensräume für Jung und Alt“. Das barrierefreie Mehrgenerationenhaus setzt auf aktive Selbst- und Nachbarschaftshilfe und fördert das Zusammenleben der Generationen. Es befindet sich in zentraler Lage neben dem Rathaus und dem Bahnhof. Alle Einrichtungen im Ortskern sind barrierefrei erreichbar. Zusätzlich befindet sich ein ambulanter Pflegedienst in dem Gebäude, dessen Leistungen bei Bedarf gebucht werden können. Ein Gemeinschaftsraum und eine Gemeinwesen sarbeiterin sind ebenfalls vorhanden. Diese fördert die Selbst- und Nachbarschaftshilfe, bindet Ehrenamtliche ein, sucht neue Bewerber\*innen aus, berät Bewohner\*innen, unterstützt bei Gemeinschaftsunternehmungen und fördert die Vernetzung im Quartier.<sup>50</sup>

Darüber hinaus gibt es in Tübingen-Lustnau auf dem Gelände der „Alten Weberei“ eine weitere Mehrgenerationenhausgemeinschaft, in der sich auch eine ambulant betreute Wohngemeinschaft der Samariterstiftung befindet (siehe auch Kreispflegeplan Kapitel Ambulant betreute Wohngemeinschaften).

Das Mietshäuser Syndikat Tübingen koordiniert die bundesweit durch das Mietshäuser Syndikat vernetzten Wohnprojekte in der Region um Tübingen. Es stellt eine bundesweite Plattform für Austausch und Kontakt von sozialen Wohnprojekten dar und berät Initiativen aus der Region, die ein solches Projekt gründen wollen. Außerdem werden unter ande-

<sup>49</sup> <http://huberstrasse.de/>; zuletzt aufgerufen am 19.07.2018.

<sup>50</sup> <https://www.stiftung-liebenau.de/pflege-und-lebensraeume/angebot/dusslingen/lebensraeume-fuer-jung-und-alt-lebensraeume-fuer-jung-und-alt-7/>; zuletzt aufgerufen am 19.07.2018.

rem Schulungen durchgeführt, eine Projektbegleitung angeboten und Informationsveranstaltungen zum Syndikat und zu allgemeiner Wohnungspolitik durchgeführt.

In der Gemeinde Dußlingen hat eine Gruppe von neun Personen im Dezember 2017 die Wohnungsbaugenossenschaft WoGE 18 eG gegründet. Die Genossenschaft möchte ein Wohnhaus konzipieren und bauen, in dem die Mitglieder der Genossenschaft gemeinschaftlich und preiswert wohnen können. Derzeit arbeitet die Gruppe an der Entwicklung einer gemeinsamen Konzeption und befindet sich auf der Suche nach weiteren Mitgliedern, Interessenten und Unterstützern.<sup>51</sup>

### **Bezahlbarer Wohnraum**

Die Stadt Tübingen hat ein Förderprogramm zur Förderung bezahlbaren Wohnraums aufgelegt, das das Landesförderprogramm „Wohnungsbau BW“<sup>52</sup> ergänzt. Wenn bestehender Wohnraum in Sozialwohnungen umgewandelt wird, ist vom Land Baden-Württemberg und der Stadt Tübingen eine Förderung von bis zu 100.000 Euro möglich. Neben privaten Vermieter\*innen können auch die Wohnbaugesellschaften von der städtischen Komplementärförderung profitieren. Im Gegenzug hat sich beispielsweise die GWG verpflichtet, der Stadt Belegungsrechte einzuräumen. Private Vermieter\*innen können sich hingegen ihre Mieter\*innen frei wählen. Voraussetzung ist allerdings, dass diese über einen Wohnberechtigungsschein verfügen.

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

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

#### **3.1.4 Einschätzung durch lokale Expert\*innen**

In Bezug auf das Wohnen älterer Menschen sahen die Expert\*innen die Verfügbarkeit von bezahlbarem, kostengünstigem Wohnraum als eine große Herausforderung. Dies stehe dem Wunsch nach Barrierefreiheit jedoch häufig gegenüber, da Maßnahmen, die Barrierefreiheit schaffen, oftmals mit Kostensteigerungen einhergehen. Auch wurde geäußert,

<sup>51</sup> <http://www.woge18.de/>; zuletzt aufgerufen am 19.07.2018.

<sup>52</sup> <https://wm.baden-wuerttemberg.de/de/bauen/wohnungsbau/wohnraumfoerderung/mietwohnraumfoerderung/>; zuletzt aufgerufen am 08.06.2018.

dass barrierefreie Neubauten im Unterhalt oft teuer seien und nicht jeder sich den Einzug in ein solches Angebot leisten könne. Hier besteht laut Expert\*innen Nachholbedarf, da nicht genügend barrierefreier beziehungsweise -armer Wohnraum im Landkreis Tübingen vorhanden sei, der auch kostengünstig zur Verfügung stehe. Die Expert\*innen betonten immer wieder, dass es wichtig sei, ältere Menschen zu sensibilisieren, sich frühzeitig mit dem Thema zu beschäftigen, wie sie im Alter leben wollen. Ältere Menschen bilden keine homogene Gruppe, sondern sie haben unterschiedliche Vorstellungen davon, wie sie alt werden wollen und in welcher Wohnform sie leben möchten. Dies zeigt sich auch beim Thema „Mehrgenerationenwohnen“ beziehungsweise „gemeinschaftliches Wohnen“. Die Expert\*innen äußerten, dass die Wünsche, die an alternative Wohnformen gestellt werden, teilweise vom Möglichen abweichen. Gerade das Bedürfnis nach „Privatheit“ stehe oftmals im Spannungsverhältnis zum Wunsch nach „Öffentlichkeit und Gemeinschaft“. Außerdem merkten die Expert\*innen an, dass alternative Wohnprojekte teilweise auch zu wenig in der Bevölkerung bekannt seien. Zum Teil fehle es nach Einschätzung der Expert\*innen auch an „Best Practice“-Wohnformen, die inspirieren können. Die Expert\*innen betonten, dass der Bedarf nach alternativen Wohnformen zwar vorhanden sei, die Projekte jedoch aufgrund fehlender Qualitätsanforderungen und der Bandbreite an unterschiedlichen Konzeptionen nur schwer zu realisieren seien. Eine Definition von Qualitätskriterien wäre hierbei hilfreich. Weiterhin wurde angemerkt, dass ältere Menschen bei der Wohnungssuche häufig mit anderen Zielgruppen – wie beispielsweise mit Studenten\*innen – konkurrieren, an die bevorzugt vermietet würde.

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

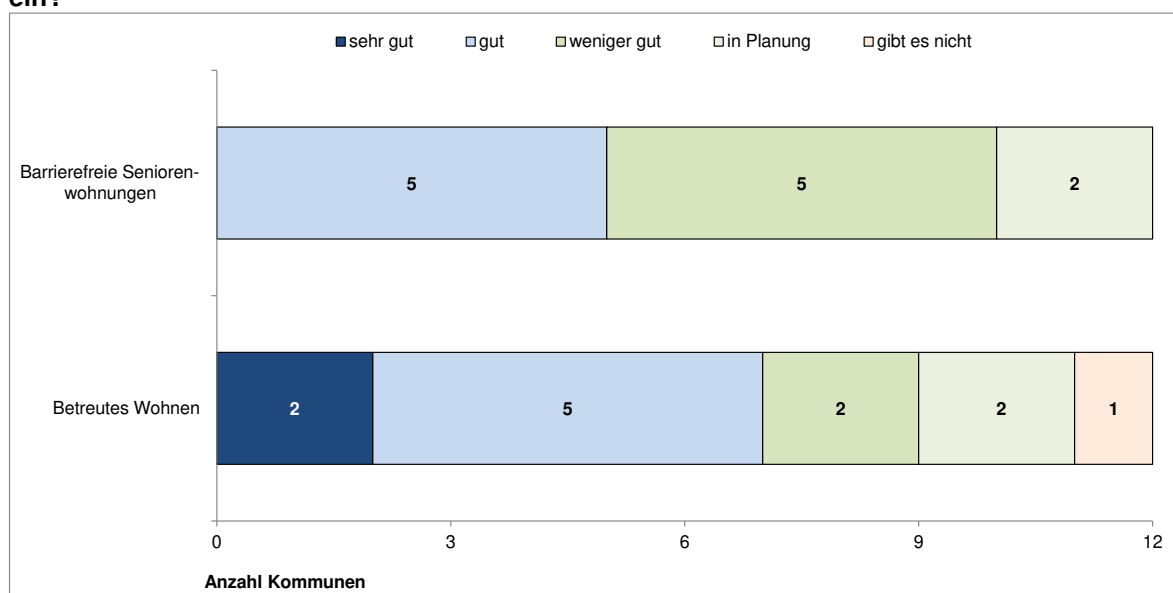
Vom Landkreis, der Gemeinde oder der Stadt wünschen sich die Expert\*innen folgende Unterstützung: Neben einer konsequenten Anwendung des § 35 Landesbauordnung sollte eine Börse mit barrierearmen und kostengünstigen Wohnungen eingerichtet, Beratungsangebote erweitert und Informationsveranstaltungen zum Thema „Wohnen im Alter“ organisiert werden. Weiterhin sei wichtig, dass jede Kommune sich um eine angemessene Seniorengerechte Infrastruktur bemüht und hierbei auf vorhandene Strukturen – zum Beispiel Krankenpflegevereine, soziale Anbieter und dergleichen – zurückgreift. Außerdem sei es von Bedeutung, dass Kommunen bei der Vergabe von Grundstücken um Nachhaltigkeit bemüht sind. Die Expert\*innen betonten auch, dass es wichtig sei, bürger-

schaftliches Engagement zu fördern und bürgerschaftliche Initiativen zu stärken. Die Einrichtung eines landkreisweiten Angebots „Betreutes Wohnen zu Hause im Quartier“ könnte ebenfalls einen wertvollen Beitrag leisten, damit ältere Menschen in ihrem vertrauten Wohnumfeld bleiben können.

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

- weniger als die Hälfte der Kommunen, die sich an der Erhebung beteiligten, bewertete das Angebot an barrierefreien Seniorenwohnungen als gut,
- das Angebot an Betreuten Wohnanlagen wurde von mehr als der Hälfte der Kommunen, die die Erhebungsbögen ausgefüllt hatten, als sehr gut oder gut bewertet,
- allerdings gab mehr als die Hälfte der Kommunen (sieben von 12) an, dass es besonders schwierig sei, dem Bedürfnis nach „altersgerechten Wohnangeboten“ nachzukommen (siehe Abbildung 3).

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



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

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

### 3.1.5 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Landkreis Tübingen sind unterschiedliche Wohnangebote für ältere Menschen in Form von barrierefreien Seniorenwohnungen, Betreuten Wohnanlagen sowie gemeinschaftli-

chen Wohnangeboten vorhanden. Insbesondere das Angebot an gemeinschaftlichen und inklusiven Wohnformen hat innerhalb der letzten Jahre deutlich zugenommen und scheint auch weiterhin an Bedeutung zu gewinnen. Im Rahmen von Quartierskonzepten sind zum Teil weitere inklusive und gemeinschaftliche Angebote – darunter auch inklusive und gemeinschaftliche Wohnformen – im Landkreis Tübingen geplant (siehe Kapitel 6.2.1 Älter werden im Quartier).

Zusätzlich gibt es im Landkreis Tübingen auch Angebote, die das Wohnen in der bisherigen Wohnung unterstützen, wie beispielsweise SELMA<sup>53</sup>, die Wohnberatung oder auch unterschiedliche Erprobungs- und Beratungsmöglichkeiten zum Technikeinsatz<sup>54</sup>. Ältere Menschen wollen solange wie möglich in ihrer bisherigen Wohnung wohnen bleiben. Daher ist davon auszugehen, dass Angebote, die diesen Wunsch unterstützen – auch angesichts der demografischen Entwicklung und der Zunahme älterer Menschen – zunehmend an Bedeutung gewinnen. Hier ist der Ausbau von weiteren unterstützenden Dienstleistungen und Beratungsangeboten und deren Vernetzung im Quartier gefragt (siehe auch Kapitel 6.2.1 Älter werden im Quartier).

Eine zentrale Herausforderung wird zukünftig darin bestehen, Wohngebiete durch die kleinräumige Verknüpfung unterschiedlicher Wohn- und Betreuungsangebote und die Stärkung sozialer Netzwerke im Sinne von Quartierskonzepten alters- und generationengerecht zu machen. Im Landkreis Tübingen gibt es bereits einige Quartiersentwicklungsprozesse und -konzepte (siehe Kapitel 6.2.1 Älter werden im Quartier). Neben der Kommune sollten sich Betreute Wohnanlagen, Pflegeheime und andere soziale Einrichtungen aktiv an dieser Entwicklung beteiligen. Solche demografiebezogenen Projekte können von der Kommune angestoßen und moderiert werden. Sie erfordern eine ressortübergreifende Zusammenarbeit in der Verwaltung sowie die Beteiligung der betroffenen Bürger\*innen.

Die Nachfrage nach alternativen Wohnformen ist je nach Projekt und Standort unterschiedlich. Bedarfe sollten daher immer kleinräumig mit allen beteiligten Akteur\*innen unter Einbeziehung der Bürger\*innen und der weiteren Infrastruktur in der Gemeinde oder im Stadtviertel festgestellt werden, bevor neue barrierefreie Seniorenwohnformen<sup>55</sup> entwickelt werden. Ebenfalls im Blick haben müssen Kommunen und Wohnungsbauunternehmen die Wohnkosten. Auch für Senior\*innen mit geringem Einkommen sollte eine ausreichende Zahl an preiswerten, seniorenrechtlichen Wohnungen zur Verfügung stehen.

Das Handlungsfeld „Wohnen im Alter“ umfasst viele Einzelmaßnahmen und Beteiligte. Der Landkreis hat nur eingeschränkte Gestaltungsspielräume. Sie beziehen sich vor allem auf übergeordnete koordinierende Aufgaben, Öffentlichkeitsarbeit, die Förderung des Austausches zwischen den Akteur\*innen, die Sammlung und Weitergabe fachlicher In-

---

<sup>53</sup> SELbstständig Leben iM Alter; siehe hierzu auch Seite 37.

<sup>54</sup> wie beispielsweise die ALADIEN Probewohnung oder das LebensPhasenHaus Tübingen, siehe hierzu auch Seite 38f.

<sup>55</sup> Siehe hierzu Seite 38ff.



formationen und sonstige Dienstleistungs- und Beratungsangebote. Zentrale Akteur\*innen sind neben den Bürger\*innen und der Wohnungswirtschaft die Städte und Gemeinden.

### Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
<p>4. Der Landkreis Tübingen informiert die Bürger*innen über barrierefreies Bauen und Umbauen – zum Beispiel auf der Internetseite des Landkreises oder in entsprechenden Informationsveranstaltungen – und weist auf Fördermöglichkeiten hin. Er baut in diesem Zusammenhang seine Kooperation beispielsweise in Form gemeinsamer Informationsveranstaltungen mit der Agentur für Klimaschutz weiter aus.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u>            Agentur für Klimaschutz            Untere Baurechtsbehörden bei Städten und Gemeinden            Wohnberatungsstellen</p>
<p>5. Der Landkreis Tübingen weist in Zusammenarbeit mit den relevanten Akteur*innen verstärkt auf das Angebot der Wohnberatung hin. Dies umfasst auch Informationen über den Einsatz von Technik beim Bauen und Wohnen.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u>            Wohnberatungsstellen            Ambulante Pflegedienste            Sanitätshäuser            Ärzte und Ärztinnen            Sonstige Beratungsstellen</p>
<p>6. Der Landkreis Tübingen organisiert in Kooperation mit den relevanten Akteur*innen Informationsveranstaltungen zum Thema „Wohnen im Alter“ und informiert in diesem Rahmen seine Bürger*innen auch über alternative Wohnformen und -konzepte, wie beispielsweise gemeinschaftliches Wohnen, Betreute Wohnanlagen, barrierefreie Seniorenwohnungen und Betreutes Wohnen zu Hause.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u>            Wohnberatungsstellen            Kommunen            Bürgerschaftliche Initiativen            Wohnungswirtschaft            Architekten*innen</p>
<p>7. Der Landkreis Tübingen bündelt die Informationen über innovative Wohnformen im Landkreis und informiert darüber zum Beispiel auf seiner Homepage oder über entsprechendes Informationsmaterial.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u>            Wohnberatungsstellen            Beratungsstellen            Kommunen</p>

<p>8. Es wird dringend angeregt und empfohlen, dass die Städte und Gemeinden im Landkreis Tübingen das Entstehen neuer gemeinschaftlicher (und innovativer) Wohnformen fördern. Gemeinden und Städte können bei der Wohnungs- und Grundstücksbeschaffung unterstützen, Kontakte zu kooperationswilligen Bauträgern vermitteln und eine aktive Informations- und Öffentlichkeitsarbeit betreiben.</p>	<p><u>Kommunen</u></p>
<p>9. Um die zukünftigen Wohnbedarfe der (älteren) Bürger*innen sowie mögliche Lösungen zu erarbeiten, werden quartiersbezogene Bürgerbeteiligungsprozesse dringend empfohlen. Die Planungen einzelner Maßnahmen sollten quartiersbezogen erfolgen, vorhandene Strukturen genutzt und eine Vernetzung der unterschiedlichen Angebote und Dienstleistungen – gegebenenfalls mit Unterstützung durch den Landkreis – angestrebt werden.</p>	<p><u>Kommunen</u> Landkreis Tübingen</p>

### 3.2 Wohnumfeld

Nach der Festlegung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) umfasst eine altersgerechte Wohnung „... nicht nur eine weitgehend barrierefreie/ -reduzierte Wohnung, sondern auch ein barrierefreies/ -reduziertes Wohnumfeld, die ortsnahe Verfügbarkeit wesentlicher Infrastruktureinrichtungen sowie soziale und pflegerische Unterstützungsangebote.“<sup>56</sup>

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

- eine barrierefreie Mobilität auf Straßen und Wegen
- einen schwellenlosen Zugang zu Gebäuden
- Angebote zur Nahversorgung und
- Treffpunkte in fußläufiger Entfernung oder deren Erreichbarkeit mit barrierefrei zugänglichen öffentlichen Verkehrsmitteln<sup>57</sup>

<sup>56</sup> Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung, 2011: Wohnen im Alter. Forschungen, Heft 147. Bonn, S. 25.

<sup>57</sup> Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, 2013: Altersgerecht umbauen. Mehr Lebensqualität durch weniger Barrieren, Berlin, S. 13.

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

### **3.2.1 Barrierefreie- oder barrierearme öffentliche Räume**

Barrierefreie oder -arme öffentliche Räume und Gebäude fördern Teilhabe und Selbstbestimmung – nicht nur von Senior\*innen. Auch die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen fordert den Abbau von Barrieren. Zudem profitieren Eltern mit Kinderwagen und Menschen, die durch Krankheit oder Unfall vorübergehend in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, von einem barrierefreien Umfeld.

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

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

Wie bei bestehenden Wohngebäuden ist auch das Wohnumfeld in aller Regel bereits gestaltet. Es erfordert eine Abwägung unterschiedlicher Interessen, um das bestehende

Wohnumfeld barrierefrei zu gestalten. Häufig werden öffentliche Gebäude und Räume dann umgestaltet, wenn sie Modernisierungsbedarf aufweisen. Eine Umgestaltung von Quartieren ist häufig nur mit aufwändigen Abstimmungsprozessen unterschiedlicher Eigentümer möglich. Die Kosten der Umgestaltung von öffentlichen Gebäuden und Räumen lassen sich nicht refinanzieren, wie beispielsweise die Kosten für Wohnraum. Deshalb werden größere Maßnahmen vor allem dann wahrscheinlich, wenn sie gefördert werden.<sup>58</sup> Viele Förderprogramme greifen die Schaffung von Barrierefreiheit deshalb auf (siehe Kapitel 3.2.3 Fördermöglichkeiten zur Umgestaltung des baulichen und sozialen Umfelds). Neue Gebäude, Flächen und Wohnquartiere werden hingegen barrierefrei geplant und angelegt.

### 3.2.2 Nahversorgung

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

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

---

<sup>58</sup> Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, 2013: Altersgerecht umbauen. Mehr Lebensqualität durch weniger Barrieren, Berlin, S. 19.

und jeden Stadt- beziehungsweise Ortsteil individuell zugeschnittene Lösungen zu entwickeln. In einigen Gemeinden oder Stadt- beziehungsweise Ortsteilen könnte die Nahversorgung der Bevölkerung zum Beispiel passgenauer mit der Einrichtung eines Bürgerrufautos gesichert werden, das den Transport zu Einkaufsmöglichkeiten des täglichen Bedarfs gewährleistet.

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

### 3.2.3 Fördermöglichkeiten zur Umgestaltung des baulichen und sozialen Umfelds

Allgemeine Struktur- und Entwicklungsprogramme des Landes Baden-Württemberg<sup>59</sup> und Bund-Länder-Programme unterstützen kommunale Planungen zur Anpassung vorhandener Strukturen an den demografischen Wandel, zum Beispiel durch Maßnahmen zur Beseitigung von Barrieren im öffentlichen Raum. Das Programm für die städtebauliche Erneuerung und Entwicklung, das für 2018 ausgeschrieben wurde, umfasst das Landessanierungsprogramm sowie verschiedene Bund-Länder-Programme<sup>60</sup>. Es hat unter anderem die folgenden Förderschwerpunkte:

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

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

---

<sup>59</sup> Zum Beispiel: Landessanierungsprogramm Baden-Württemberg, Entwicklungsprogramm Ländlicher Raum in Baden-Württemberg

<sup>60</sup> Zum Beispiel „Soziale Stadt“, „Aktive Stadt- und Ortsteilzentren“, „Kleinere Städte und Gemeinden“ und „Soziale Integration im Quartier“.

derschwerpunkte sind Projekte zur Verbesserung der Teilhabe älterer Menschen am Leben im Quartier.

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

Seit dem Inkrafttreten des „Gesetzes zur Stärkung der Quartiersentwicklung durch Privatinitiative“ im Jahr 2015 haben Kommunen die Möglichkeit, private Einzelhandels- und Dienstleistungszentren zur Steigerung der Attraktivität von Innenstädten und Stadtteilzentren zu fördern.<sup>61</sup>

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

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

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

### **3.2.4 Situation im Landkreis Tübingen**

#### **Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und bei öffentlichen Gebäuden**

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

---

<sup>61</sup> Private Quartiersgemeinschaften, die 15 Prozent der Grundstückseigentümer mit 15 Prozent der Fläche ausmachen, können einen Antrag auf Bildung eines eigentümergeprägten Aufwertungsbereichs stellen. Entspricht dieser den Entwicklungszielen der Gemeinde, kann diese eine maximal fünf Jahre befristete Satzung über die Bildung eines eigentümergeprägten Aufwertungsbereichs erlassen, der Abgaben aller Nutznießer für Umfeldverbesserungen vorsieht. Zwischen Gemeinde und Quartiersgemeinschaft wird ein öffentlich-rechtlicher Vertrag abgeschlossen.

Trotz vielfältiger Bemühungen ist die Barrierefreiheit in Bestandsgebäuden bisher nur teilweise gewährleistet, da Umbaumaßnahmen oft kostspielig sind. Im öffentlichen Straßenraum gibt es ebenfalls noch viele Barrieren für Senior\*innen und Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, die sukzessive abzubauen sind. Im Landkreis Tübingen gibt es einen Kreisbehindertenbeauftragten. Dieser wird bei Baumaßnahmen und der Aufstellung von Bebauungsplänen einbezogen. Außerdem führt er in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen Ortsbegehungen durch, weist auf Barrieren für mobilitätseingeschränkte Menschen hin und unterstützt bei der Entwicklung von Lösungsvorschlägen zu deren Abbau. Zusätzlich führt er auch Umfragen zur Barrierefreiheit durch, zum Beispiel bei Kirchen und Gemeindehäusern sowie bei Hausarztpraxen (siehe auch Kapitel 5.1. Vernetzung und Kooperation unter 5.1.1 Situation im Landkreis Tübingen).

Auf der Homepage des Sozialforums Tübingen e.V. ist eine Übersicht über barrierefrei zugängliche Einrichtungen in der Stadt Tübingen für unterschiedliche Bereiche – wie zum Beispiel Gesundheit, Freizeit, Gastronomie, Ämter, Bildung, Einkaufsmöglichkeiten und Beratungsstellen – abrufbar.<sup>62</sup>

### **Nahversorgung**

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

Initiativen von Gemeinden oder Bürgervereinen zur Schaffung neuer alternativer Nahversorgungsangebote – zum Beispiel durch Kooperation mit Wohlfahrtsverbänden oder sonstigen Trägern im Bereich der Alten- oder Behindertenhilfe – wurden im Rahmen der Seniorenplanung nicht gezielt erfasst. In der Stadt Tübingen gibt es einige Lebensmittelläden auf Genossenschaftsbasis, zum Beispiel den Löwen-Laden in der Tübinger Altstadt. Dieser verkauft Dinge des täglichen Bedarfs, Lebensmittel und eine kleine Auswahl an Backwaren. Er wurde nach der Schließung eines Discounters im Jahr 2015 in der Tübinger Altstadt auf Initiative eines Mitgliedes des Gemeinderats gegründet. Neben einigen hauptamtlichen Mitarbeiter\*innen arbeiten auch ehrenamtliche Helfer\*innen im Lager, beim Auffüllen der Regale sowie an der Kasse. Zudem gibt es in Tübingen-Pfrondorf den „Dorfladen Pfrondorf“ und in Tübingen-Lustnau den „Herrlesberg-Laden“, die ebenfalls genossenschaftlich organisiert sind. In der Gemeinde Kusterdingen gibt es darüber hinaus einen Bonus-Markt.<sup>63</sup>

<sup>62</sup> [http://sozialforum-tuebingen.de/plugin.php?menuid=2&template=bdt/templates/front.html&kat\\_focus=\\_50\\_51\\_52\\_](http://sozialforum-tuebingen.de/plugin.php?menuid=2&template=bdt/templates/front.html&kat_focus=_50_51_52_); zuletzt aufgerufen am 27.02.2018.

<sup>63</sup> Bonus-Märkte finden sich insbesondere in ländlichen Gemeinden oder kleinen Stadtteilen, in denen häufig Einkaufsangebote fehlen. Sie ermöglichen zudem Menschen, deren Chancen auf

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

Einige Gemeinden und Städte im Landkreis haben sich bereits mit dem Thema befasst und Einzelhandelskonzepte vorgelegt, darunter die Städte Mössingen und Rottenburg sowie die Gemeinde Dettenhausen. Zusätzlich wurden in einigen Städten und Gemeinden – zum Beispiel in Ammerbuch, Bodelshausen, Dußlingen, Gomaringen, Mössingen, Offerdingen, Starzach – des Landkreises Tübingen im Rahmen von Ortskernsanierungen Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität der Ortszentren durch Ansiedlung von Nahversorgungs-, Dienstleistungs- und sozialen Angeboten umgesetzt oder sind noch dabei, diese umzusetzen (siehe auch Kapitel 6.2.1 Älter werden im Quartier).

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

### **Kommunale Förderprogramme im Landkreis Tübingen**

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



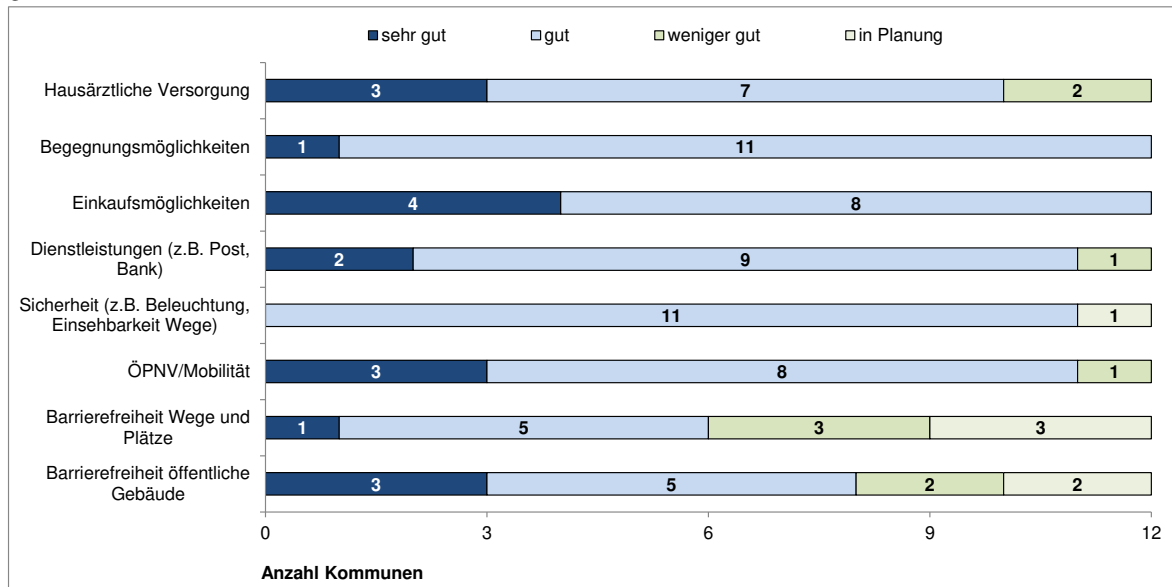
### 3.2.5 Einschätzung durch lokale Expert\*innen

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

Vom Landkreis, den Städten und Gemeinden wünschen sich die Expert\*innen, dass die Kommune als Initiator der „sorgenden Gemeinschaft“ fungiert und die unterschiedlichen Akteur\*innen im Quartier vernetzt. Wichtig wäre zudem weiteren barrierefreien Wohnraum, zum Beispiel durch die Wohnbaugesellschaften, zu schaffen und eine Plattform zum Austausch für bürgerschaftliche Engagierte einzurichten. Darüber hinaus bräuchte es einen „Kümmerer“ im Quartier, der dafür sorgt, dass ältere und mobilitätseingeschränkte Menschen am Leben im Wohngebiet teilhaben können und der Hilfs- und Unterstützungsangebote koordiniert.

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

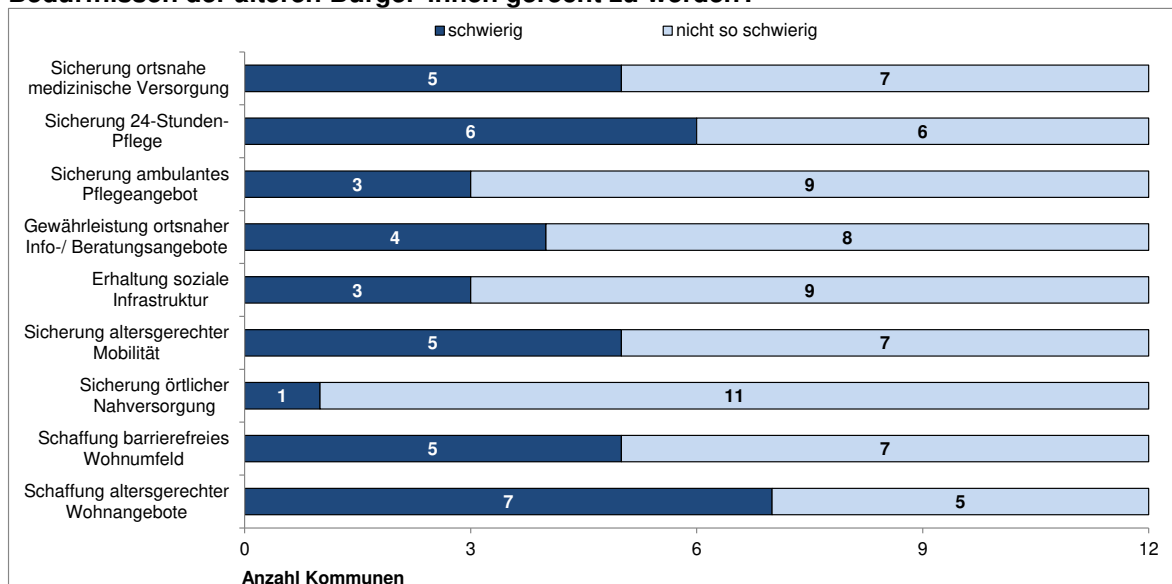
**Abbildung 12: Wie schätzen Sie aktuell das altersgerechte Wohnumfeld in Ihrer Kommune ein?**



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

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

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



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

### 3.2.6 Fazit und Handlungsempfehlungen

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

#### Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
<p>10. Der Kreisbehindertenbeauftragte führt weiterhin Ortsbegehungen zur Identifizierung von Barrieren im öffentlichen Raum und beim Zugang zu öffentlichen Gebäuden in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen durch.</p> <p>Ziel ist es, Barrieren zu reduzieren beziehungsweise zu beheben und auch Hinweise auf zusätzlich sinnvolle Maßnahmen und deren Umsetzung im öffentlichen Raum zu erhalten, wie zum Beispiel das Aufstellen von Sitzbänken oder Einrichten von Toiletten an strategisch wichtigen Stellen.</p>	<p><u>Kreisbehindertenbeauftragte</u> <u>Kommunen</u> Bürger*innen</p>

<p>11. Den Städten und Gemeinden wird dringend empfohlen, sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten für den Erhalt von gut erreichbaren örtlichen Nahversorgungsangeboten einzusetzen. Dort, wo sich aufgrund der Einwohnerzahl kein Angebot eines kommerziellen Anbieters rechnet, können eventuell genossenschaftliche Angebote oder die Sicherstellung der Nahversorgung durch entsprechende Mobilitätsangebote – wie zum Beispiel Bürgerbusse oder Bürgerrufautos – eine Alternative sein.</p>	<p><u>Kommunen</u> Bürgerschaftliche Initiativen</p>
---	--

### 3.3 Mobilität

Die individuelle Mobilität, ein gut ausgebauter barrierearmer öffentlicher Personennahverkehr sowie alternative Mobilitätsangebote – zum Beispiel in Form von Bürgerbussen und Ruf taxis – stellen im Alter wesentliche Voraussetzungen für den Verbleib älterer Menschen in der eigenen Wohnung oder im Wohnumfeld dar. Die individuelle und die sozialräumliche Mobilität beeinflussen auch die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe einer Person sowie ihre Fähigkeit, ein selbstständiges Leben zu führen. Mobilität ist demnach ein wesentlicher Faktor für Lebenszufriedenheit sowie Wohlbefinden und stellt die Grundvoraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben dar.<sup>64</sup> Infolgedessen finden auch im Abschlussbericht der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“ Empfehlungen zur Barrierefreiheit im öffentlichen Raum sowie zu einer barrierearmen Weiterentwicklung des öffentlichen Personennahverkehrs ihren Niederschlag.<sup>65</sup>

Dabei sind regionale Unterschiede zu bedenken. In ländlichen Regionen ist es häufig schwieriger, die Mobilität älterer Menschen sicherzustellen. Hier nutzen Menschen häufiger das Auto, um die zum Teil recht langen Wegstrecken zu Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs zurückzulegen. Der öffentliche Personennahverkehr ist meist weniger gut ausgebaut als in städtischen Regionen und es sind weniger Einkaufsmöglichkeiten und Dienstleistungsangebote vorhanden. Wenn aufgrund von körperlichen Einschränkungen die Fahrt mit dem Auto nicht mehr möglich ist, bedeutet dies häufig auch einen deutlichen Einschnitt in der Fähigkeit, ein selbstbestimmtes Leben zu

<sup>64</sup> Deutscher Bundestag, 2015: Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften (Drucksache 18./102010) Berlin, S. 233.

<sup>65</sup> Landtag von Baden-Württemberg: Drucksache 15/7980. „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“. Kurzfassung zum Abschlussbericht der Enquetekommission mit den Handlungsempfehlungen, S.103f.

führen.<sup>66</sup> In ländlichen Regionen und kleineren Gemeinden ist allerdings die nachbarschaftliche Unterstützung häufig noch ausgeprägter vorhanden als in der Stadt. Nicht selten bringen Nachbarn älteren oder mobilitätseingeschränkten Personen Lebensmittel oder sonstige Güter des täglichen Bedarfs mit oder nehmen diese zu Angeboten der Nahversorgung mit.

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

### **Mobilität zu Fuß**

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

Das Ministerium für Verkehr Baden-Württemberg unterstützt Kommunen seit 2015 modellhaft bei der Durchführung von „Fußverkehrs-Checks“. Dabei bewerten Bürger\*innen, Politik und Verwaltung gemeinsam nach einem standardisierten Verfahren die Situation vor Ort und erarbeiten Vorschläge. Die Vorbereitung, Moderation und Auswertung erfolgt durch ein Fachbüro, das vom Land finanziert wird. Aus den Ergebnissen bisheriger Projekte wurde 2016 ein Leitfaden mit Tipps für die eigenständige Durchführung von Fußgänger-Checks durch die Kommunen erstellt.<sup>67</sup>

### **Mobilität mit dem Fahrrad**

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

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

---

<sup>66</sup> Deutscher Bundestag, 2015: Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften (Drucksache 18./102010) Berlin, S. 234.

<sup>67</sup> <https://vm.baden-wuerttemberg.de/de/mobilitaet-verkehr/fussverkehr/fussverkehrs-checks/>, zuletzt aufgerufen am 15.02.2018.

reiche Maßnahmen enthalten, die zum Ziel haben, die kommunale Rad- und Fußverkehrsinfrastruktur zu optimieren.<sup>68</sup>

### **Mobilität mit dem Auto**

In ländlichen Regionen sind Senior\*innen häufig auf ein Auto angewiesen, um zum Arzt, zum Supermarkt oder zu Verabredungen zu kommen. Das Auto bedeutet ein Stück Lebensqualität und Unabhängigkeit zugleich. Im Alter nehmen jedoch viele Fähigkeiten ab, die zur Fahrsicherheit beitragen, wie beispielsweise die Beweglichkeit der Halswirbelsäule, das Seh- oder Reaktionsvermögen. Die Unfallforscher der Versicherer konnten in einer Studie nachweisen, dass sich gerade in nicht vorhersehbaren Situationen altersbedingte Schwächen beim Autofahren zeigen.<sup>69</sup> Ältere Menschen sind sich der Einschränkungen häufig bewusst und vermeiden deshalb bestimmte Verkehrssituationen wie Fahrten bei Nacht, bei schlechtem Wetter oder dichtem Verkehr. Häufig nutzen sie ihr Auto ab einem bestimmten Alter nur noch, um bekannte Kurzstrecken zurückzulegen, beispielsweise für Einkäufe. Entgegen vieler Meldungen in Medien, die häufig stark ins Bewusstsein rücken, weisen ältere Autofahrer\*innen eine geringere Unfallneigung auf als jüngere Fahrer\*innen. Unfälle, die durch ältere Autofahrer\*innen verursacht werden, sind weniger schwerwiegend und weisen mehrheitlich geringe Schäden auf. Häufig handelt es sich um Schäden am Fahrzeug selbst. Ab 75 Jahren nimmt das Unfallrisiko zu. Daher empfehlen einige Verbände, dass ältere Menschen mit ihrem eigenen Auto freiwillig mit einem Begleiter\*innen fahren, um eine Rückmeldung über ihre Fahrfähigkeit zu erhalten.<sup>70</sup> Wichtiger als das Alter scheint jedoch der individuelle Gesundheitszustand der Fahrer\*innen zu sein.<sup>71</sup> Elektronische Assistenzsysteme, wie Spur- und Abstandshalter oder automatische Einparksysteme, können die Sicherheit erhöhen. Sie setzen sich jedoch nur langsam durch. Entsprechend ausgestattete Fahrzeuge lassen sich auch mit Bewegungseinschränkungen noch im hohen Alter fahren. Es bedarf allerdings einer guten Einführung in die teilweise komplizierte Bedienung.

Für Senior\*innen, die mit dem Auto unterwegs sind, spielen ausreichend große Parkplätze, zum Beispiel vor Arztpraxen oder Geschäften ebenso eine Rolle wie Maßnahmen zum Erhalt und zur Einschätzung der eigenen Fahrsicherheit. Unterschiedliche Automobilvereine bieten Fahrsicherheitstrainings und die Überprüfung der Fahrfähigkeiten an.<sup>72</sup>

---

<sup>68</sup> <https://rp.baden-wuerttemberg.de/Themen/Wirtschaft/Foerderungen/Seiten/Radverkehrsinfrastruktur.aspx>, zuletzt aufgerufen am 15.02.2018.

<sup>69</sup> GdV (Hrsg.) 2015: Fahrneigung älterer PKW-Fahrer. Berlin.

<sup>70</sup> ADAC, 2017: Senioren\*innen im Straßenverkehr. München.

<sup>71</sup> Oswald, Wolf D., 2010: Leistungsfähigkeit älterer Personen im Straßenverkehr. Zeitschrift für Verkehrsrecht Nr. 5/2010.

<sup>72</sup> <https://vm.baden-wuerttemberg.de/de/mobilitaet-verkehr/Senioren/laenger-mobil/>; zuletzt aufgerufen am 29.05.2018.

### **Mobilität mit dem öffentlichen Personennahverkehr**

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

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

Die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr wird von den meisten älteren Menschen positiv bewertet. Menschen im Alter über 70 Jahren sind mit dem Angebot zufriedener als jüngere Menschen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass ältere Menschen – im Gegensatz zu Schülern\*innen oder Erwerbstätigen – nicht täglich darauf angewiesen sind, zu einer bestimmten Zeit an einem bestimmten Ort zu sein.<sup>73</sup> Eine Einschränkung erfahren ältere Menschen jedoch häufig durch die teilweise komplizierte Bedienung von Fahrausweisautomaten.

Aussagen zur Barrierefreiheit im öffentlichen Nahverkehr enthält das baden-württembergische Nahverkehrsgesetz.<sup>74</sup> Dort wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass für mobilitätseingeschränkte Menschen der barrierefreie Zugang und in geeigneten Fällen die Beförderung in behindertengerecht ausgerüsteten Fahrzeugen vorgesehen werden soll. Zeitliche Vorgaben und Maßnahmen zur Herstellung der Barrierefreiheit sollen im Rahmen des Nahverkehrsplanes, den alle Stadt- und Landkreise für ihr Gebiet erstellen müssen, festgelegt werden. Hierbei sollen die Belange von Familien mit Kindern, Menschen mit Behinderungen sowie von Menschen mit Mobilitätsbeeinträchtigung besonders berücksichtigt werden.

### **Mobilität durch Bürgerbusse**

Eine Verbesserung der Mobilität, insbesondere in Randzeiten und -regionen, können Bürgerbusse bieten. Ein Bürgerbus ist fester Bestandteil des öffentlichen Personennahverkehrs und ergänzt das reguläre Bus- und Bahnangebot. Er verkehrt nach festgelegten Fahrplänen und bedient festgelegte Haltestellen. In aller Regel finden die Fahrten an Werktagen statt. Die Fahrer\*innen sind ehrenamtlich tätig. Personenbeförderungs-, haftungs- und versicherungsrechtliche Fragen sollten dabei von der Gemeinde geklärt und abgedeckt werden.

<sup>73</sup> Nowossadeck, Sonja/Mahne, Katharina, 2017: Bewertung des Wohnumfeldes in der zweiten Lebenshälfte, in: Mahne, Katharina et. Al: Altern im Wandel. Wiesbaden, S. 306f.

<sup>74</sup> vergleiche § 4 Abs. 8 des Gesetzes über die Planung, Organisation und Gestaltung des öffentlichen Personennahverkehrs Baden-Württemberg (ÖPNV-Gesetz).

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

### **Mobilität durch organisierte Fahrdienste/ Rufautos/ Bürgermobile**

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

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

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

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

### **Mobilität durch Ruftaxis/ Linientaxis**

In Ergänzung oder als Ersatz zum regulären Linienverkehr werden vor allem in Randzeiten oder in ländlichen Gegenden Ruftaxis eingesetzt. Sie sind dann Teil des öffentlichen Nahverkehrs und schließen eine wichtige Lücke, wenn die Taktfrequenz anderer Verkehrsmittel zu gering ist oder ein Einsatz an bestimmten Tageszeiten oder Wochenenden



nicht angeboten wird, weil er nicht wirtschaftlich wäre. Meist orientieren sich die Zeiten nach einem Fahrplan. Der Bedarf für eine Fahrt muss jedoch telefonisch oder über eine Verkehrsapp angemeldet werden. Die Fahrgäste werden von Haltestellen des öffentlichen Nahverkehrs zu einer vereinbarten Uhrzeit abgeholt und zu einer anderen Haltestelle gebracht. Der Preis orientiert sich an den Fahrtickets für den öffentlichen Nahverkehr. Finanziell wird die Einrichtung eines Ruftaxis von der Gemeinde oder vom Landkreis getragen.

### **3.3.1 Situation im Landkreis Tübingen**

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

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

#### **Mobilität zu Fuß und mit dem Fahrrad**

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

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

Gemeinden, Städte und Landkreise, die sich für mehr und besseren Radverkehr einsetzen, können sich um die Landesauszeichnung „Fahrradfreundliche Kommune“ bewerben. Die Universitätsstadt Tübingen wurde im Jahr 2014 von der Prüfungskommission des Landesbündnisses „Pro Rad“ als „fahrradfreundliche Kommune“ ausgezeichnet. Die Stadt hat seit 2010 ein Radverkehrs-Konzept als Grundlage für die Fahrrad-Förderung, das Bestandteil des integrierten Verkehrs-Konzepts „Mobilität 2030 in Tübingen“ ist. Mit dem Radverkehrs-Konzept soll ein fahrradfreundliches Klima – beispielsweise durch attraktive Fahrradroutes und die Erhöhung von Sicherheit und Komfort – geschaffen werden. Im Fahrradklima-Test des Allgemeinen Deutschen Fahrrad-Clubs e.V. belegte Tübingen 2016 landesweit den dritten Platz unter den Städten von 50.000 bis 100.000 Einwohner\*innen und bundesweit den 13. Platz. Positiv hervorgehoben wurde, dass Tübingen das Radfahren erfolgreich bewirbt und viele Einbahnstraßen für Radfahrer\*innen geöffnet

sind. Potenziale gäbe es noch bei den Rad-Mitnahmemöglichkeiten im Öffentlichen Nahverkehr und der Führung an Baustellen. Darüber hinaus wurde der häufige Fahrraddiebstahl im Test bemängelt. Auf der Homepage der Universitätsstadt Tübingen gibt es Adressen von Fahrradläden und -werkstätten, Anlaufstationen für E-Bike-Lademöglichkeiten, ein Schlagloch-Telefon, Informationen zum Rad-Winterdienst, zu sicheren Fahrradabstellplätzen oder Fahrrad-Flohmärkten in Tübingen.

Es gibt im Landkreis Tübingen weitere Aktivitäten zur Verbesserung der Sicherheit und Mobilität (nicht nur) von Senior\*innen als Fußgänger\*innen und Radfahrer\*innen, zum Beispiel entlang von Kreisstraßen oder innerhalb von Städten und Gemeinden, unter anderem in Form des Baus von Geh- und Radwegen und von Radfahrerschutzstreifen. Der Landkreis Tübingen, die Städte Mössingen und Tübingen sowie die Gemeinden Gomaringen und Kirchentellinsfurt wurden im Verlauf der letzten Jahre in das Förderprogramm zur kommunalen Rad- und Fußverkehrsinfrastruktur des Ministeriums für Verkehr aufgenommen.<sup>75</sup>

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

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

### **Mobilität mit dem Auto**

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

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

---

<sup>75</sup> Eine Auflistung der einzelnen Vorhaben im Landkreis findet sich unter: [https://vm.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-mvi/intern/Dateien/PDF/Rad-\\_und\\_Fussverkehrsinfrastruktur\\_LGVFG-Programm\\_2016-2019.pdf](https://vm.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-mvi/intern/Dateien/PDF/Rad-_und_Fussverkehrsinfrastruktur_LGVFG-Programm_2016-2019.pdf), zuletzt aufgerufen am 22.02.2018.

### **Mobilität mit dem öffentlichen Personennahverkehr**

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

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

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

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

Die Bahnhöfe im Landkreis Tübingen sind noch nicht hinreichend barrierefrei erreichbar. Es gibt große Unterschiede zwischen den einzelnen Haltestellen und Strecken im Land-

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

Im regionalen Busverkehr im Landkreis Tübingen verkehren überwiegend Niederflurbusse, allerdings gibt es auch noch Hochbodenfahrzeuge. In den Busfahrplänen sind die Fahrten, bei denen verbindlich Niederflurbusse mit Klapprampe eingesetzt werden, mit einem Rollstuhl-Symbol gekennzeichnet. Auch in der Elektronischen Fahrplanauskunft EFA werden Busfahrten, die mit Niederflurbussen und Klapprampe durchgeführt werden, angezeigt. Im Stadtverkehr Tübingen oder in den Stadtverkehren Mössingen und Rottenburg werden überwiegend Niederflurbusse eingesetzt, die auf verlässlichen Strecken verkehren. Diese erleichtern Personen mit Mobilitätseinschränkungen durch einen niedrigen Fahrzeugboden im Innenraum und ohne zusätzliche Stufen beim Einstieg in den Fahrgastraum die Nutzung. Bei einigen Modellen kann die Einstiegsseite zusätzlich abgesenkt werden. Der Nahverkehrsplan des Landkreises Tübingen beinhaltet unter anderem die Vorgabe, dass auf allen Strecken zukünftig Niederflurbusse beziehungsweise Low-Entry-Busse<sup>76</sup> eingesetzt werden sollen.

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

---

<sup>76</sup> Dabei handelt es sich um Busse, die über stufenlose Einstiege und einen teilweise niederflurigen Bereich im Innenraum verfügen. Der niederflurige Bereich befindet sich meist zwischen der Vorder- und Mitteltür. Der Heckbereich des Fahrgastraums ist jedoch hochflurig und kann nur über Stufen im Mittelgang erreicht werden.

### **Mobilität durch Bürgerbusse**

Als Ergänzung zum öffentlichen Personennahverkehr gibt es in einzelnen Kommunen inzwischen Bürgerbusse als Teil des öffentlichen Personennahverkehrs. Die Gemeinde Ammerbuch verfügt beispielsweise über einen Bürgerbus. Dieser verkehrt sowohl nach einem festgelegten Fahrplan, kann je nach Verfügbarkeit allerdings auch für individuelle Fahrten nach telefonischer Voranmeldung oder per E-Mail gebucht werden.

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

### **Mobilität durch organisierte Fahrdienste/ Bürgerrufautos**

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

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

### **Mobilität durch Ruftaxis/ Linientaxis**

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

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

### 3.3.2 Einschätzung durch lokale Expert\*innen

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

Außerdem wurde danach gefragt, welche Angebote zukünftig benötigt werden, damit ältere Menschen mobiler sein können. In diesem Zusammenhang verwiesen die Expert\*innen zum Teil bereits auf die bereits oben genannten Punkte, nannten jedoch zusätzlich weitere Aspekte, die sich wiederum insbesondere auf den öffentlichen Personennahverkehr bezogen. Neben einer barrierefreien Ausgestaltung des ÖPNV und der öffentlichen Räume – insbesondere von Übergängen sowie Bahn- und Bushaltestellen – wurden mehr Haltestellen – vor allem vor Behörden –, mehr Busverbindungen am Wochenende und abends, eine einfache Fahrplangestaltung, eine ausreichende Anzahl an seniorengerech-

ten Sitzplätzen, ausreichend Haltemöglichkeiten und eine Klimatisierung der Busse im Sommer aufgezählt. Darüber hinaus bräuchte es nach Auffassung der Experten\*innen auch begleitende Angebote, wie beispielsweise einen „Mobilitätsbegleiter\*in“, der Unterstützung beim Ein- und Aussteigen bietet und ältere Menschen bei Fahrten mit dem ÖPNV begleitet. Zusätzlich bräuchte es mehr Fahrdienste für Rollstuhlfahrer, erschwingliche Fahrdienste, Bürgerautos, die auch zu Zielen außerhalb des Landkreises Tübingen fahren, Fahrtrainings für E-Bikes, ausreichend öffentliche Toiletten und einen Parkplatzplan für die größeren Städte im Landkreis.

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

### **3.3.3 Fazit und Handlungsempfehlungen**

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

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

### Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

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



## 4 Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege

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

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

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

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

Tritt Pflegebedürftigkeit ein, übernehmen Angehörige oftmals die Pflege und Betreuung (siehe hierzu Kreispflegeplan Kapitel Häusliche Pflege durch Angehörige oder privat organisierte Hilfen). Nicht selten kommt es in diesem Kontext zu Überlastungs- und Überforderungserscheinungen in der häuslichen Pflege, die es erforderlich machen, dass pflegenden Angehörigen vielfältige Unterstützungs- und Entlastungsangebote zur Seite stehen. Unterstützung bei Betreuung und Pflege in Tagespflegeeinrichtungen, durch Ambulante Dienste und durch Kurzzeitpflege tragen ebenfalls dazu bei, häusliche Pflegesituationen zu stabilisieren und Pflegenden Angehörige zu entlasten. Sie schaffen außerdem die Voraussetzungen dafür, dass ältere pflegebedürftige Menschen solange wie möglich im eigenen Zuhause bleiben können. Diese Formen der Unterstützung werden im Kreispflegeplan des Landkreises Tübingen ausführlich beschrieben und sollen in diesem Kapitel daher nicht Gegenstand der Betrachtung sein. Häufig entschließen sich Angehörige von älteren Menschen auch dazu – insbesondere wenn diese eine dauerhafte Begleitung und Unterstützung im Haushalt benötigen – eine Haushaltshilfe zu beschäftigen, die meistens gemeinsam mit der älteren Person in deren Wohnung lebt. Diese Form der Unterstützung ist in Kapitel 4.3 Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen beschrieben.

#### **4.1 Informations- und Beratungsangebote**

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

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

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

auch das sogenannte „Case-Management“ in den Aufgabenbereich der Pflegeberatung.<sup>77</sup> Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz von 2012 regelt, dass die Pflegeberatung innerhalb von zwei Wochen nach einer Terminanfrage angeboten werden muss.

Eine weitere Möglichkeit der Beratung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen bieten Pflegestützpunkte<sup>78</sup>. Pflegestützpunkte sollen Pflegebedürftige und deren Angehörige neutral informieren und beraten. Finanziert werden sie zu gleichen Teilen von den Trägern der Pflegestützpunkte.<sup>79</sup> Sie sollen außerdem Hilfen vermitteln und die Anbieter vernetzen. Sie bündeln die notwendigen Informations- und Beratungsangebote im Landkreis und stellen eine fachlich umfassende Beratung sicher. Die Fragen, mit denen sich die Ratsuchenden an den Pflegestützpunkt wenden, sind vielfältig und reichen von Fragen zu ambulanten Betreuungs- und Pflegeleistungen und stationären Hilfsangeboten über Leistungen der Pflegeversicherung, Finanzierung, Demenz, Wohnen und Betreuungsrecht bis hin zu Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige. Die Koordination von unterschiedlichen Unterstützungsleistungen im Einzelfall kann dazu beitragen, dass die Maßnahmen gemeinsam zum Erfolg führen und die Lebensqualität des Betroffenen erhöht wird. Ein langfristiges Fallmanagement, das heißt die Begleitung einzelner Menschen über einen längeren Zeitraum und die Koordination und regelmäßige Überprüfung der angebotenen Unterstützungsleistungen können Pflegestützpunkte jedoch häufig aufgrund der personellen Ausstattung nicht leisten.

Das Pflegestärkungsgesetz III (PSG III)<sup>80</sup>, das zum 01.01.2017 in Kraft getreten ist, hat zum Ziel, die Pflegeberatung in den Kommunen auszubauen und zu verbessern. Kommunen haben mit dem PSG III für die Dauer von fünf Jahren die Möglichkeit erhalten, ein Initiativrecht zur Einrichtung von Pflegestützpunkten auszuüben. Dadurch soll ein flächendeckender Ausbau der Pflegestützpunkte vorangetrieben werden. Hierfür wurde ein neuer Rahmenvertrag zur Arbeit und Finanzierung der Pflegestützpunkte zwischen den Landesverbänden der Pflege- und Krankenkassen und den kommunalen Landesverbänden als Vertreter\*in der Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg geschlossen.<sup>81</sup> Dieser ist am 01.07.2018 in Kraft getreten. Baden-Württemberg ist damit das erste Bundesland, das das kommunale Initiativrecht umsetzt und einen Rahmenvertrag zur Umsetzung des kommunalen Initiativrechts vereinbart hat. Außerdem sind bundesweit Modellvorhaben zur Beratung Pflegebedürftiger und ihrer Angehörigen in bis zu 60 Kreisen oder kreisfreien Städten – ebenfalls für die Dauer von fünf Jahren – vorgesehen. Über die einge-

---

<sup>77</sup> Case-Management ist definiert als ein Handlungsansatz zur Steuerung, Organisation und Koordination von passgenauen Hilfen bei komplexen Problemlagen oder Mehrfachbelastungen, in denen die Fähigkeit zur Selbsthilfe nicht vorhanden ist

<sup>78</sup> Der im Gesetz verankerte Rechtsanspruch der Pflegebedürftigen auf individuelle Pflegeberatung ab dem 01.01.2009 hat das bis dahin bestehende Beratungsangebot deutlich erweitert. Ein Ergebnis dieses Prozesses war die Einführung der Pflegestützpunkte (PSP) im Jahr 2011.

<sup>79</sup> Siehe Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg vom 20.06.2018.

<sup>80</sup> Drittes Pflegestärkungsgesetz (PSG III) vom 16. Dezember 2016.

<sup>81</sup> Rahmenvertrag zur Arbeit und zur Finanzierung der Pflegestützpunkte nach § 7c Abs. 6 SGB XI in Baden-Württemberg vom 20.06.2018.

gangenen Anträge entscheiden die Länder. Damit sollen neue Beratungsstrukturen erprobt und Betroffenen eine Beratung aus einer Hand ermöglicht werden. Diese „Modellkommunen Pflege“ sollen umfassende Information und Beratung zu allen relevanten Leistungen wie beispielsweise der Hilfe zur Pflege, der Grundsicherung im Alter oder der Eingliederungs- und Altenhilfe geben.

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

#### 4.1.1 Situation im Landkreis Tübingen

Eine der zentralen Anlauf- und Beratungsstellen für Menschen mit Pflegebedarf und deren Angehörigen ist der Pflegestützpunkt im Landkreis Tübingen. Dieser befindet sich an drei Standorten im Landkreis: Tübingen, Mössingen und Rottenburg. Der Pflegestützpunkt am Standort Mössingen verfügt zusätzlich über eine Außenstelle in Härten/Kirchentellinsfurt, der Pflegestützpunkt am Standort Rottenburg über eine Außenstelle in Ammerbuch. Dies gewährleistet eine landkreisweite und zugleich wohnortnahe Beratung der Einwohner\*innen im Landkreis Tübingen. An den drei Standorten sind jeweils zwei Mitarbeitende mit einem Stellenumfang von insgesamt 4,05 Stellen beschäftigt. Träger des Pflegestützpunktes sind der Landkreis Tübingen und die gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen.<sup>82</sup>

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

---

<sup>82</sup> Im Zuge der Einführung des Pflegestützpunktes wurden die ehemaligen IAV-Stellen in „Pflegestützpunkt“ umbenannt. Dabei sind alle Mitarbeitenden, die in den IAV-Stellen gearbeitet haben, zum Pflegestützpunkt übergegangen. Bis zum Jahr 2016 waren die Pflegestützpunkte noch in Trägerschaft der jeweiligen Diakonie-/Sozialstation beziehungsweise am Standort Tübingen in Trägerschaft der Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige e.V.

Akteur\*innen in der ambulanten Pflege aus dem Steinlachtal und die Sozialdienste der Kliniken zum sogenannten „Pflegeforum“ ein.

Der Verein Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige e.V. mit Sitz in Tübingen bietet älteren Menschen Beratung und Begleitung in schwierigen Lebenssituationen. Ziel der zumeist präventiv ausgerichteten Beratung ist es, älteren Menschen zu ermöglichen, möglichst lange in ihrem gewohnten Umfeld zu bleiben. Neben älteren Menschen werden auch Angehörige unterstützt und beispielsweise bei Entscheidungen im Zusammenhang mit der häuslichen Pflege beraten. Die Beratungsstelle umfasst drei Abteilungen, die unterschiedliche Schwerpunkte beinhalten: die Lebensberatung im Alter (LiA), die Gerontopsychiatrische Beratungsstelle (GPB) und SELMA (Selbstständig Leben im Alter) (siehe hierzu Kapitel 3.1 Wohnsituation älterer Menschen unter 3.1.3 Situation im Landkreis Tübingen). Die Lebensberatung im Alter berät und begleitet ältere Menschen sowie deren Angehörige in schwierigen Phasen oder bei Krisen im Alter. In Kooperation mit den Stadtteiltreffs werden auch Informationsveranstaltungen und Gesprächsrunden in den Tübinger Stadtteilen durchgeführt. Das Angebot der Gerontopsychiatrischen Beratungsstelle richtet sich an ältere Menschen mit seelischen Schwierigkeiten oder einer psychiatrischen Erkrankung und an deren Angehörige. Die Beratung ist kostenfrei und neutral und wird telefonisch, zu Hause oder an einem der drei Standorte angeboten. Neben dem Standort in Tübingen gibt es einen weiteren Standort in Mössingen, der von der Diakonie-/Sozialstation Mössingen-Bodelshausen-Offterdingen getragen wird sowie in Rottenburg, dessen Träger die Sozialstation Rottenburg ist. Der Stellenanteil in Tübingen beträgt 1,6 Vollzeitkräfte, in Mössingen und Rottenburg jeweils 0,75 Vollzeitkräfte. Der Landkreis Tübingen finanziert maßgeblich dieses Angebot. Betroffene sowie Angehörige erhalten bei der Gerontopsychiatrischen Beratungsstelle sowohl emotionale und moralische Unterstützung beim Umgang mit der Krankheit als auch Hilfestellung bei der Beantragung bürokratischer Angelegenheiten, wie beispielsweise einer Pflegebedürftigkeit oder für eine gesetzliche Betreuung. Der möglichst lange Erhalt der selbstständigen Lebensführung spielt bei der gemeinsamen Entwicklung von Lösungen eine wichtige Rolle. Gleichmaßen werden pflegenden Angehörigen, die bei der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz einer hohen Beanspruchung ausgesetzt sind, Möglichkeiten zur Entlastung aufgezeigt. Laut dem gemeinsamen Jahresbericht der Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen im Landkreis Tübingen aus dem Jahr 2017 handelt es sich bei mehr als zwei Drittel der Klienten der Gerontopsychiatrischen Beratungsstelle um Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Ein Fünftel war an einer Depression erkrankt. Rund die Hälfte der Klienten lebte allein (43 Prozent). Dies stellt insbesondere für hochaltrige Menschen einen Risikofaktor für Vereinsamung dar.<sup>83</sup>

Weitere Angebote der Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige e.V. sind Fortbildungen und Vorträge zu unterschiedlichen Themen, ein integratives Hirnleistungstraining für gesunde und demenziell erkrankte Menschen, eine Gesprächsgruppe für

---

<sup>83</sup> Gemeinsamer Jahresbericht der Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen im Landkreis Tübingen für das Jahr 2017, S. 10.

pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz sowie eine LiA-Angehörigengruppe. Der Verein ist Mitglied im „Netzwerk Demenz in Stadt und Landkreis Tübingen“ (siehe auch Kapitel 6.1 Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung unter 6.1.1 Situation im Landkreis).<sup>84</sup>

Zusätzlich gibt es verschiedene niedrigschwellige Beratungsangebote in verschiedenen Städten und Gemeinden des Landkreises. Dazu zählen beispielsweise Beratungsangebote der Wohlfahrtsverbände sowie Sprechstunden der Seniorenrat\*innen. Ebenso bieten Ambulante Pflegedienste sowie Pflegekassen ihren Versicherten Pflegeberatungen<sup>85</sup> an. Zudem gibt es im Landkreis Tübingen weitere Beratungsangebote, zum Beispiel für ältere schwerkranke Menschen, zu medizinischen Fragestellungen oder zum Wohnen im Alter. Diese werden in den jeweiligen Kapiteln des Kreissenorenplans beschrieben. Eine Übersicht über die zahlreichen Informations- und Beratungsangebote im Landkreis Tübingen bietet der „Wegweiser für Seniorinnen und Senioren im Kreis Tübingen“, der derzeit aktualisiert wird. Daneben bündelt der „Tübinger Wegweiser für ältere Menschen und deren Angehörige“ alle in der Stadt Tübingen vorhandenen Angebote und Hilfen für ältere Menschen sowie wichtige Informationen rund um das Thema Alter und Pflege und gibt auch mehrsprachige Hinweise. Der Wegweiser wurde im Jahr 2018 vom Stadtseniorenrat Tübingen neu aufgelegt und kann auf der Homepage der Stadt Tübingen abgerufen werden.<sup>86</sup> Darüber hinaus gibt es weitere Wegweiser im Landkreis Tübingen, zum Beispiel für Menschen mit Demenz, die im entsprechenden Kapitel ausführlicher beschrieben werden. Eine weitere Übersicht bietet die Homepage „werhilftweiter.de“ vom Schwäbischen Tagblatt. Dabei handelt es sich um eine Internet-Datenbank für soziale Hilfen, die unterschiedliche Beratungs- und Hilfsangebote im Landkreis Tübingen listet.

Der Landkreis Tübingen fördert im Rahmen einer Förderrichtlinie Initiativen, die durch die Planung und Umsetzung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften – sogenannten Pflege-Wohngemeinschaften – das Angebot für pflegebedürftige Menschen durch alternative Pflegemodelle erweitern. Für diese Initiativen und weitere Interessierte finanziert der Landkreis in Trägerschaft des Kreissenorenrat Tübingen e.V. ab Mai 2019 eine Beratungsstelle „Ambulante betreute Wohngemeinschaften“. Die Beratungsstelle bietet Informationen für Interessierte und ein prozessbegleitendes Beratungs- und Unterstützungsangebot für Initiativen. Eine ausführliche Darstellung erfolgt im Kreispflegeplan im Kapitel 9.

#### 4.1.2 Einschätzung durch lokale Expert\*innen

In einem Fachgespräch mit den ambulanten Diensten, den Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes und mit pflegenden Angehörigen wurden auch Informationen zu den im

<sup>84</sup> <http://www.altenberatung-tuebingen.de/index.html>; zuletzt aufgerufen am 06.09.2018.

<sup>85</sup> Für Privatversicherte steht die Private Pflegeberatung Compass zur Verfügung.

<sup>86</sup> <https://www.tuebingen.de/23454.html#/23455>; zuletzt aufgerufen am 06.09.2018.

Landkreis Tübingen vorhandenen Beratungsangeboten, Angeboten zur Unterstützung im Alltag und zu ausländischen Haushaltshilfen gesammelt. Die Aussagen hierzu werden als Einschätzung der lokalen Expert\*innen im jeweiligen Kapitel dargestellt.

Die Expert\*innen bewerteten die Beratungslandschaft im Landkreis Tübingen insgesamt als positiv. Allerdings würden regionale Unterschiede bestehen: So gäbe es insbesondere im ländlichen Raum kaum ausreichend wohnortnahe Angebote. Die Expert\*innen sahen daher die Notwendigkeit, die Beratungslandschaft im Landkreis Tübingen weiter auszubauen. Wichtig seien vor allem Anlaufstellen in den Quartieren oder in den Orts-/ Stadtteilen, die zu unterschiedlichen Themen beraten. Von Vorteil wären Quartiersmanager\*innen, die die jeweiligen Bedarfe erheben und die vorhandenen Angebote miteinander vernetzen (siehe auch Kapitel 3 Leben und Wohnen im Alter, Infrastruktur und Mobilität sowie Kapitel 6 Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung).

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

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

Die Einzugsgebiete des Pflegestützpunktes wurden von den Mitarbeitenden insgesamt als ausreichend eingeschätzt. In diesem Kontext wurde auch die Personalsituation im Pflegestützpunkt thematisiert. Ein Ausbau der Kapazitäten sei nach Einschätzung der Ex-

pert\*innen nötig, um die telefonische Erreichbarkeit zu optimieren sowie mehr Zeit für Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit zu haben.

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

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

#### **4.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen**

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



ten zu erreichen. Ziel sollte sein, dass im Landkreis Tübingen ein gut erreichbares, finanziell gesichertes und bedarfsgerechtes Beratungsangebot zur Verfügung steht.

### Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
15. Der Landkreis Tübingen prüft den bedarfsgerechten Ausbau des Pflegestützpunktes zur Umsetzung seines Initiativrechtes.	<u>Landkreis Tübingen</u>
16. Die Bekanntheit der Beratungsangebote sollte durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen gefördert werden. Dies könnte zum Beispiel über eine verstärkte Werbung in den Städten und Gemeinden des Landkreises sowie über Hausärzte, Hausärztinnen und weitere Multiplikator*innen erfolgen.	<u>Landkreis Tübingen</u> Gerontopsychiatrische Beratungsstellen Kommunen weitere Akteure*innen, wie zum Beispiel Hausärzte und Hausärztinnen oder sonstige Multiplikator*innen
17. Die Vernetzung des Pflegestützpunktes mit bestehenden Beratungsangeboten wird intensiviert.	<u>Pflegestützpunkt</u> Landkreis Tübingen

## 4.2 Unterstützungsangebote im Alltag

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

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

Die Bandbreite der Angebote ist groß. Eine lange Tradition haben ehrenamtliche Besuchs- und Begleitdienste von Kirchengemeinden oder Wohlfahrtsverbänden. Diese Angebote tragen zum Erhalt von sozialen Kontakten und zur Teilhabe insbesondere alleinle-

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

### **Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI**

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

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

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

Die Unterstützungsangebote-Verordnung (UstA-VO)<sup>87</sup> des Landes Baden-Württemberg regelt die Anerkennung von Angeboten nach § 45 a SGB XI. Sie unterteilt die Angebote zur Unterstützung im Alltag in Betreuungs- und Entlastungsangebote für Pflegebedürftige sowie in Angebote zur Entlastung Pflegender.

---

<sup>87</sup> Verordnung der Landesregierung über die Anerkennung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a Absatz 3 SGB XI, zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen und Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte nach § 45 c Absatz 7 SGB XI sowie über die Förderung der Selbsthilfe nach § 45 d SGB XI (Unterstützungsangebote-Verordnung), Inkrafttreten am 17. Januar 2017.

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

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

Zentrale Qualitätsstandards nach der Unterstützungsangebote-Verordnung sind:

- Regelmäßigkeit und Verlässlichkeit des Angebots<sup>88</sup>,
- Schulungs- und Fortbildungsangebote sowie
- fachliche Begleitung und versicherungsrechtliche Absicherung der ehrenamtlich oder bürgerschaftlich engagierten Helfer\*innen.

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

#### **4.2.1 Situation im Landkreis Tübingen**

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

#### **Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI**

Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI werden im Landkreis Tübingen unter anderem von Diakonie- und Sozialstationen, Bürgerstiftungen, Vereinen, Wohlfahrtsverbänden sowie Ambulanten Pflegediensten vorgehalten. Insgesamt gab es im

---

<sup>88</sup> Möglich sind aber auch bestimmte Angebote, die nur einmal jährlich stattfinden, wie „Urlaub ohne Koffer“.

Jahr 2019 25 anerkannte Angebote zur Unterstützung im Alltag, die sich an ältere Menschen richten. Insgesamt waren in sieben von 15 Landkreiskommunen Angebote zur Unterstützung im Alltag vorhanden. Sie umfassen beispielsweise die Betreuung von Menschen mit Demenz in Betreuungsgruppen, Einzelbetreuung in der Häuslichkeit, Nachbarschaftshilfe oder Urlaub ohne Koffer.

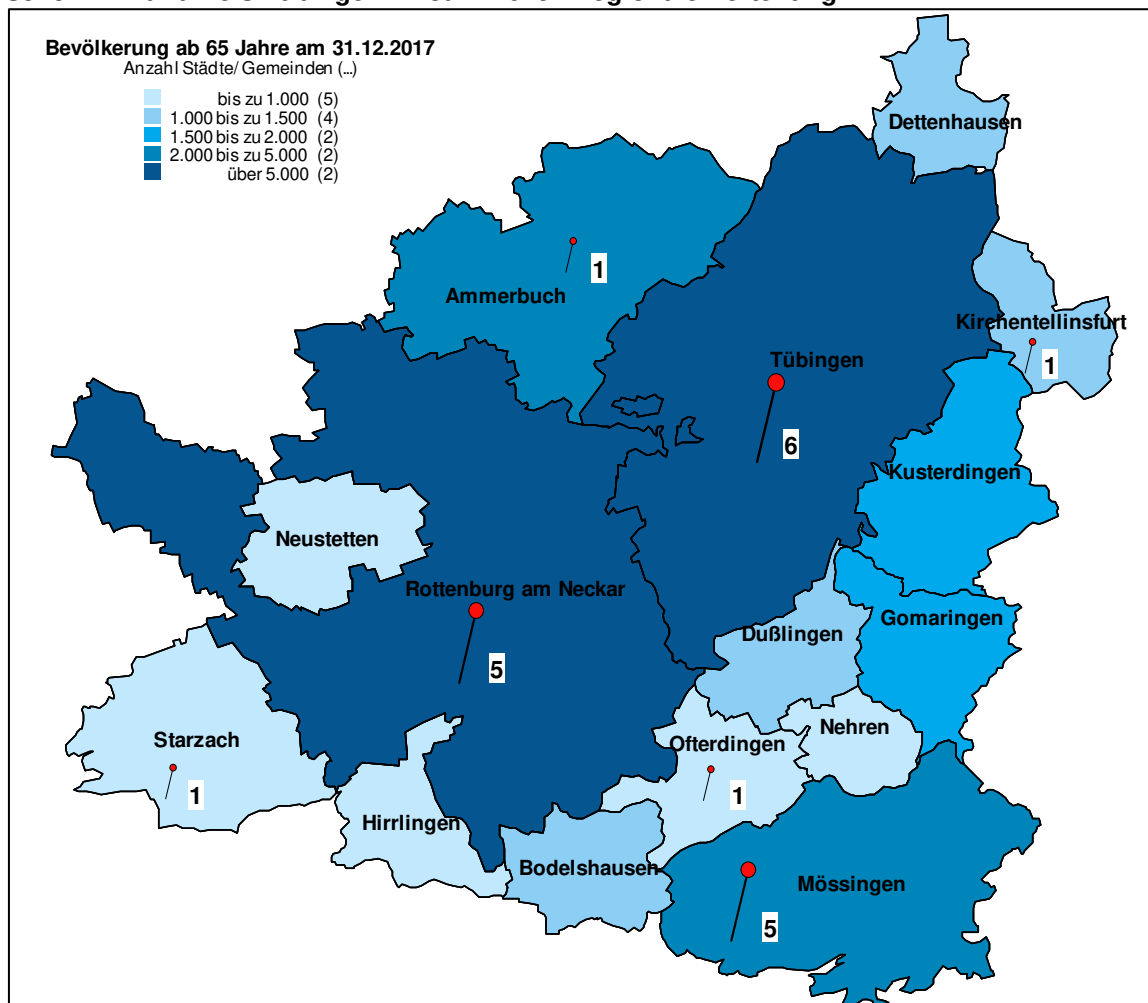
**Tabelle 1: Art der Angebote zur Anerkennung im Alltag nach § 45 a SGB XI für ältere Menschen im Landkreis Tübingen im Jahr 2019**

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

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

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

**Abbildung 14: Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI für ältere Menschen im Landkreis Tübingen im Jahr 2019 – regionale Verteilung**



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

### Weitere Angebote

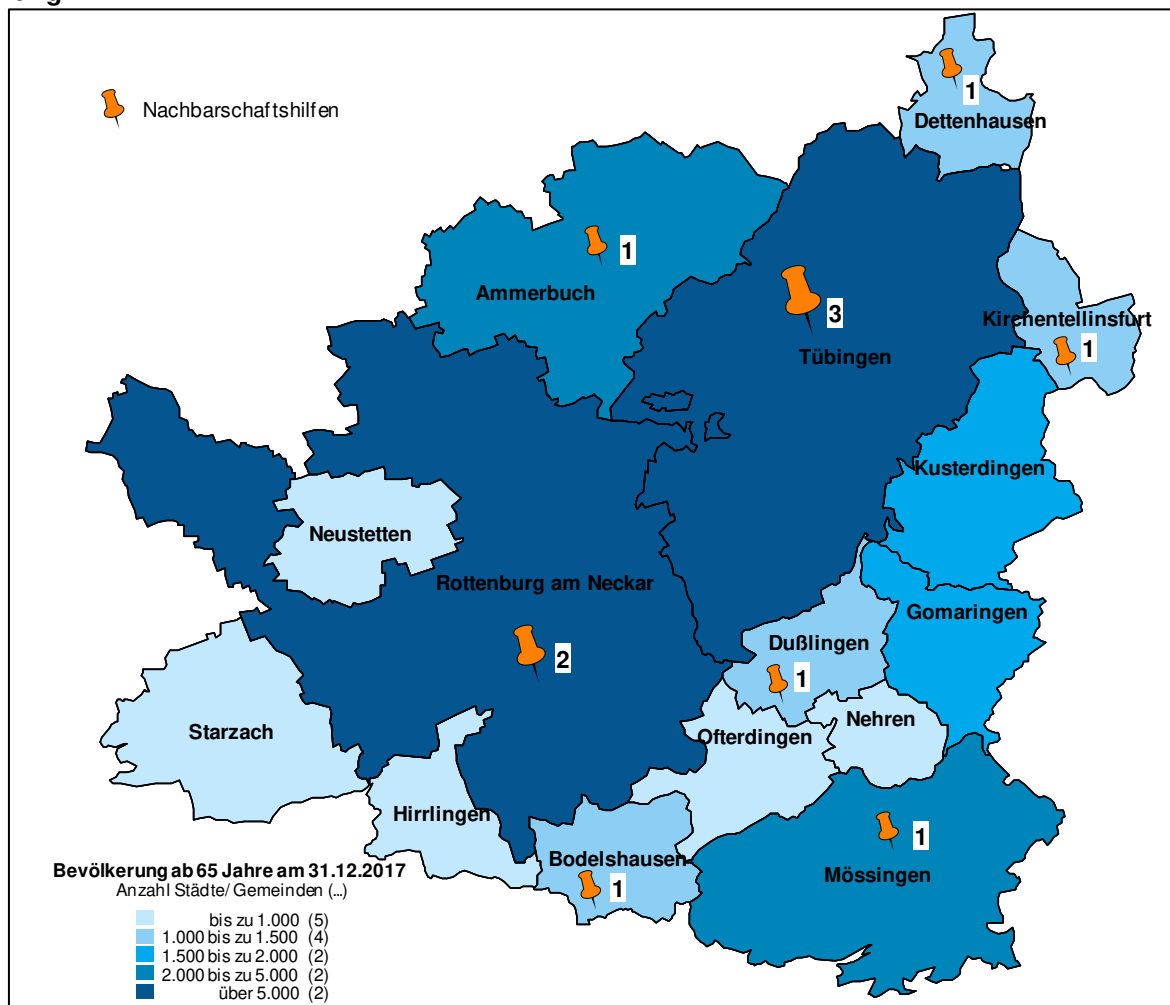
Neben den anerkannten Unterstützungsangeboten nach § 45 SGB XI gibt es im Landkreis Tübingen zahlreiche weitere Angebote zur Alltagsunterstützung, Begleitung und Entlastung. Diese Angebote, darunter Gesprächskreise für pflegende Angehörige, Naherholungsfreizeiten oder Betreuungsgruppen finden in unterschiedlichen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

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

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

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

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



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

Zusätzlich zu den bereits beschriebenen Angeboten gibt es im Landkreis Tübingen Initiativen des Ehrenamts, die über die Agentur „Pflege engagiert“<sup>89</sup> gefördert werden. Auch

<sup>89</sup> Die landesweite Beratungs- und Vermittlungsagentur fördert bürgerschaftliche Strukturen und Selbsthilfe in der Pflege. Interessierte Träger und Gruppen werden bei der Planung, Antragsstellung und Umsetzung unterstützt. Sie bietet außerdem in Regionalgesprächen Information und Beratung zu Aufbau und Förderung von Initiativen im Umfeld von Pflege. Die Beratungs- und Vermittlungsagentur wird durch das Ministerium für Arbeit und Soziales sowie den Pflegekassen gefördert.

der Landkreis Tübingen beteiligt sich an der Finanzierung dieser Angebote. Angeboten werden beispielsweise ein Besuchsdienst für ältere Menschen, Bastelgruppen oder Tanznachmittage für Menschen mit Demenz.

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

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

#### **4.2.2 Einschätzung durch lokale Expert\*innen**

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

Die ambulanten Dienste bemerkten, dass der Bedarf nach haushaltsnahen Dienstleistungen, die über den Entlastungsbetrag finanziert werden können, seit Inkrafttreten des Pflegegestärkungsgesetzes II deutlich zugenommen habe. Insbesondere Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 würden häufiger hauswirtschaftliche Leistungen nachfragen. Allerdings bestünden bei den ambulanten Diensten kaum personelle Kapazitäten, um den Bedarf zu decken. Es fehle nicht nur an Pflegefachkräften, sondern auch an hauswirtschaftlichen Kräften (siehe auch Kreispflegeplan Kapitel Arbeitskräfte in der Pflege). So komme es häufig vor, dass Anfragen nicht bedient werden können.

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

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

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

Für ältere Menschen ohne Pflegegrad und mit geringem Einkommen sind nach Ansicht der Expert\*innen kaum bezahlbare niedrigschwellige Unterstützungsangebote im Landkreis Tübingen vorhanden. Die Pflegeversicherung berücksichtigt im Einstufungsverfahren



keinen Hilfebedarf für außerhäusliche Aktivitäten oder für hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Doch gerade in diesem Bereich sei bei vielen älteren Menschen ein Bedarf an Unterstützung vorhanden.

### 4.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

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

### Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
18. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Anbietenden bei der bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI im Sinne der Unterstützungsangebote-Verordnung und sichert die Qualität der Angebote.	<u>Landkreis Tübingen</u> Anbieter
19. Der Landkreis Tübingen führt für interessierte Einrichtungen, Dienste, bürgerschaftliche Initiativen und Vereine eine Informationsveranstaltung über das Anerkennungsverfahren und die Fördermodalitäten für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 SGB XI durch.	<u>Landkreis Tübingen</u>

<p>20. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Anbietenden bei der Gewinnung und Schulung der ehrenamtlichen Kräfte und des Personals für haushaltsnahe Dienstleistungen, zum Beispiel durch die Bereitstellung einer Datenbank mit Schulungsangeboten.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>
<p>21. Der Landkreis Tübingen aktualisiert die vorhandene Übersicht über die anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag regelmäßig und veröffentlicht diese auf der Homepage des Landkreises sowie in gedruckter Form unter Angabe von Kontaktdaten, Zielgruppe, Art, Inhalt und Preis des Angebots. Die Liste sollte in ihrer Funktion als Multiplikator auch niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen, ambulanten Pflegediensten und Krankenhaussozialdiensten zur Verfügung gestellt werden.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>
<p>22. Die Kommunen im Landkreis Tübingen prüfen das Vorhandensein von Angeboten zur Unterstützung im Alltag für Menschen mit Pflegebedarf und ihren Angehörigen vor Ort und initiieren gegebenenfalls entsprechende Angebote. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Kommunen beim Aufbau und bei der Gewinnung von Ehrenamtlichen.</p>	<p><u>Kommunen</u> <u>Landkreis Tübingen</u></p>

### 4.3 Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen

Um bei einem gestiegenen Betreuungsaufwand die häusliche Versorgung gewährleisten zu können, greifen Angehörige häufig auf ausländische Haushaltshilfen zurück, die mit Versorgungs- und Betreuungsaufgaben betraut werden.<sup>90</sup> Als Gründe für die Inanspruchnahme einer ausländischen Haushaltshilfe werden unter anderem der gestiegene Beaufsichtigungsgrad der pflegebedürftigen Person und der hohe Aufwand der Pflege genannt. Dieser kann teilweise von den Angehörigen selbst nicht getragen werden, beispielsweise, weil sie zu weit vom Wohnort des pflegebedürftigen Menschen entfernt wohnen oder einer Erwerbstätigkeit nachgehen. Familien, die ausländische Haushaltshilfen einstellen, sehen darin oftmals die einzige Alternative zur Betreuung in einem Pflegeheim, da die Pflegebe-

<sup>90</sup> Von der Malsburg, Andrea/Ifor, Michael, 2014: Haushaltsnahe Dienstleistungen durch Migrantinnen in Familien mit Pflegebedürftigkeit. 24 Stunden verfügbar – Private Pflege in Deutschland, in: WISODirekt, S. 1.

dürftigen so ständig unterstützt und betreut werden können. Die Versorgung durch eine Haushaltshilfe ist in der Regel finanziell günstiger als ein Aufenthalt im Pflegeheim. Häufig wird für die Behandlungspflege zusätzlich ein ambulanter Dienst in Anspruch genommen.

Zu den Aufgaben ausländischer Haushaltshilfen gehört die hauswirtschaftliche Versorgung, die soziale Betreuung – wie beispielsweise spazieren gehen, sich unterhalten oder die Begleitung zu Ärzten und Ärztinnen oder Behörden – sowie einfache grundpflegerische Hilfen wie beispielsweise die Hilfe beim Anziehen, bei Toilettengängen oder beim Waschen. Aufgaben der Behandlungspflege dürfen hingegen nur von speziell ausgebildeten Fachkräften ausgeführt werden.

Der ständige Aufenthalt im Arbeitgeberhaushalt birgt die Gefahr, dass die Arbeitszeit stark ausgedehnt wird und Pausen nicht eingehalten werden. Außerdem kann es dazu führen, dass Leistungen verlangt und übernommen werden, die häufig nicht der Qualifikation der Haushaltshilfe entsprechen, wie zum Beispiel Tätigkeiten, die der Behandlungspflege zugeordnet sind. Dazu gehört beispielsweise das Wechseln von Verbänden oder die Medikamentengabe. Der Übergang zwischen betreuenden, grundpflegerischen und fachpflegerischen Aufgaben ist häufig fließend.<sup>91</sup>

In deutschen Seniorenhaushalten leben Schätzungen zufolge mindestens 100.000 ausländische Haushaltshilfen.<sup>92</sup> Die Angabe einer konkreten Zahl ist nicht möglich, da eine beachtliche Anzahl der Haushaltshilfen nicht bei der Sozialversicherung gemeldet ist. Die Rahmenbedingungen, unter denen die häufig aus Osteuropa stammenden Haushaltshilfen arbeiten, entsprechen häufig nicht den in Deutschland geltenden gesetzlichen Vorgaben. Notwendig sind insbesondere eine angemessene Entlohnung sowie die Anmeldung zur Sozialversicherung. Daneben müssen arbeitsrechtliche Rahmenbedingungen eingehalten werden. Dazu zählt, dass es sich bei der sogenannten 24-Stunden-Pflege nicht um eine Rund-um-die-Uhr Betreuung handeln darf. Rechtlich vorgeschrieben sind eine tägliche Höchstarbeitszeit von acht Stunden und die Einhaltung einer täglichen Mindestruhezeit von elf Stunden. Außerdem wird ein freier Tag pro Woche gewährleistet.

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

---

<sup>91</sup> Von der Malsburg, Andrea/Isfort, Michael, 2014: Haushaltsnahe Dienstleistungen durch Migrantinnen in Familien mit Pflegebedürftigkeit. 24 Stunden verfügbar – Private Pflege in Deutschland, in: WISODirekt, S. 2.

<sup>92</sup> Arend; Stefan: Kein sorgenfreier Zustand, in: *Altenheim. Lösungen fürs Management*, Heft 2/2016.

### **Entsendung von Mitarbeiter\*innen durch ein ausländisches Dienstleistungsunternehmen**

Der Pflegebedürftige beziehungsweise seine Angehörigen schließen einen Dienstleistungsvertrag mit einem ausländischen Arbeitgeber\*innen ab, der eine Haushaltshilfe für maximal 12 Monate nach Deutschland entsendet.<sup>93</sup> Sozialversicherungsausgaben und Steuern werden im Herkunftsland entrichtet. Dabei ist wichtig, dass es sich um eine entsendefähige Firma handelt. Zudem ist zu beachten, dass bei dieser Form der Beschäftigung kein direktes Vertragsverhältnis zwischen dem Pflegebedürftigen und der Haushaltshilfe vorliegt. Die Familie entrichtet das vereinbarte Honorar an das ausländische Unternehmen, das wiederum seine Mitarbeiter\*innen bezahlt. Es besteht deshalb auch kein direktes Weisungsrecht. Änderungen, die die Versorgung betreffen oder Beschwerden müssen über das ausländische Unternehmen erfolgen.

### **Vermittlung über Agenturen**

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

### **Selbstständigkeit**

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

### **Vermittlung von Haushaltshilfen über die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung**

Seit 2005 vermittelt die Zentrale Auslands- und Fachvermittlung (ZAV) der Bundesagentur für Arbeit mittel- und osteuropäische Haushaltshilfen aus EU-Ländern in deutsche Privathaushalte. Die Haushaltshilfen werden in diesem Modell durch den Abschluss eines Arbeitsvertrages und der Entrichtung von Sozialabgaben bis zu drei Jahren regulär in einem deutschen Haushalt mit Pflegebedürftigem angestellt.<sup>94</sup>

<sup>93</sup> Seit der Einführung der Dienstleistungsfreiheit ist es möglich, für einen vorübergehenden Zeitraum seine Dienstleistungen im Ausland anzubieten. Eine gesonderte Arbeitserlaubnis ist hierfür nicht nötig.

<sup>94</sup> Neuhaus, Andrea/Isfort, Michael/Weidner, Frank, 2009: Situation und Bedarfe von Familien mit mittel- und osteuropäischen Haushaltshilfen. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V., S. 28f.

### 4.3.1 Situation im Landkreis Tübingen

Nach Einschätzung der Expert\*innen vor Ort gibt es in mehreren Haushalten im Landkreis Tübingen ausländische Haushaltshilfen, die die Betreuung pflegebedürftiger Menschen übernehmen. Meist liegen keine Informationen zur Art des Beschäftigungsverhältnisses und zur Qualität der Pflege vor. Daher ist es nicht möglich, Aussagen über eine konkrete Anzahl an ausländischen Haushaltshilfen zu treffen, die im Landkreis Tübingen beschäftigt sind. Dass das Thema an Bedeutung gewinnt, zeigt sich auch darin, dass im Landkreis Tübingen mindestens eine Agentur tätig ist, die Haushaltshilfen aus dem Ausland in Privathaushalte vermittelt. Im Wegweiser des Stadt seniorenrats finden sich Hinweise zur Vermittlung und Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen, zu den Vor- und Nachteilen einer solchen Beschäftigung sowie zu rechtlichen Rahmenbedingungen. Die Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes im Landkreis Tübingen beraten ebenfalls zu diesem Thema, geben entsprechendes Informationsmaterial aus – zum Beispiel Leitfäden, Checklisten –, verweisen an die ZAV oder die Verbraucherzentrale oder informieren über Alternativen, wie beispielsweise die Kombination von Tagespflege, ambulanter Pflege und Mehrstundenbetreuung. Darüber hinaus wurden auch Informationsveranstaltungen zusammen mit dem Diakonischen Werk Württemberg durchgeführt, das sich in seinem Modell FairCare für faire Arbeitsbedingungen der ausländischen Haushaltshilfen einsetzt und Beratungsstellen unterhält, bei denen sich betroffene Frauen Hilfe und Rat einholen können. FairCare fungiert dabei als Ansprechpartner sowohl für die Familie als auch für die ausländische Haushaltshilfe.<sup>95</sup> Auch die Gerontopsychiatrische Beratungsstelle berät Ratsuchende zu diesem Thema.

### 4.3.2 Einschätzung durch lokale Expert\*innen

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

<sup>95</sup> <https://www.diakonie-wuerttemberg.de/themen/fair-care/>; zuletzt aufgerufen am 14.09.2018.

Haushaltshilfen sowie über entsprechend legale Vermittlungsformen scheint geboten, zum Beispiel über Informationsveranstaltungen, Schulungen oder Informationsmaterialien.

### 4.3.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Beschäftigung ausländischer Haushaltshilfen in Privathaushalten im Landkreis Tübingen hat nach Einschätzungen der Expert\*innen vor Ort in den letzten Jahren zugenommen. Nach dem DAK-Pflegereport 2015 gaben im Rahmen einer repräsentativen Erhebung sechs Prozent der befragten pflegenden Angehörigen an, ausländische Betreuungskräfte im Haushalt aktuell zu beschäftigen beziehungsweise früher beschäftigt zu haben. Für immerhin die Hälfte der Befragten käme eine solche Beschäftigung grundsätzlich in Frage, ein Drittel lehnte sie ab.<sup>96</sup> Diese Daten zeigen die hohe Bereitschaft pflegender Angehöriger, sich Unterstützung durch eine ausländische Haushaltshilfe zu holen. Daher sollten fundierte Informationen und Beratungsangebote zur Verfügung stehen, um der nicht legalen Beschäftigung von ausländischen Haushaltshilfen entgegenzuwirken und eine Beschäftigung unter angemessenen arbeitsrechtlichen Rahmenbedingungen zu fördern. Die Öffentlichkeit sollte über legale Beschäftigungsmöglichkeiten von ausländischen Haushaltshilfen aufgeklärt und über mögliche Konsequenzen einer ordnungswidrigen Beschäftigung sensibilisiert werden.

### Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

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

<sup>96</sup> vgl. DAK (Hg.): DAK Pflegereport 2015. Hamburg 2015. S. 33

## 5 Gesundheitsversorgung

Gesundheit ist ein hohes Gut und hat eine Schlüsselstellung für die Lebensqualität im Alter. Eine gute gesundheitliche Versorgung sowie ein Umfeld, das die Gesundheit fördert, sind von zentraler Bedeutung (nicht nur) für ältere Menschen. Der siebte Altenbericht der Bundesregierung stellt fest: „Die Gewissheit, sich auf ein kompetentes, zuverlässiges, gut erreichbares medizinisches Versorgungssystem stützen zu können, stellt einen bedeutenden Aspekt der Lebensqualität im hohen Alter dar.“<sup>97</sup> Eigenständige Planungen und gesetzliche Vorgaben des Gesundheitssektors berücksichtigen bereits die Bedürfnisse älterer Menschen. Die Seniorenplanung kann und soll diese Planungen nicht ersetzen. Sie kann allerdings aus ihrer Sicht Hinweise zu Aspekten geben, die für Senior\*innen wichtig sind.

Der Zusammenhang zwischen Gesundheit und Lebensqualität ist komplex. Der Deutsche Alterssurvey stellt fest, dass „...eine hohe Anzahl an ...Erkrankungen nicht unbedingt mit funktionalen Einschränkungen im Alltag der Betroffenen einhergehen muss. Auch Personen mit mehr als zwei Erkrankungen fühlen sich häufig in ihrem Alltag nicht eingeschränkt...“<sup>98</sup>. Weitere Studien belegen, dass die objektive Erkrankung und das subjektive Krankheitsempfinden oft weit auseinanderklaffen.

Zur Förderung und Stärkung der Gesundheit trägt eine gute medizinische Versorgung ebenso bei wie eine gesundheitsbewusste Lebensweise der Bürger\*innen und ein gesundheitsförderliches Wohnumfeld. Körperliche und psychische Erkrankungen gehören ebenso zum Leben (nicht nur älterer Menschen) wie Sterben und Tod. Sie sollten daher keine gesellschaftlichen Tabu-Themen sein. Verstärkt sollte auch thematisiert werden, dass der Gesundheitszustand derzeit stark vom Bildungsniveau abhängt.<sup>99</sup> Auch Migranten in der zweiten Lebenshälfte weisen einen schlechteren Gesundheitszustand auf als Menschen ohne Migrationserfahrung.

### Rechtliche Rahmenbedingungen

Gesundheitsleistungen sind primär im Sozialgesetzbuch V (SGB V) geregelt. In den vergangenen Jahren gab es zahlreiche Änderungen im SGB V, die auch von Relevanz für die Seniorenplanung sind:

- das Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsförderung und der Prävention (**Präventionsgesetz – PräVG**), das der Deutsche Bundestag am 18.06.15 verabschiedet hat. Mit dem Gesetz soll die Gesundheitsförderung direkt im Lebensumfeld gestärkt werden. Hierbei werden explizit auch Pflegeheime genannt.
- das **Versorgungsstärkungsgesetz** vom 13.07.2015, dessen Ziele unter anderem die Stärkung der hausärztlichen Versorgung (insbesondere in ländlichen Regionen) sowie

<sup>97</sup> Deutscher Bundestag, Drucksache 18/10210 vom 2.11.2016, S. 153

<sup>98</sup> Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA): Deutscher Alterssurvey. Kurzbericht, 2014, S. 24

<sup>99</sup> Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA): Deutscher Alterssurvey. Kurzbericht, 2014, S. 23.

Verbesserungen im Entlassmanagement aus dem Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung sind (§§ 39 und 40 SGB V). Unter anderem dürfen Krankenhausärzte und Krankenhausärztinnen ihren Patient\*innen jetzt unmittelbar bei stationärer Entlassung Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel verordnen.

- das **Krankenhausstrukturgesetz**, das zum 01.01.2016 in Kraft getreten ist. Es soll bestehende Versorgungslücken nach einem Krankenhausaufenthalt für Patienten schließen, die noch nicht pflegebedürftig im Sinne der sozialen Pflegeversicherung sind.

Das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) macht ebenfalls Aussagen zum Thema Gesundheit und Pflege. Vorhandene Potenziale des Gesundheitssystems – einschließlich der medizinischen Rehabilitation - sollen ausgeschöpft werden, um vorzeitige Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und den Gesundheitszustand bereits pflegebedürftiger Menschen zu stabilisieren.<sup>100</sup>

### **Aufbau des Kapitels**

In den folgenden Kapiteln werden die verschiedenen Aspekte des Handlungsfelds Gesundheit beschrieben. Jedes Unterkapitel beginnt mit einer allgemeinen Beschreibung. Im Anschluss folgt eine Übersicht über die vorhandenen Angebote im Landkreis Tübingen. Das Kapitel wird mit einer Einschätzung der lokalen Expert\*innen über die Situation im Landkreis sowie mit den Handlungsempfehlungen zum jeweiligen Kapitel abgerundet.

Die Einschätzungen der lokalen Expert\*innen sind das Ergebnis eines Fachgesprächs zum Thema Gesundheit, das im Januar 2018 im Landkreis Tübingen durchgeführt wurde. Anwesend waren Vertreter\*innen aus den folgenden Bereichen: Apothekerschaft, Sanitätshaus, Kliniken, Beratungsstellen, Kommunale Gesundheitskonferenz, stationäre Einrichtung, pflegender Angehöriger, Kreiseniorenrat und Kreistagsfraktionen. Zusätzlich wurden Informationen im Rahmen von Einrichtungsbesuchen in der Akutgeriatrie und Palliativmedizin sowie der geriatrischen Rehabilitation gesammelt. Das Kapitel Vernetzung und Kooperation wurde vorangestellt, da es alle Bereiche des Gesundheitswesens betrifft.

## **5.1 Vernetzung und Kooperation**

Das Handlungsfeld Gesundheit umfasst viele Aufgaben, Maßnahmen und Akteur\*innen. Es reicht von niedrigschwelligen präventiven Maßnahmen – zum Beispiel im Rahmen von Bewegungsangeboten oder Selbsthilfe – über die ärztliche Behandlung durch niedergelassene Ärzte, Ärztinnen und Krankenhäuser, sowie Maßnahmen zur Rehabilitation bis zu den Angeboten der Palliativversorgung für Schwerkranke und sterbende Menschen.

Eine wichtige Schnittstelle ist der Übergang vom Krankenhaus in die Anschlussversorgung. Hier ist wichtig, dass die Nachbehandlung organisiert ist und darauf geachtet wird,

---

<sup>100</sup> § 5 SGB XI



dass die Wohn- und Lebenssituation auf die jeweiligen Einschränkungen des Gesundheitszustands abgestimmt ist. Insbesondere sollte vermieden werden, dass ältere Menschen automatisch vom Krankenhaus direkt in ein Pflegeheim übergeleitet werden oder dass sie aufgrund einer unzureichenden Nachbetreuung nach kurzem Aufenthalt in der Häuslichkeit erneut im Krankenhaus aufgenommen werden müssen.

Die Behandlungszeiten in Krankenhäusern haben sich in den letzten Jahren vor allem aus Kostengründen reduziert. Dadurch herrscht in Bezug auf Entlassungen meist ein hoher Zeitdruck. Damit steht gleichzeitig auch weniger Zeit zur Verfügung, um ein funktionierendes Arrangement für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt zu schaffen. Da sich der gesundheitliche Zustand der Patient\*innen täglich ändern kann, ist es häufig nicht leicht, eine adäquate Nachversorgung zu organisieren. Unabhängig davon haben die Krankenhäuser seit 2012 den gesetzlichen Auftrag, sich um die Nachversorgung der Patient\*innen nach der Entlassung zu kümmern. Das Entlassmanagement ist verbindlicher Teil der Behandlung. Diese Verpflichtung wurde mit dem Versorgungsstärkungsgesetz von 2015 noch einmal ausgeweitet. Im Oktober 2016 wurde ein Rahmenvertrag über das Entlassmanagement zwischen Kassen und Krankenhausgesellschaft im Schiedsverfahren festgelegt. Der Rahmenvertrag sieht vor, dass es geregelte Verantwortlichkeiten und Standards bei der Entlassung aus der Klinik für alle Patient\*innen gibt.<sup>101</sup> Die Krankenhausgesellschaft klagte allerdings gegen den Vertrag, da sie ein Entlassmanagement nicht für alle Patient\*innen für notwendig erachtete. Gleichzeitig hielt sie jedoch eine gesonderte Vergütung für das Entlassmanagement für erforderlich. Der Vertrag mit den neuen Absprachen trat zum 01.10.2017 in Kraft.

Aktuell unterscheiden sich die Maßnahmen der Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements in Inhalt und Umfang. Eine effiziente Kombination von Aufnahme-, Entlass- und Überleitungsmanagement kann nur im Zusammenwirken mit weiteren Partner\*innen gelingen. Es muss zum einen bedarfsgerechte nachgelagerte Versorgungsangebote geben (zum Beispiel Reha-Angebote oder Kurzzeitpflege). Zum anderen müssen die beteiligten Akteur\*innen aus dem medizinischen, pflegerischen, sozialen und sonstigen Bereich eng miteinander kooperieren.

Mit der Änderung des Krankenhausstrukturgesetzes wurden seit Januar 2016 die Leistungen erweitert, die Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt nach dem SGB V beanspruchen können. Dies betrifft zum einen den Anspruch auf häusliche Hilfen im Rahmen der Überleitungspflege sowie Leistungen für eine Haushaltshilfe, aber auch den Anspruch auf Kurzzeitpflege nach dem SGB V:

- Die Überleitungspflege gewährt einen Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung.

---

<sup>101</sup>Rahmenvertrag über ein Entlassmanagement beim Übergang in die Versorgung nach Krankenhausbehandlung nach § 39 Abs. 1a S. 9 SGB V (Rahmenvertrag Entlassmanagement).

- Einen Anspruch auf eine Haushaltshilfe nach dem SGB V haben seit Januar 2016 Menschen, die sich im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt oder aufgrund schwerer Krankheit zu Hause nicht selbst versorgen können.
- Seit 2016 gibt es zudem einen Anspruch auf Kurzzeitpflege, wenn die Leistungen der häuslichen Krankenpflege – insbesondere die Überleitungspflege und der Anspruch auf Gewährung einer Haushaltshilfe – nicht ausreichen, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Dieser lehnt sich in der Höhe an die Pflegeversicherung an.

Diese Leistungen stehen auch Patient\*innen zu, die zwar nicht pflegebedürftig im Sinne der Pflegeversicherung sind, sich aber nach der Krankenhausentlassung noch nicht selbst versorgen können. Die Leistungen können jeweils für vier Wochen pro Kalenderjahr gewährt werden.

### **5.1.1 Situation im Landkreis Tübingen**

Im Landkreis Tübingen gibt es – wie andernorts auch – einen hohen Bedarf an Abstimmung und Vernetzung innerhalb der verschiedenen Bereiche des Gesundheitswesens und an den Schnittstellen zur Pflege.

#### **Kommunale Gesundheitskonferenz**

Im Jahr 2012 wurde im Landkreis Tübingen eine Kommunale Gesundheitskonferenz eingerichtet. Ziel der Konferenz ist es, möglichst flächendeckend einen kommunalen Beitrag zur Umsetzung der Gesundheitsstrategie Baden-Württemberg zu gewährleisten. Die Kommunale Gesundheitskonferenz setzt sich aus Vertreter\*innen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, der Wirtschaft, Wissenschaft, Bildung und des Gemeinwesens zusammen. Der Landrat leitet die Konferenz, die in der Regel einmal jährlich tagt. Im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz werden Themen zur Bearbeitung festgelegt, Arbeitsgruppen gegründet, Handlungsempfehlungen und Arbeitsaufträge verabschiedet und Maßnahmen umgesetzt.

Die Kommunale Gesundheitskonferenz im Landkreis Tübingen hat bereits mehrere Projekte zum Abschluss gebracht und sich mit unterschiedlichen – auch für Senior\*innen relevanten – Themen befasst. Im Jahr 2014 hat sie sich beispielsweise dem Entlassmanagement und der poststationären Versorgung von Patient\*innen nach einem Krankenhausaufenthalt gewidmet und den Arbeitskreis „Versorgungslücken – Versorgungsbrücken“ gegründet, der unter anderem eine Befragung zur Identifizierung von Schnittstellenproblematiken bei Kliniken und Krankenhäuser, ambulanten Pflegediensten und Hausärzten und Hausärztinnen durchgeführt hat. Die Ergebnisse der Befragung sowie eines Fachtags mit Bürgerbeteiligung zum Thema „Versorgungslücken – Versorgungsbrücken“ dienten der Entwicklung von Handlungsempfehlungen, die im März 2015 von der Kommuna-

len Gesundheitskonferenz beschlossen wurden. Die Abschlusssitzung fand im Jahr 2017 statt.

Seit November 2016 besteht zudem ein Arbeitskreis zum Thema „**Hausärztliche und barrierefreie Versorgung**“. Dieser führte bei den Hausarztpraxen im Landkreis Tübingen in Kooperation mit der Universität Tübingen eine schriftliche Befragung zur Versorgungssituation und Barrierefreiheit durch. Aus der Erhebung sollten zum einen Informationen zum barrierearmen Zugang und zur barrierearmen Versorgung gewonnen werden. Zum anderen dienen die Daten als Diskussionsgrundlage zur Steigerung der Attraktivität ländlicher Regionen und zur Etablierung innovativer Versorgungsstrukturen, wie beispielsweise Medizinischen Versorgungszentren. Aus den Ergebnissen der Befragung zur Barrierefreiheit wurden Empfehlungen abgeleitet, die nicht nur Menschen mit Behinderungen, sondern auch mobilitätseingeschränkten älteren Menschen zugutekommen: Beispielsweise empfiehlt die Kommunale Gesundheitskonferenz den niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen, ihre Praxisräumlichkeiten – soweit möglich – barrierefrei einzurichten, verstärkt auf die Besonderheiten von Menschen mit Behinderungen einzugehen und Informationen zur Barrierefreiheit ihrer Praxis zur Verfügung zu stellen. Dabei soll der Arbeitskreis unter Federführung des Kreisbehindertenbeauftragten und der Geschäftsstelle Gesundheitskonferenz den Ärzten und Ärztinnen im Landkreis eine Beratung zum Abbau von Barrieren anbieten und sie darin unterstützen, Informationen zur Barrierefreiheit von Arztpraxen den Zielgruppen in geeigneter Form zugänglich zu machen<sup>102</sup> (siehe auch Kapitel 5.3 Ambulante medizinische Versorgung unter 5.3.1 Situation im Landkreis Tübingen).

### **Entlassmanagement**

Die Sozial- und Pflegeberatungen der Kliniken und Krankenhäuser im Landkreis Tübingen beraten Patient\*innen und Angehörige bezüglich der Weiterversorgung nach einem Klinikaufenthalt, organisieren diese teilweise und stellen Anträge auf Übernahme der Kosten. Zudem besteht bei Patient\*innen, die in der Akutgeriatrie behandelt werden, die Möglichkeit, eine geriatrische Rehabilitationsmaßnahme zu beantragen.

Der Arbeitskreis „Versorgungslücken – Versorgungsbrücken“ der Kommunalen Gesundheitskonferenz hatte Handlungsfelder bei der Überleitung von Patient\*innen nach einem Krankenhausaufenthalt in die Anschlussversorgung identifiziert. Genannt wurden zum Beispiel Schwierigkeiten bei kurzfristigen Entlassungen insbesondere am Wochenende, unzureichende Informationsweitergabe und unvollständige Unterlagen, verkürzte Liegezeiten in Kliniken und Krankenhäuser, mangelnde Verfügbarkeit von Kurzzeitpflegeplätzen und fehlende stationäre Hospizplätze. Diese fanden ihren Niederschlag in entsprechenden Handlungsempfehlungen zur Optimierung des Entlassmanagements, die im Jahr 2015 verabschiedet wurden. Aus dem Arbeitskreis entstand beispielsweise der „Runde Tisch Poststationäre Versorgung“, an dem relevante Akteur\*innen aus dem Klinikbereich

---

<sup>102</sup> [https://www.kreis-tuebingen.de/site/LRA-Tuebingen-Internet-Root/get/params\\_E-1485220256/14783604/Handlungsempfehlung%20zum%20AK%20Haus%C3%A4rztliche%20und%20Barrierefreie%20Versorgung.pdf](https://www.kreis-tuebingen.de/site/LRA-Tuebingen-Internet-Root/get/params_E-1485220256/14783604/Handlungsempfehlung%20zum%20AK%20Haus%C3%A4rztliche%20und%20Barrierefreie%20Versorgung.pdf); zuletzt aufgerufen am 28.03.2018

und der Nachversorgung teilnehmen und der zum Ziel hat, die sektorenübergreifende Versorgung aufeinander abzustimmen und zu optimieren. Zudem wurde ein Patientenleitfaden „Rund um einen Krankenhausaufenthalt im Landkreis Tübingen“ erstellt, der Informationen für die Zeit während und nach einem Krankenhausaufenthalt enthält sowie eine Internetplattform mit einer Zusammenstellung aller Pflegeheime im Landkreis.

### **Spezielle Angebote im Rahmen des Entlassmanagements**

Die Brückenpflege des Südwestdeutschen Tumorzentrums am Universitätsklinikum Tübingen berät, begleitet und unterstützt Tumorpatienten und deren Angehörige von der Entlassvorbereitung bis zur Versorgung zu Hause. Als Kooperationspartner des „Tübinger Projekts Häusliche Betreuung Schwerkranker“ der Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus werden auch Maßnahmen der spezialisierten und allgemeinen Palliativversorgung erbracht (siehe auch Kapitel 5.7 Palliativ- und Hospizversorgung unter 5.7.1 Angebote im Landkreis Tübingen).

Das Projekt „Begleitete Entlassung – Brücke zwischen Krankenhaus und familiärer Pflege“ der Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus hat zum Ziel, das familiäre Sorge- und Pflegenetzwerk zu stärken und Wiedereinweisungen der Patient\*innen, die unter anderem aus einer fehlenden Information der Angehörigen resultieren, zu vermeiden. Ziel des Projektes ist es, mittels strukturierter und individueller Pflegeberatung, pflegende Angehörige geriatrischer Patient\*innen, die die häusliche Versorgung ohne ambulanten Dienst übernehmen, während des Übergangs vom Krankenhaus ins häusliche Setting zu begleiten und auf die Übernahme der häuslichen Pflege vorzubereiten. Nach der Entlassung aus dem Krankenhaus werden sie für einen begrenzten Zeitraum von geschulten Fachkräften durch Nachsorgetelefonate und Hausbesuche unterstützt. Das aus dem Innovationsprogramm Pflege des Landes Baden-Württemberg geförderte Projekt wurde von Februar 2015 bis Dezember 2017 durchgeführt. Das Ziel des im Juli 2017 angeschlossenen Folgeprojekts ist nun die Implementierung und die Evaluation der im Erstprojekt erlangten Erkenntnisse.

### **Kurzzeitpflege nach einem Krankenhausaufenthalt**

Die Pflegeheime im Landkreis Tübingen nehmen Patient\*innen nach einem Klinikaufenthalt auch in Kurzzeitpflege auf. Kurzzeitpflegeplätze mit einem Versorgungsvertrag nach SGB V stehen derzeit – wie in ganz Baden-Württemberg – nicht zur Verfügung. Die vorhandenen Kurzzeitpflegeplätze reichen – wie im Rahmen der Kommunalen Gesundheitskonferenz sowie im Fachgespräch Gesundheit festgestellt – teilweise nicht aus.

#### **5.1.2 Einschätzung durch lokale Expert\*innen**

Im Fachgespräch bewerteten die Expert\*innen die Kooperation mit den unterschiedlichen Netzwerkpartner\*innen als gut. Auch die Arbeitskreise, die die Kommunale Gesundheitskonferenz zur Optimierung der Gesundheitsversorgung im Landkreis initiiert hat, wurden

positiv bewertet. Allerdings wurde bemängelt, dass beispielsweise die Empfehlungen aus dem Arbeitskreis „Versorgungslücken – Versorgungsbrücken“ nur zum Teil umgesetzt werden konnten. Hier besteht nach Einschätzung der Expert\*innen weiterer Handlungsbedarf.

Obwohl im Landkreis Tübingen bereits verschiedene Netzwerke bestehen, wurde im Fachgespräch weiterer Optimierungsbedarf im Rahmen des Entlassmanagements gesehen: Zum Beispiel wurden Unklarheiten bei der Entlassung bemängelt, die sich durch unzureichend ausgefüllte Entlassberichte, unterschiedliche Pflegeüberleitungsberichte, eine unzureichende Beratung durch die Sozialdienste oder eine fehlende Medikation ergeben. Die unterschiedlichen technischen Systeme erschweren die Überleitung der Patient\*innen zusätzlich. Der zunehmende Zeitdruck durch die immer kürzer werdenden Liegezeiten in den Krankenhäusern stellt für die Angehörigen eine besondere Belastung dar. Häufig erfolgt die Entlassung, ohne dass die häusliche Umgebung auf den veränderten Unterstützungsbedarf des Patient\*innen angepasst werden konnte, zum Beispiel durch wohnumfeldverbessernde Maßnahmen.

### **5.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen**

Gut funktionierende Netzwerke leisten einen wichtigen Beitrag zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung älterer Menschen. Ein hoher Bedarf an Abstimmung, Kooperation und Koordination – sowohl zwischen den einzelnen Einrichtungen im Gesundheitswesen als auch an den Schnittstellen zu anderen Versorgungssystemen, wie zum Beispiel der Pflege – ist notwendig, um eine adäquate Versorgung (nicht nur) älterer Menschen sicherzustellen und individuell abgestimmte Möglichkeiten der Anschlussversorgung zu gewährleisten. Dabei kommt dem Entlassmanagement aus dem Krankenhaus eine besondere Bedeutung zu. Die Zusammenarbeit der einzelnen Angebote und Dienste sowie die Kenntnis über das jeweilige Angebot sind hierbei von herausragender Bedeutung. Das Ziel sollte die Rückkehr der älteren Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt in die eigene Häuslichkeit sein. Die kommunale Gesundheitskonferenz im Landkreis Tübingen hat sich in den letzten Jahren verstärkt mit dem Thema Entlassmanagement befasst und Handlungsempfehlungen zur Optimierung des Entlassmanagements erarbeitet. Der „Runde Tisch poststationäre Versorgung“ nimmt auch zukünftig die sektorenübergreifende Versorgung in den Fokus und hat zum Ziel, diese aufeinander abzustimmen und zu optimieren.

## Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
<p>25. Der Landkreis Tübingen <b>initiiert Netzwerke</b> zur Förderung einer verbindlichen Kooperationsstruktur unter Beteiligung der relevanten Akteure (Kliniken, Ambulanten Diensten, Kranken- und Pflegekassen). Ein wichtiges Thema sind insbesondere verbindliche Regelungen für das <b>Entlassmanagement</b> und die Nachversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Kliniken Ambulante Dienste Kranken- und Pflegekassen</p>
<p>26. Der Ausbau von ehrenamtlichen Unterstützungsnetzwerken in den Kommunen wird vom Landkreis Tübingen aktiv vorangetrieben, gefördert und ein Ausbau angestrebt, um den Übergang aus der Krankenhausbehandlung in die eigene Häuslichkeit von alleinlebenden Menschen besser begleiten zu können.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen Kliniken Bürgerschaftliche Initiativen Vereine</p>

### 5.2 Gesundheitsförderung und Prävention

Mit zunehmendem Alter erhöht sich das Krankheitsrisiko. Durch gesundheitsförderliche Maßnahmen, wie beispielsweise eine gesunde Lebensweise und die Nutzung präventiver Angebote ist es möglich, das Risiko für bestimmte Erkrankungen zu reduzieren. Das Erreichen einer hohen Lebensqualität im Alter, der Erhalt von Selbstständigkeit und die Förderung der sozialen Teilhabe sind unter anderem Ziele der Gesundheitsförderung und Prävention im Alter.<sup>103</sup> Der Eintritt von Pflegebedürftigkeit kann durch präventive Maßnahmen hinausgezögert werden. Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung weist darauf hin, dass „Prävention vor Rehabilitation vor Pflege“ kommt. Der Bericht der Enquete-Kommission Pflege unterscheidet dabei drei verschiedene Formen der Prävention:

- Die Primärprävention mit dem Ziel, Krankheiten zu vermeiden.
- Die Sekundärprävention mit dem Ziel, Krankheiten frühzeitig zu erkennen und ein Fortschreiten oder eine Chronifizierung der Erkrankung zu verhindern sowie

<sup>103</sup>vgl. Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 7.

- die Tertiärprävention mit dem Ziel, Folgeerkrankungen und Schädigungen durch eine Krankheit – insbesondere durch Rehabilitation – zu verhindern und zu beseitigen.<sup>104</sup>

Prävention und Gesundheitsförderung sind nach dem Geriatriekonzept Baden-Württemberg eine Gemeinschaftsaufgabe: „Gesundheit entsteht dort, wo Menschen leben. Kommunale Akteur\*innen sind deshalb neben Hausärzten, Hausärztinnen und ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen zentrale Ansprechpartner\*innen für Gesundheitsförderung und Prävention. Städte und Gemeinden schaffen gesunde Umgebungen, integrieren Gesundheitsförderung in Lebenswelten und fördern Netzwerke. Vielfältige präventive Angebote von zahlreichen Initiativen der Selbsthilfe, (Sport-)Vereinen und Seniorengruppen existieren bereits.“<sup>105</sup>

Die Enquetekommission „Pflege“ in Baden-Württemberg stellt zudem fest, dass die Angebote zielgruppenspezifisch ausgebaut und ihre Bekanntheit verbessert werden sollte. Sie empfiehlt dazu den Aufbau eines Internetportals und eine intensivere Werbung für einzelne Maßnahmen.<sup>106</sup>

Wissenschaftliche Studien haben in den vergangenen Jahren insbesondere Maßnahmen zur Sturzprophylaxe untersucht. Hintergrund ist, dass die Zahl der Stürze mit zunehmendem Alter stark zunimmt: Jeder Dritte über 65-Jährige stürzt mindestens einmal im Jahr, bei den über 80-Jährigen ist es fast jeder Zweite. Solche Stürze führen nicht selten zu Knochenbrüchen mit langen Reha-Phasen und bleibenden Beeinträchtigungen. Durch wöchentliches Kraft- und Balancetraining reduziert sich nachweislich die Sturzhäufigkeit.

Die Enquetekommission Pflege in Baden-Württemberg weist darauf hin, dass auch für Menschen im Pflegeheim Präventionsangebote wichtig sind, um beispielsweise den Muskelapparat zu aktivieren und die Funktionsfähigkeit zu erhalten.<sup>107</sup>

Präventive Maßnahmen können auch dazu beitragen, dass die Gesundheit von pflegenden Angehörigen möglichst lange erhalten bleibt. Sie stehen unter einer besonderen Belastung und benötigen gesundheitsfördernde entlastende Unterstützung<sup>108</sup>.

### **Einbindung sozial benachteiligter Senior\*innen in Präventionsangebote**

Krankenkassen haben den gesetzlichen Auftrag, alle gesellschaftlichen Gruppen in präventive Maßnahmen und Angebote der Gesundheitsförderung einzubeziehen. Dies gelingt derzeit nur bedingt: Ältere Migranten, nicht mobile ältere Menschen sowie sozial be-

---

<sup>104</sup>Landtag von Baden-Württemberg 2016, , Drucksache 15/7980: Bericht und Empfehlungen der Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“, S 254.

<sup>105</sup>Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 16.

<sup>106</sup>Landtag von Baden-Württemberg, 2016, Drucksache 15/7980, S. 256.

<sup>107</sup>Landtag von Baden-Württemberg, 2016, Drucksache 15/7980, S. 255.

<sup>108</sup>Basys (a.a.O.), S. 59.

nachteiligte ältere Menschen werden bisher kaum erreicht.<sup>109</sup> Präventionsangebote werden besonders durch Angehörige der Mittelschicht angenommen.<sup>110</sup> Ursache können kulturelle oder Sprachbarrieren sein, aber auch fehlende Informationen oder Probleme bei der Finanzierung.

### **Prävention durch ein gesundheitsförderndes Umfeld**

Neben Einzelangeboten sind gute Rahmenbedingungen für eine gesunde Lebensweise am Wohnort wichtig. Sie ermöglichen die Einbindung gesundheitsfördernder Aktivitäten in den Alltag – zum Beispiel durch attraktive, sichere Radwege von der Wohnung ins Ortszentrum oder der Förderung von Gemeinschaft in Form von Begegnungsräumen, denn viele ältere Menschen benötigen gemeinschaftliche Projekte, um gesundheitlich aktiv zu werden. Gerade auf kommunaler Ebene gibt es vielfältige Ansatzpunkte, die es zu erkennen und nutzen gilt.

#### **5.2.1 Angebote im Landkreis Tübingen**

Im Landkreis Tübingen gibt es zahlreiche Angebote zur gesundheitlichen Prävention und Selbsthilfe. Darunter befinden sich auch viele Angebote, die sich gezielt an Senior\*innen richten oder für diese geeignet sind.

#### **Angebote für mobile, ältere Menschen**

Der Wegweiser „Aktiv im Alter“ listet unterschiedliche Angebote für körperliche und geistige Fitness im Landkreis Tübingen auf. Er richtet sich speziell an Menschen über 50 Jahren und kann zur aktiven Freizeitgestaltung und individueller Gesundheitsförderung genutzt werden. Er wurde im Jahr 2014 neu aufgelegt und kann auch online auf der Homepage des Landkreises Tübingen abgerufen werden.

Für Menschen über 50 Jahren steht zudem das Beratungstelefon der Stadt Tübingen zum Thema Sport und Gesundheit ab 50 Jahren zur Verfügung. Die telefonische Sprechstunde ist zweimal wöchentlich für jeweils zwei Stunden erreichbar und informiert über vorhandene Angebote im Landkreis oder fungiert als Ansprechpartner\*innen für Anbietende.

In jeder Gemeinde des Landkreises Tübingen gibt es mindestens ein spezielles Angebot zur Gesundheitsförderung und Prävention. Dazu gehören zum Beispiel Sport- und Bewegungsangebote (beispielsweise Angebote zu Gleichgewichtstraining/ Sturzprophylaxe, Reha-Sportangebote, Seniorengymnastik, Pilates, Tanzen, Wandern, Schwimmen, Fahrradfahren), Entspannungstechniken und Gedächtnistraining. Die Angebote werden von unterschiedlichen Trägern angeboten, zum Beispiel von Sportvereinen, Wohlfahrtverbänden, Volkshochschulen, Krankenkassen und Kliniken.

<sup>109</sup> vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (a.a.O.), S. 39

<sup>110</sup> Landtag von Baden-Württemberg, 2016 (a.a.O.), S. 257.



Neben den bereits aufgezählten Angeboten gibt es im Landkreis Tübingen unterschiedliche Selbsthilfegruppen, in denen sich auch ältere Menschen einbringen und mit anderen Betroffenen austauschen können. Dies kann wesentlich zur Stabilisierung der Betroffenen oder Angehörigen und zur Krankheitsbewältigung beitragen. Zudem verfügt der Landkreis Tübingen über eine fachlich geleitete Selbsthilfe-Kontaktstelle. Diese ist beim Sozialforum Tübingen e.V. angesiedelt.

Treff- und Begegnungsangebote, die einer Vereinsamung vorbeugen, tragen ebenfalls zum Erhalt der körperlichen und seelischen Gesundheit bei. Auch diese Angebote sind in den unterschiedlichen Wegweisern enthalten.

Neben Angeboten, die explizit mit der Zielsetzung der Gesundheitsförderung und Prävention ausgewiesen sind, gibt es ein großes Angebot an Wander- und Radwegen, die zur Bewegung und Gesunderhaltung einladen.

### **Angebote für Menschen, die ihre Wohnung kaum noch verlassen können**

Das landkreisweite Angebot „Aktivierender Hausbesuch“ richtet sich an ältere Menschen, die ihre Wohnung kaum noch verlassen können. Hintergrund zur Einrichtung des Angebots war die Tatsache, dass viele Teilnehmer\*innen der Bewegungskurse des Deutschen Roten Kreuzes den Angeboten fernblieben, wenn ihre Mobilität nachließ. Zwar gab es zum damaligen Zeitpunkt bereits genügend Sport- und Bewegungsangebote für mobile ältere Menschen, aber kaum Angebote für Menschen, die das Haus aufgrund von Erkrankungen oder einsetzender Pflegebedürftigkeit nur noch schwer beziehungsweise gar nicht mehr verlassen konnten. Daher führte das Landratsamt Tübingen in Kooperation mit dem Kreisverband des Deutschen Roten Kreuzes im Jahr 2008 das Projekt „Aktivierender Hausbesuch“ durch, das inzwischen für Menschen in allen Gemeinden und Städten des Landkreises zugänglich ist und sich über einen geringen Kostenbeitrag finanziert. Dieser beträgt derzeit sechs Euro und kann von der Pflegekasse refinanziert werden. Im Rahmen des Angebots werden einmal wöchentlich Hausbesuche durchgeführt, in denen Bewegungsübungen zur Mobilisierung und Kräftigung sowie Übungen zur Koordination, Sturzprophylaxe und zum Gedächtnistraining Anwendung finden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, mit den ehrenamtlichen Übungsleiter\*innen über Sorgen oder Gesundheitsthemen zu sprechen. Hierfür werden die Übungsleiter\*innen speziell geschult. Die Evaluation des Projekts zeigte, dass sich das Angebot bewährt hat und die Mobilität der Betroffenen erhalten beziehungsweise optimiert werden konnte. Außerdem unterstützt es die Zielgruppe, möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit bleiben zu können<sup>111</sup>.

Für allein lebende Senior\*innen gibt es in der Stadt Tübingen auch das Angebot „SELMA“ (Selbstständig leben im Alter), bei dem der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit durch Ehrenamtliche unterstützt wird (siehe auch Kapitel X Wohnen, Infrastruktur und Mobilität).

---

<sup>111</sup> [https://www.kreis-tuebingen.de/site/LRA-Tuebingen-Internet-Root/get/610572/aktivierender\\_hausbesuch\\_evaluationsbericht\\_lkr\\_tue\\_2009.pdf](https://www.kreis-tuebingen.de/site/LRA-Tuebingen-Internet-Root/get/610572/aktivierender_hausbesuch_evaluationsbericht_lkr_tue_2009.pdf); zuletzt aufgerufen am 02.03.2018.

### 5.2.2 Einschätzung durch lokale Expert\*innen

Die Teilnehmer\*innen des Fachgesprächs „Gesundheitsversorgung älterer Menschen“ lobten die vielfältigen Angebote im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention im Landkreis. Wünschenswert wären nach Einschätzung der Expert\*innen eine bessere Vernetzung der Einzelangebote untereinander und mehr Angebote für jüngere Ältere. Diese müssten zudem mehr für die Inanspruchnahme von Präventionsangeboten sensibilisiert werden, um das Risiko bestimmter Erkrankungen zu reduzieren.

Hervorgehoben wurde auch das landkreisweite Angebot des „Aktivierenden Hausbesuchs“ für weniger mobile ältere Menschen. Dieses hat sich nach Einschätzung der Expert\*innen in der Praxis sehr bewährt. Ein Ausbau von Besuchsdiensten und von weiteren aufsuchenden Angeboten wird von den Expert\*innen daher befürwortet. Hierbei spielt die Gewinnung ehrenamtlicher Kräfte eine zentrale Rolle. In diesem Zusammenhang betonten die Teilnehmer\*innen des Fachgesprächs die Notwendigkeit, Menschen frühzeitig für Gesundheitsförderung und Prävention sowie den Aufbau guter Hilfenetzwerke und Nachbarschaften im Quartier zu sensibilisieren.

Die Gesprächsteilnehmer\*innen sahen eine Herausforderung darin, Senior\*innen in sozialen Problemlagen oder Senior\*innen mit Migrationshintergrund zu erreichen. Um der Gefahr der Vereinsamung entgegenzuwirken oder um Senior\*innen in sozialen Problemlagen zu erreichen, wäre nach Einschätzung der Expert\*innen eine Etablierung weiterer aufsuchender Angebote wie "Besuchsdienste für Senior\*innen" oder ein allgemeiner sozialer Dienst für Ältere wünschenswert.

### 5.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Es gibt im Landkreis Tübingen bereits zahlreiche Angebote, Initiativen und Projekte unterschiedlicher Träger zur Gesundheitsförderung und Prävention (auch) von Senior\*innen. Das Angebot ist vielfältig und reicht von Angeboten der Bewegungsförderung in Vereinen oder Gruppen bis zu Angeboten in der eigenen Häuslichkeit. Die Bürger\*innen des Landkreises können sich in unterschiedlichen Wegweisern, über das Beratungstelefon oder die Selbsthilfe-Kontaktstelle über die vorhandenen Angebote informieren. Wichtig ist, dass auch sozial benachteiligte und isoliert lebende ältere Menschen mit den Angeboten erreicht werden. Diese müssten gezielt angesprochen werden, um sie zu motivieren, an gesundheitsfördernden und präventiven Angeboten teilzunehmen.

## Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
27. Die Bekanntheit und Inanspruchnahme präventiver Angebote soll durch gezielte Maßnahmen erhöht werden.	<u>Landkreis Tübingen</u> Beratungsstellen Krankenkassen Kommunen
28. Der Wegweiser „Aktiv im Alter“ wird neu aufgelegt.	<u>Landkreis Tübingen</u>
29. Der Landkreis Tübingen informiert auf seiner Internetseite über „Best Practice“-Beispiele im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung.	<u>Landkreis Tübingen</u>
30. Der Landkreis Tübingen führt einen Fachtag zum Thema „Gesundheitsförderung im Alter“ durch.	<u>Landkreis Tübingen</u>
31. Der Landkreis Tübingen fördert den Ausbau weiterer Angebote der Gesundheitsförderung und der Prävention im Landkreis.	<u>Landkreis Tübingen</u>

### 5.3 Ambulante medizinische Versorgung

Die ambulante medizinische Versorgung spielt für die Lebensqualität von Senior\*innen eine herausragende Rolle. Fast alle älteren Menschen haben mehr oder weniger regelmäßig Kontakt zu ihrem Hausarzt und Hausärztin. Hausärzte sind als Vertrauenspersonen ein wichtiges Glied in der Versorgungskette: Zusätzlich zur medizinischen Behandlung und Betreuung ihrer Patient\*innen fungieren sie als Multiplikator\*innen und Vermittler\*innen in nicht-medizinische Unterstützungsangebote sowie als „Frühwarnsystem“, zum Beispiel wenn sich bei alleinlebenden älteren Menschen eine Vereinsamung oder unzureichende Versorgung abzeichnet oder pflegende Angehörige überfordert sind.

Hausärzte übernehmen vielfältige Aufgaben bei der Versorgung älterer Menschen. Sie reichen von der Beratung über präventive Verhaltensstrategien, über die ambulante akute Intervention, der Einweisung zur stationären Krankenbehandlung bis zur Verordnung einer rehabilitativen Behandlung. Diese Aufgaben bestehen mit besonderer Herausforderung auch in der Betreuung von hochaltrigen Menschen in Pflegeeinrichtungen.<sup>112</sup> Hausärzte und Hausärztinnen können diese Funktionen nur dann ausfüllen, wenn sie gut er-

<sup>112</sup>GeriatRIekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 25

reichbar sind, genügend Zeit für diese Aufgaben haben und mit weiteren Akteur\*innen, zum Beispiel aus dem Bereich Pflege und niedrigschwelliger Unterstützung, vernetzt sind.

Die hausärztliche Versorgung ist derzeit in Baden-Württemberg insgesamt gut. Seit einiger Zeit zeichnet sich jedoch ein beginnender Mangel an niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen, vor allem in ländlich geprägten Regionen, ab. Städte und Ballungszentren in Baden-Württemberg sind dagegen häufig überversorgt. In den Städten gibt es teilweise Versorgungslücken in bestimmten Stadtteilen. Derzeit besteht weniger ein Mangel an Ärzten und Ärztinnen als vielmehr eine ungleiche Verteilung, die sich durch demografische Veränderungen voraussichtlich verstärken wird. Diese Entwicklung würde zunächst vor allem ältere und nicht mobile Menschen – insbesondere in ländlichen Gemeinden – treffen: Für sie sind weitere Wege und lange Fahrtzeiten besonders problematisch. Ältere Menschen sind zudem häufig auf eine barrierefreie Erreichbarkeit der Arztpraxis angewiesen. Dies schränkt die Arztwahl weiter ein.

### **Neue Konzepte und Fördermöglichkeiten**

Um auf den demografischen Wandel vorbereitet zu sein, sind neue Konzepte in der ambulanten Versorgung erforderlich. Modellprojekte haben gezeigt, dass neue Organisationsformen und der Einsatz von Telemedizin erfolgversprechende Wege sein können. Beispiele sind die Eröffnung von Zweigpraxen in Gemeinden ohne eigene Hausarztpraxis oder die Gründung von integrierten Gesundheitsversorgungszentren. Auch die teilweise Übertragung von Aufgaben an Assistenzkräfte kann eine Möglichkeit sein, die ärztliche Versorgung sicherzustellen, indem Hausärzte entlastet werden. Ein Beispiel ist das Projekt Verah (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) oder NÄPa (nichtärztliche Praxisassistentin). Speziell fortgebildete Fachkräfte übernehmen als Angestellte von Arztpraxen Hausbesuche und bestimmte Aufgaben des Hausarztes und Hausärztin.

Eine Umfrage der Universität Heidelberg unter allen Gemeinden Baden-Württembergs bestätigte den Weiterentwicklungsbedarf im Bereich der ambulanten Versorgung und zeigt gleichzeitig Lösungswege auf. Die große Mehrheit der befragten Bürgermeister\*innen sah die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung als kommunale Aufgabe und berichtete über zahlreiche praktische Maßnahmen, die dies in ihren Gemeinden unterstützen.<sup>113</sup> Eine im Landkreis gut abgestimmte und vernetzte regionale Gesundheitsversorgung kann die Kommunen bei der Organisation ihrer örtlichen Versorgungsstrukturen wirkungsvoll unterstützen.

### **Hausärztliche Versorgung im Pflegeheim und in Pflegewohngemeinschaften**

Gerade Bewohner\*innen in Pflegeheimen oder auch in Pflegewohngemeinschaften sind auf Hausarztbesuche angewiesen, da sie häufig nicht mehr mobil sind. Die hausärztliche Versorgung der Bewohner\*innen wird als ausreichend angesehen. Dagegen kommt es

<sup>113</sup> vgl. Steinhäuser u. a., Die Sichtweise der kommunalen Ebene über den Hausärztemangel – eine Befragung von Bürgermeister\*innen in Baden-Württemberg, Zeitschrift „Das Gesundheitswesen“, April 2012

bei der fachärztlichen Versorgung im Pflegeheim und in Pflegewohngemeinschaften, insbesondere bei der zahnärztlichen, zu Engpässen.<sup>114</sup>

Im Jahr 2016 wurden neue Gebührenpositionen in den einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenommen, der es Haus- und Fachärzten und Ärztinnen mit einem speziellen Kooperationsvertrag ermöglicht, erweiterte Leistungen abzurechnen, wenn sie Patient\*innen in Pflegeheimen behandeln.

### 5.3.1 Situation im Landkreis Tübingen

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg schreibt mehrmals im Jahr den Versorgungsgrad für die haus- und fachärztliche Versorgung für die Planungsregionen in Baden-Württemberg fort.<sup>115</sup> Auf der Grundlage dieser Fortschreibung beurteilt der Landesausschuss für Ärzte und Ärztinnen sowie Krankenkassen Baden-Württemberg, wie die Planungsregionen versorgt sind. Im Beschluss vom Oktober 2017 stellt der Landesausschuss sowohl für den Planungsbereich Rottenburg als auch den Planungsbereich Tübingen eine Überversorgung fest. Der Versorgungsgrad mit Hausärzten und Hausärztinnen liegt im Planungsbereich Rottenburg bei 104,7 Prozent, im Planungsbereich Tübingen bei 111,4 Prozent. Während der Planungsbereich Tübingen für weitere Niederlassungen für Hausärzte und Hausärztinnen laut der Fortschreibung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg derzeit gesperrt ist, bestehen im Planungsbereich Rottenburg allerdings noch zwei Niederlassungsmöglichkeiten für Hausärzte. Ein Hausarzt und Hausärztin im Landkreis Tübingen versorgte im Jahr 2017 im Durchschnitt 1.509 Einwohner\*innen und damit weniger Einwohner\*innen als im Landesdurchschnitt: Hier lag der Versorgungsgrad bei 1.527 Einwohner\*in pro Hausarzt und Hausärztin. In Bezug auf die fachärztliche Versorgung stellte die Kassenärztliche Vereinigung ebenfalls eine Überversorgung fest. Im Bereich der Fachärzte und Fachärztinnen für Neurologie und Psychiatrie, die besonders für die Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Senior\*innen eine zentrale Rolle spielen, liegt nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung der Versorgungsgrad bei 212 Prozent. Der Kreis ist für weitere fachärztliche Niederlassungen derzeit gesperrt.

Bei der Einteilung der Planungsregionen der Kassenärztlichen Vereinigung werden städtische und ländliche Regionen zusammengefasst. In Ballungszentren und Städten besteht häufig eine Überversorgung an Ärzten und Ärztinnen, während ländliche Gemeinden Mühe haben, Nachfolger für eine hausärztliche Praxis zu finden. Jüngere Hausärzte und Hausärztinnen stehen häufig nicht mehr im selben zeitlichen Umfang für Patient\*innen zur Verfügung wie ihre Vorgänger. Im Versorgungsgrad der Kassenärztlichen Vereinigung gilt die Praxis trotz eingeschränkter zeitlicher Verfügbarkeit der Ärzte und Ärztinnen als be-

<sup>114</sup>Walter, Ulla/Nägele, Gerhard, 2012: Geriatriekonzept für Baden-Württemberg. Eine Expertise. Stuttgart, S.30.

<sup>115</sup><https://www.kvbawue.de/praxis/vertraege-recht/bekanntmachungen/bedarfsplanung/>; zuletzt aufgerufen am 02.03.2018.

setzt. Eine Erfassung, für welchen Zeitraum die Ärzte und Ärztinnen für ihre Patient\*innen zur Verfügung stehen, erfolgt nicht. Wie die Versorgung in einzelnen Städten und Gemeinden beziehungsweise Stadt- und Ortsteilen des Landkreises tatsächlich aussieht, kann aus den Daten der Kassenärztlichen Vereinigung ebenfalls nicht abgeleitet werden. Der Versorgungsgrad in den Planungsregionen bildet die Situation vor Ort deshalb nur unzureichend ab.

Im Förderprogramm Landärzte des Landes Baden-Württemberg ist lediglich die Gemeinde Starzach als akutes Fördergebiet ausgewiesen.

Allerdings wird im Landkreis Tübingen voraussichtlich ein großer Teil der Hausärzte und Hausärztinnen in den nächsten Jahren auf der Suche nach einem Nachfolger\*in sein. Der Versorgungs- und Qualitätsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung über die ambulante medizinische Versorgung aus dem Jahr 2017 gibt einen Überblick über die Altersstruktur der Ärzte und Ärztinnen. Im Landkreis Tübingen waren im Jahr 2017 35 Prozent der Hausärzte und Hausärztinnen über 60 Jahre alt. Der Anteil der über 60-jährigen Hausärzte und Hausärztinnen entspricht damit dem landesweiten Anteil von ebenfalls 35 Prozent.<sup>116</sup> Der Anteil der Hausärzte und Hausärztinnen, die innerhalb der nächsten 16 Jahre im Landkreis Tübingen die Regelaltersgrenze erreichen, lag bei 74 Prozent (Ba-Wü: 73 Prozent).

Der Arbeitskreis „Hausärztliche und barrierefreie Versorgung“ der Kommunalen Gesundheitskonferenz hat im November 2017 Handlungsempfehlungen zur Umsetzung der Barrierefreiheit in der ambulanten Gesundheitsversorgung beschlossen: Unter anderem wird den niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen empfohlen, ihre Praxisräumlichkeiten barrierefrei einzurichten beziehungsweise soweit wie möglich vorhandene Barrieren abzubauen sowie Informationen zur Barrierefreiheit ihrer Arztpraxis zur Verfügung zu stellen. Der Landkreis wird die niedergelassenen Ärzte und Ärztinnen beispielsweise durch eine Beratung zum Abbau von Barrieren und bei der Aufbereitung der Informationen zur Barrierefreiheit unterstützen. Darüber hinaus widmet sich der Arbeitskreis auch der Attraktivität von Standortfaktoren – insbesondere im ländlichen Raum – und diskutiert mögliche neue Versorgungsstrukturen. Die Kommunale Gesundheitskonferenz möchte im Laufe des Jahres 2018 entsprechende Handlungsempfehlungen hierzu beschließen.

Zur zeitlichen Entlastung der Hausärzte und Hausärztinnen werden insbesondere bei Hausbesuchen in einzelnen Praxen Versorgungsassistentinnen (Verahs) oder nichtärztliche Praxisassistentinnen (NäPas) eingesetzt.

---

<sup>116</sup>Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg 2016: Die ambulante medizinische Versorgung. Stuttgart.

### 5.3.2 Einschätzung durch lokale Expert\*innen

Insgesamt wird die haus- und fachärztliche Versorgung im Landkreis Tübingen von den Expert\*innen als gut bewertet. Allerdings gibt es Gemeinden, Stadt- und Ortsteile, in denen die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung schwieriger zu gewährleisten ist. Im Rahmen der Seniorenplanung wurde eine Erhebung bei den Städten und Gemeinden zu vorhandenen seniorengerechten Angeboten und Strukturen durchgeführt (siehe insbesondere Kapitel 3 Leben und Wohnen im Alter, Infrastruktur und Mobilität sowie Kapitel 6.2 Seniorenplanung in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen). Eine Frage widmete sich auch der Einschätzung zur hausärztlichen Versorgung. Insgesamt haben sich zwölf von 15 Städten und Gemeinden an der Erhebung beteiligt. Drei Kommunen bewerteten die hausärztliche Versorgung als sehr gut, sieben als gut und zwei als weniger gut. Dazu passt auch, dass weniger als die Hälfte der befragten Kommunen (fünf Gemeinden) die Sicherstellung einer ortsnahe medizinischen Versorgung als schwierig erachten. Zu beachten ist allerdings, dass die Versorgung innerhalb einer Stadt und Gemeinde je nach Stadt- oder Ortsteil unterschiedlich gut sein kann und sich diese Einschätzung auf die Kommune als Ganzes bezieht.

Die Expert\*innen bemängelten, dass die Haus- und Fachärzte nicht in ausreichendem Maß Hausbesuche bei Patient\*innen oder Besuche in Pflegeheimen durchführen. Wünschenswert wäre nach Einschätzung der Expert\*innen eine Hausarztpraxis, die unterschiedliche Angebote unter einem Dach vereint, zum Beispiel Sozialarbeiter\*innen, die sich um die sozialen Belange ihrer Patient\*innen kümmern und Hilfe bei der Antragstellung auf rehabilitative und pflegerische Leistungen bieten oder einen kostenlosen Fahrdienst, um mobilitätseingeschränkte Patient\*innen zur Praxis zu bringen. Außerdem merken sie an, dass jüngere Ärzte und Ärztinnen heute nicht mehr im selben zeitlichen Umfang zur Verfügung stehen als ihre Vorgänger und Teilzeitbeschäftigungen unter Ärzten und Ärztinnen zugenommen haben. Auch bestünden zu lange Wartezeiten für einen Termin beim Facharzt und Fachärztin.

### 5.3.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die haus- und fachärztliche Versorgung ist nach den Daten der kassenärztlichen Vereinigung im Landkreis Tübingen derzeit sichergestellt. Rein rechnerisch besteht im Landkreis Tübingen mit Ausnahme von Kinder- und Jugendpsychiatern eine Überversorgung mit Haus- und Fachärzten und Ärztinnen. Allerdings werden auch im Landkreis Tübingen in den nächsten fünf Jahren zahlreiche Ärzte und Ärztinnen in den Ruhestand gehen und voraussichtlich auf der Suche nach einem Nachfolger\*in sein. Aus den rein rechnerisch ermittelten Zahlen können jedoch keine Aussagen zur Qualität und räumlichen Verteilung der Versorgung abgeleitet werden. Grundsätzlich ist die medizinische Versorgung in größeren Städten häufig besser als in kleineren ländlichen Kommunen, wobei diese in den unterschiedlichen Stadtteilen auch deutlich differieren kann. Für ältere Menschen, deren

Mobilität mit zunehmendem Alter abnimmt, stellt eine wohnortnahe medizinische Versorgung jedoch einen wichtigen Beitrag dar, um solange wie möglich im vertrauten Wohnumfeld bleiben zu können.

Die Kommunale Gesundheitskonferenz im Landkreis Tübingen hat einen Arbeitskreis „Hausärztliche und barrierefreie Versorgung“ initiiert und Handlungsempfehlungen hierzu erarbeitet. Für die ambulante medizinische Versorgung wird daher auf die Handlungsempfehlungen der Kommunalen Gesundheitskonferenz verwiesen.

#### **5.4 Krankenhausversorgung**

Ein wachsender Anteil der Krankenhauspatient\*innen sind ältere Menschen. Dies wirkt sich nicht nur auf das Entlassmanagement aus (siehe Kapitel 6.1 Koordination und Vernetzung). Vielmehr müssen die gesamten Strukturen und Abläufe in den Krankenhäusern verstärkt an die Bedürfnisse hochaltriger und insbesondere demenzkranker Menschen angepasst werden.

In der Regel bestehen bei geriatrischen Patient\*innen begleitende andere Erkrankungen und/ oder eine sozialmedizinische Problematik, die eine interdisziplinäre Behandlung sowie eine Beratung durch den Sozialdienst oder eine Pflegeüberleitung erforderlich machen. Die Altersmedizin (Geriatric) erhebt den Anspruch patientenzentriert, ganzheitlich und nachhaltig zu arbeiten. In der Geriatric ist unumstritten, dass es nicht ausreicht, sich auf die Krankheitstherapie zu beschränken. Primäres Ziel medizinisch-therapeutischer Angebote sollte vielmehr sein, Senior\*innen mit und ohne gesundheitliche Einschränkungen eine größtmögliche Unabhängigkeit und Selbständigkeit sowie gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Dies bedeutet, dass auch die soziale Situation der Patient\*innen bereits bei der Krankenhausaufnahme erfasst und bei der weiteren Behandlung berücksichtigt werden muss. Dies gilt auch für Einschränkungen in Bezug auf Alltagskompetenzen und Mobilität. Für die Umsetzung geriatrischer Konzepte werden entsprechend aus- und fortgebildete Fachkräfte benötigt, die vertrauensvoll und effizient zusammenarbeiten.

#### **Geriatrische Schwerpunkte und Zentren**

Unterstützung erhalten die Akutkrankenhäuser vor allem durch Geriatrische Schwerpunkte und Geriatrische Zentren.

**Geriatrische Schwerpunkte** sind nach dem Geriatrickonzept des Landes Kompetenzeinrichtungen auf Kreisebene, die an Allgemeinkrankenhäusern angesiedelt sind. Zu ihren besonderen Aufgaben zählen:

- Unterstützung der Krankenhäuser im Einzugsbereich bei der Verankerung von Prozessen und Strukturen zur Optimierung der geriatrischen Versorgung (zum Beispiel Screening, Etablierung eines geriatrischen Konsils)



- Organisation von Fallkonferenzen und geriatrischen Fortbildungen für Ärzte und Ärztinnen sowie nichtärztliches Personal in Krankenhäusern, Reha-Einrichtungen, Kreisärzteschaft, Pflegediensten und -einrichtungen
- Kooperation mit Reha-Einrichtungen, niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen, nicht-ärztlichen Therapeut\*innen, Pflegediensten, sozialpsychiatrischen Diensten, Pflegeheimen, Geriatrischem Zentrum, Pflegestützpunkten, Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen zur Erschließung des weiteren Versorgungsnetzes
- Ansprechpartner\*innen für geriatrische Fragestellungen im jeweiligen Stadt- oder Landkreis, Beratung bei der Etablierung neuer Strukturen.<sup>117</sup>

Die Aufgaben des Geriatrischen Schwerpunkts werden durch ein multiprofessionelles Team wahrgenommen: Es umfasst neben Ärzten und Ärztinnen mit geriatrischer Qualifikation auch nichtärztlich-therapeutisches Personal, Pflegekräfte sowie Mitarbeitende mit sozial-pädagogischer Qualifikation.

Zusätzlich zu den Geriatrischen Schwerpunkten gibt es an den Standorten der Maximalversorgung **Geriatrische Zentren**, die überregionale koordinierende sowie qualifizierende Aufgaben wahrnehmen. Ziel der Geriatrischen Zentren ist die Optimierung der Versorgung älterer Menschen im Krankheitsfall, indem sie klinische Einrichtungen, Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen und universitäre Fachdisziplinen integrieren. Durch die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird die ganzheitliche Betreuung der älteren Menschen gefördert. Zusätzlich zu den Aufgaben der Geriatrischen Schwerpunkte nehmen sie therapeutische Aufgaben wahr und verknüpfen Behandlung, Forschung und Ausbildung. Die Geriatrischen Zentren sind eng mit gerontopsychiatrischen und geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen vernetzt. Ein Geriatrisches Zentrum kann auch mehrere stationäre Einrichtungen im Rahmen eines Wirkverbundes umfassen.<sup>118</sup>

### **Menschen mit Demenz in Krankenhäusern und Kliniken**

In vielen Krankenhäusern und Kliniken besteht Nachholbedarf bei der Versorgung von Menschen mit Demenz. Das Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg hat daher eine „AG Patienteninteressen“ eingerichtet. Ziel der AG ist es, eigene Konzepte zu entwickeln und sie mehrheitsfähig und übertragbar zu machen. Derzeit beschäftigt sich die AG mit dem Thema „Demenz im Krankenhaus“ und erarbeitet Kriterien für ein demenzfreundliches Krankenhaus.

#### **5.4.1 Angebote im Landkreis Tübingen**

Im Landkreis Tübingen steht ein umfassendes stationäres, teilstationäres und ambulantes medizinisches Versorgungsangebot zur Verfügung. Die **Universitätsklinik** am Standort

<sup>117</sup>vgl. Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 35.

<sup>118</sup>vgl. Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 36.

Tübingen mit überregionalem Einzugsbereich ist eine von insgesamt 33 Universitätskliniken in Deutschland. Sie bietet ein breites Spektrum an Diagnose- und Therapiemöglichkeiten und hat den Auftrag, die Maximalversorgung in allen Fachgebieten sicherzustellen. Für die Bevölkerung des Landkreises Tübingen fungiert sie als Kreiskrankenhaus. Die Universitätsklinik Tübingen arbeitet eng mit der Medizinischen Fakultät der Eberhard Karls Universität Tübingen zusammen. Somit werden Forschung, Lehre und Ausbildung mit der Krankenhausversorgung verknüpft.

### **Geriatrisches Zentrum**

Je nach Art der vorliegenden Erkrankung werden ältere Menschen in unterschiedlichen Fachabteilungen der Universitätsklinik versorgt. An das Universitätsklinikum ist auch das Geriatrische Zentrum angegliedert. Es besteht aus fünf kooperierenden Einrichtungen, von denen drei zur Uniklinik gehören: die Medizinische Universitätsklinik, die Neurologische Universitätsklinik und die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Darüber hinaus gehören auch die Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus und die Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler zum Verbund. Die Zusammenarbeit der Einrichtungen wird unter anderem durch zweimal jährlich stattfindende multiprofessionelle Fachkonferenzen sowie durch häuserübergreifende Projekte gesichert.

Die Aufgabe des Geriatrischen Zentrums besteht zum einen darin, die interdisziplinäre therapeutische und medizinische Versorgung älterer Menschen zu optimieren und geriatrische Fortbildungen durchzuführen. In den fünf kooperierenden Einrichtungen arbeiten interdisziplinäre Teams, die jeweils aus Ärzten und Ärztinnen/ Geriater\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Pflegekräften sowie Physio- und Ergotherapeut\*innen bestehen. Diese übernehmen in den Verbundstandorten die Versorgung geriatrischer Patient\*innen. In Zusammenarbeit mit diesem Verbund werden unter anderem auch dreimal jährlich multiprofessionelle Fachkonferenzen und wöchentliche Fachvorträge sowie Fallkonferenzen für Fachpersonal und ehrenamtlich Tätige angeboten, die in der stationären und ambulanten Versorgung von geriatrischen Patienten arbeiten. Zum anderen gehören auch wissenschaftliche Aktivitäten und Lehre zu den Aufgabenbereichen. Ein Schwerpunkt der Forschung sind beispielsweise wissenschaftliche Projekte zur Altersmedizin mit dem Schwerpunkt Alterspsychiatrie. Die im Labor oder klinischen Studien erarbeiteten Ergebnisse werden zum Beispiel zur Diagnostik verschiedener alterspsychiatrischer Erkrankungen eingesetzt. Ergänzend werden innovative Therapieansätze entwickelt oder altersgerechte Assistenzsysteme weiterentwickelt, wie zum Beispiel Ambient Assisted Living. (siehe auch Kapitel 3 Wohnen, Infrastruktur und Mobilität).

Darüber hinaus unterstützt das Geriatrische Zentrum die hiesigen Krankenhäuser bei der Einführung des Geriatrie-Checks. Dabei handelt es sich um ein Screening, mit dessen Hilfe bereits bei Aufnahme im Krankenhaus geriatrische Patient\*innen mit besonderem Hilfebedarf erfasst werden sollen.<sup>119</sup> Es konnte bereits erreicht werden, dass dieses

---

<sup>119</sup> vgl. Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 33.

Screening im neuen EDV-System des Universitätsklinikums fest implementiert wurde und in der Psychiatrie fester Bestandteil des Entlassmanagements ist. Die Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus hat ein ähnliches Screening-System bei Aufnahme installiert. Weiterhin untersucht das Geriatriische Zentrum im Rahmen der PAWEL Studie in Baden-Württemberg<sup>120</sup>, wie und ob eine bessere Vorhersage des Delir-Risikos sowie ein Delir-Präventionsprogramm die Lebensqualität von älteren Patient\*innen verbessern können. Ziel der Studie ist es, durch eine enge Kooperation zwischen behandelnden Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen Delir und postoperativen kognitiven Abbau zu vermeiden oder zu reduzieren. Ein Delir-Risikocheck wird dabei bei Aufnahme von gefährdeten Patienten berücksichtigt.

Das Geriatriische Zentrum ist mit weiteren Einrichtungen im Landkreis Tübingen und in Baden-Württemberg vernetzt: Beispielsweise ist es Mitglied in der Landesarbeitsgemeinschaft Geriatrie Baden-Württemberg und nimmt auch an verschiedenen Arbeitskreisen des Landratsamtes Tübingen teil, unter anderem Runder Tisch „Poststationäre Versorgung“, Runder Tisch „Sucht im Alter“ und Netzwerk Demenz. Weiter bestehen Vernetzungen auch zum Stadt- und Kreissenioresenrat Tübingen.

### **Telefon-Hotline des Geriatriischen Zentrums**

Seit 2016 gibt es eine Telefon-Hotline für Ärzte und Ärztinnen, in der Fragen zu geriatrischen und gerontopsychiatrischen Krankheitsbildern beantwortet und Fragen der Weiterversorgung geklärt werden. Die Telefonnummer erhalten Ärzte und Ärztinnen aus der Region sowie die Geriatriischen Schwerpunkte. Seit 2017 ist die Hotline für Ärzte und Ärztinnen an allen Wochentagen für zwei Stunden nachmittags erreichbar. Zusätzlich steht auch für Sozialarbeiter\*innen eine Hotline zur Verfügung. Über diese können sich Fachkräfte von den Sozialarbeiter\*innen des Geriatriischen Zentrums beraten lassen. Seit Juli 2018 ist die Hotline für Fachkräfte ebenfalls an allen Wochentagen erreichbar.

### **Videokonferenz und Telegeriatrie des Geriatriischen Zentrums**

Die Universitätsklinik hat darüber hinaus seit Mai 2017 ein Videomodul eingerichtet, das virtuelle Konsile – zu zweit oder auch in Gruppen – ermöglicht. Durch Fallvorstellungen oder die Teilnahme an virtuellen Fallkonferenzen besteht für niedergelassene Ärzte und Ärztinnen eine audiovisuelle Austauschmöglichkeit mit den Ärzten und Ärztinnen sowie Oberärzten und Oberärztinnen des Geriatriischen Zentrums. Der niedrigschwellige Zugang verfolgt unter anderem das Ziel, mehr niedergelassene Ärzte und Ärztinnen zu erreichen und den Austausch untereinander zu fördern.

---

<sup>120</sup> [https://www.medizin.uni-tuebingen.de/de/Presse\\_Aktuell/Einrichtungen+A+bis+Z/Institute/allgemeinmedizin/forschung/forschungsschwerpunkte+und+projekte/innovative+versorgungsmoedelle+\\_+telemedizin/pawel.html](https://www.medizin.uni-tuebingen.de/de/Presse_Aktuell/Einrichtungen+A+bis+Z/Institute/allgemeinmedizin/forschung/forschungsschwerpunkte+und+projekte/innovative+versorgungsmoedelle+_+telemedizin/pawel.html); zuletzt aufgerufen am 29.03.2019.

### **Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus**

Die Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus behandelt als Akutkrankenhaus für Innere Medizin, Akutgeriatrie, Palliativmedizin sowie Tropen- und Reisemedizin überwiegend Patienten\*innen in höherem Lebensalter. Als Kompetenzzentrum für Alters- und Palliativmedizin stehen im Paul-Lechler-Krankenhaus umfassende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten zur Verfügung, um die akutstationäre Behandlung geriatrischer Patient\*innen sicherzustellen. Die Behandlung in der Akutgeriatrie erfolgt meist innerhalb von 14 bis 17 Tagen. Bei Bedarf besteht die Möglichkeit – begleitend zur Behandlung der akuten Erkrankung – eine frührehabilitative geriatrische Komplexbehandlung in Anspruch zu nehmen. Diese hat zum Ziel, die Selbstständigkeit und Lebensqualität zu verbessern und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu verringern.

Für die ganzheitliche Versorgung und Behandlung der älteren Menschen steht ein multiprofessionelles Team zur Verfügung, bestehend aus Fachärzten für Innere Medizin und Geriatrie, Pflegefachkräften, Mitarbeitenden der Sozial- und Pflegeberatung, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Psychologie, Ernährungsberatung und Seelsorge. Die interdisziplinären geriatrischen Teams der Verbundstandorte treffen sich regelmäßig mit Hausärzten und Hausärztinnen. Diese Ärztlichen Qualitätszirkel widmen sich der Schnittstelle: „Krankenhausversorgung und ambulanter medizinischer Versorgung“ mit dem Ziel, diese weiter zu verbessern. Weiter bestehen Kooperationen unter anderem mit ambulanten Pflegediensten, Pflegeheimen und niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen. Es ist zudem Teil des Geriatrischen Zentrums und seit 2004 Mitglied im Bundesverband Geriatrie. Ende 2015 erhielt das Paul-Lechler-Krankenhaus das „Qualitätssiegel Geriatrie“ als erstes Krankenhaus in Baden-Württemberg.

Um die stationäre Versorgung von Menschen mit Demenz zu verbessern, wurde zum 01.01.2018 ein Demenzbereich mit acht Betten in der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus als Modellprojekt für zwei Jahre eingerichtet. Dieser richtet sich an geriatrische Patient\*innen mit der Nebendiagnose „Demenz“. Die Patient\*innen werden kontinuierlich begleitet, aktiviert und gefördert. Je nach Bedarf kann die Station auch als beschützende Abteilung geführt werden. Eine wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung des Projektes ist vorgesehen.

Eine Beschreibung der palliativmedizinischen Angebote des Paul-Lechler-Krankenhauses und der Universitätsklinik Tübingen findet sich in Kapitel 5.7 Palliativ- und Hospizversorgung unter Angebote im Landkreis Tübingen.

Ergänzend zu den Angeboten der Universitätsklinik Tübingen und der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus steht mit der **Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Tübingen (BG Klinik Tübingen)** für den Landkreis sowie den gesamten baden-württembergischen Raum die Funktion einer traumatologischen Schwerpunktlinik der Maximalversorgung zur Verfügung, in der Verletzungen unterschiedlichster Art und Schwere behandelt werden. An die BG Klinik Tübingen ist das **Zentrum für Alterstraumatologie** angesiedelt,

das seit 2016 in Kooperation mit der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus und der Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler betrieben wird. Das Ziel des interdisziplinären Teams des Zentrums für Alterstraumatologie – bestehend aus Unfallchirurg\*innen, Geriater\*innen, Pflegefachkräften, Physiotherapeut\*innen und Sozialdienstmitarbeiter\*innen – ist die Wiederherstellung der Mobilität nach einer Fraktur und die Sicherung der Lebensqualität im Alter. Durch die Kooperation mit der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus sowie der Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler wird eine adäquate Anschlussversorgung geriatrischer Patient\*innen ermöglicht.

Eine **Geriatrische Institutsambulanz (GIA)** ist im Landkreis Tübingen bisher nicht vorhanden. Da die Geriatrischen Institutsambulanzen nicht ausreichend ausgestattet sind, wurden diese bisher nur vereinzelt in Baden-Württemberg eingerichtet. Der Geriatrischen Institutsambulanz kommt eine beratende Funktion zu: Sie gibt Empfehlungen für die weiteren Behandlungsschritte sowie Verordnungen ab und wird nur auf Anordnung des niedergelassenen Arztes und Ärztin tätig. Weitere Fachärzte und Fachärztinnen können bei Bedarf durch die Geriatrische Institutsambulanz in den Beratungsprozess eingebunden werden.

#### **5.4.2 Einschätzung durch lokale Expert\*innen**

Die Expert\*innen stellten bezüglich des zu versorgenden Personenkreises eine Zunahme der Fallschwere und des Pflegeaufwandes fest: Patient\*innen werden heutzutage mit mehr Pflege- und Betreuungsbedarf in die Klinik eingewiesen als früher. Pflegekräfte müssen sich daher auf spezifische und erhöhte Anforderungen bei der Versorgung der Patient\*innen einstellen. Auch nimmt die Zahl der Menschen mit Demenz zu. Häufig wird aufgrund der spezifischen Erkrankung und des erhöhten Betreuungsaufwandes dieser Gruppe in den Kliniken und Krankenhäusern eine unzureichende Versorgung von Menschen mit Demenz konstatiert. Daher werden nach Einschätzung der Expert\*innen spezielle Konzepte für Patient\*innen mit Demenz im Krankenhausbereich benötigt, um die Versorgung dieser Patient\*innen zu optimieren.

Darüber hinaus gibt es nach Einschätzung der Expert\*innen nicht genügend solitäre Kurzzeitpflegeplätze, um ältere Menschen nach einem Krankenhausaufenthalt zu versorgen. Hierfür könnten spezielle Angebote der Übergangspflege nach dem SGB V Abhilfe schaffen. Diese könnten auf Vorschlag der Expert\*innen an medizinische oder rehabilitative Einrichtungen angegliedert werden. Ein Mangel an Platzkapazitäten besteht nach Einschätzung der Expert\*innen auch in der vollstationären Pflege oder bei ambulanten Diensten. Daher bleiben viele Patient\*innen deutlich über der mittleren Verweildauer im Krankenhaus (siehe hierzu auch Kapitel 4 Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege oder Kreispflegeplan Kapitel Vollstationäre Pflege).

Die Expert\*innen waren sich darin einig, dass Angebote erforderlich sind, die Patient\*innen nach einem Krankenhausaufenthalt in die häusliche Umgebung begleiten und unterstützen. Hierfür könnten ehrenamtliche Kräfte gewonnen, geschult und als so genannte „Klinikpaten“ unter Anleitung einer hauptamtlichen Fachkraft eingesetzt werden. Zudem benötigten Angehörige nach Einschätzung der Expert\*innen eine umfassende Beratung und Anleitung, um die mit der Krankheit verbundenen spezifischen Symptome adäquat deuten zu können. Dadurch könnten unnötige Krankenhauswiedereinweisungen vermieden werden. Darüber hinaus bräuchte es auch Angebote, die eine Rund-um-die-Uhr-Hilfe im häuslichen Bereich gewährleisten. Die Einrichtung von (bezahlbaren) Nachtpflegeangeboten wird von den Expert\*innen ebenfalls befürwortet

### 5.4.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die im Geriatriekonzept Baden-Württemberg vorgesehenen Bausteine der Krankenhausversorgung für ältere Menschen sind im Landkreis Tübingen umfassend vorhanden. Insbesondere das Geriatrie Zentrum stellt als Kompetenzzentrum für Therapie, Ausbildung, Lehre und Forschung einen wichtigen Beitrag in der Versorgung geriatrischer Patient\*innen dar. Allerdings gibt es im Landkreis Tübingen – wie andersorts auch – teilweise Schwierigkeiten bei der Überleitung älterer Menschen nach einem Klinikaufenthalt in die Anschlussversorgung. Der Arbeitskreis „Versorgungslücken – Versorgungsbrücken“ der kommunalen Gesundheitskonferenz hat sich zwar mit dieser Problematik befasst, Schnittstellenschwierigkeiten identifiziert und Optimierungsvorschläge erarbeitet und umgesetzt. Nichtsdestotrotz berichten die Expert\*innen auch weiterhin von Überleitungsproblematiken, so dass einige Patient\*innen nach einiger Zeit wieder in die Klinik aufgenommen werden müssen (siehe auch Vernetzung und Kooperation unter Abschnitt 3.1.2 Einschätzung durch lokale Expert\*innen). Eine weitere Herausforderung besteht in der Versorgung von Menschen mit Demenz in Krankenhäusern.

### Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
32. Der Landkreis Tübingen kommuniziert die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation der Demenzstation des Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhauses in den relevanten Netzwerken und wirkt so auf eine Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen hin.	<u>Landkreis Tübingen</u>

<p>33. Der Landkreis Tübingen prüft mit den relevanten Akteur*innen ein spezielles Kurzzeitpflegeangebot für Menschen unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt, die auf eine umfassende medizinische Behandlungspflege angewiesen sind.</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> <u>Träger der Akutkliniken</u> <u>Krankenkassen</u></p>
---	--

## 5.5 Geriatrische Rehabilitation

Für viele ältere Patient\*innen mit mehreren Erkrankungen ist (nicht nur) im Anschluss an die Krankenhausbehandlung ein Aufenthalt in einer Geriatrischen Rehabilitationsklinik wichtig, um Selbständigkeit und Teilhabe wiederzuerlangen. Das Ziel der geriatrischen Reha ist die Rückkehr der Patient\*innen in die eigene Häuslichkeit. Geriatrische Rehabilitation kann dazu beitragen, vorzeitige Pflegebedürftigkeit zu vermeiden und nützt dadurch nicht nur den betroffenen älteren Menschen selbst:<sup>121</sup> Sie rechnet sich mittelfristig auch für die Kranken- und Pflegekassen sowie für die Kommunen.

Im Zuge der Umsetzung des ersten Geriatriekonzepts Baden-Württemberg im Jahr 1989 hat sich die stationäre geriatrische Rehabilitation in Baden-Württemberg flächendeckend etabliert. Der Aufbau der Strukturen erfolgte unter maßgeblicher Beteiligung der Krankenkassen. Im Gegensatz zum Krankenhausbereich gibt es in der stationären Rehabilitation wenig staatliche Planung oder Steuerung.

Auch im Geriatriekonzept aus dem Jahr 2014 haben Angebote der geriatrischen Rehabilitation einen hohen Stellenwert. Neben stationären werden auch ambulante und mobile Reha-Angebote genannt, bei denen kein Klinikaufenthalt erforderlich ist. Die ambulante Rehabilitation findet meist im Rahmen einer Tagesklinik statt. Mobil bedeutet, dass die Rehabilitation im eigenen Zuhause stattfindet. Dies hat den Vorteil, dass die Ressourcen des Wohnumfelds genutzt und Bezugspersonen in den Prozess eingebunden werden können.

### Zugang zur geriatrischen Rehabilitation

Versicherte haben nach § 40 SGB V einen Rechtsanspruch auf medizinische Rehabilitation, wenn ambulante Krankenbehandlung nicht ausreicht, um eine Behinderung oder Pflegebedürftigkeit abzuwenden, zu beseitigen, zu mindern, ihre Verschlimmerung zu verhindern oder ihre Folgen zu mildern. Liegen diese Voraussetzungen vor und ist eine Rehabilitationsmaßnahme indiziert, so hat die Krankenkasse die Leistung zu erbringen. Pflegebedürftigkeit oder die Versorgung in einem Pflegeheim begründen keinen Ausschluss von Geriatrischer Rehabilitation. Dies gilt auch für das Vorliegen einer leichten oder mittelschweren Demenz.

<sup>121</sup> Deutscher Bundestag, Drucksache 18/10210 vom 2.11.2016, S. 174.

Trotz dieser Regelungen weist der Siebte Altenbericht der Bundesregierung darauf hin, dass einigen Patient\*innen keine geriatrische Rehabilitation angeboten wird, obwohl sie davon profitieren könnten. Zum Teil werden die Patient\*innen auch nicht über die Möglichkeiten der geriatrischen Reha sowie ihrer Auswirkungen aufgeklärt.<sup>122</sup>

### **Aktuelle Entwicklungen in der geriatrischen Rehabilitation**

Die Geriatrische Rehabilitation befindet sich seit einiger Zeit in einer Umstrukturierungsphase. Es werden neue Organisationsformen entwickelt, um den zunehmenden Rehabilitationsbedarf älterer Patient\*innen abdecken zu können. So schaffen einige Krankenhausträger Zentren für Altersmedizin, in denen akutgeriatrische und gerontopsychiatrische Stationen sowie die Geriatrische Rehabilitation zusammengefasst sind.

Der Bericht der Enquetekommission Pflege stellt für Baden-Württemberg fest, dass sich im Jahr 2012 mit rund 17.900 Patienten die Zahl der geriatrischen Reha-Patient\*innen innerhalb von zehn Jahren verdoppelt hat. Dies hängt zum einen mit einer Erhöhung der Kapazitäten, aber auch mit kürzeren Verweildauern zusammen. Er führt darüber hinaus aus, dass es in Baden-Württemberg deutlich weniger Plätze in der geriatrischen Reha bezogen auf die Zahl der Menschen im Alter über 65 Jahren gibt als im Bundesdurchschnitt.<sup>123</sup>

Der angestrebte flächendeckende Ausbau wohnortnaher ambulanter beziehungsweise mobiler geriatrischer Rehabilitationsangebote konnte erst in Ansätzen erreicht werden. Hier ist in Baden-Württemberg noch von einem Nachholbedarf auszugehen.

Auch nach einer stationären Rehabilitation kann eine Nachsorge erforderlich sein. Das Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung von 2015 hat den Anspruch auf ein Entlassmanagement nach einer stationären Rehabilitation gestärkt. Damit soll eine lückenlose Anschlussbehandlung sichergestellt werden.

#### **5.5.1 Angebote im Landkreis Tübingen**

Die Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler mit integriertem Pflegeheim am Standort Mössingen vereint unterschiedliche Angebote der Rehabilitation, Pflege und Therapie unter einem Dach: Neben Dauerpflegeplätzen mit Schwerpunkt der Pflege und Therapie von neurologischen Patient\*innen, 15 solitären Kurzzeitpflegeplätzen, einer Wachkoma-Station mit 18 Betten und Betreutem Wohnen gibt es unterschiedliche therapeutische und rehabilitative Angebote. Für ältere, multimorbid erkrankte Patient\*innen steht eine statio-

<sup>122</sup>Deutscher Bundestag, Drucksache 18/10210 vom 2.11.2016, S. 174.

<sup>123</sup>Landtag von Baden-Württemberg, 2016, Drucksache 15/7980, S. 260.



näre geriatrische Rehabilitation mit 56 Betten zur Verfügung<sup>124</sup>. Diese erweitert das ebenfalls dort angesiedelte Angebot der orthopädischen Rehabilitation. Die Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler ist Teil des Geriatrischen Zentrums und Mitglied im Bundesverband Geriatrie. Weitere Kooperationen und Vernetzungen bestehen durch die Teilnahme an unterschiedlichen Arbeitskreisen, wie beispielsweise dem Arbeitskreis Versorgungs-lücken – Versorgungsbrücken.

Für die Anschlussversorgung der Patient\*innen ist die Sozialberatung beziehungsweise das Entlassmanagement der Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler zuständig. Diese beraten und unterstützen bei der Weiterversorgung der Patient\*innen nach einer Rehabilitationsmaßnahme.

### **Ambulante oder mobile geriatrische Rehabilitation**

Zum Zeitpunkt der Erstellung des Kreissenorenplans im Jahre 2009 gab es noch kein Angebot der ambulanten oder mobilen geriatrischen Rehabilitation im Landkreis. Allerdings plante zum damaligen Zeitpunkt der Träger der stationären Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler bereits den Aufbau einer mobilen geriatrischen Rehabilitation. Inzwischen verfügt die Rehabilitationsklinik Bad Sebastiansweiler über eine mobile geriatrische Rehabilitation mit fünf Behandlungsplätzen. Das Angebot wurde im Januar 2016 realisiert. Die mobile geriatrische Rehabilitation wird durch ein multiprofessionelles Team in der Wohnung des Patient\*innen oder der Senioreneinrichtung erbracht. Sie kommt für Patient\*innen in Frage, die aus gesundheitlichen Gründen nicht an einer stationären Rehabilitation teilnehmen können. Dreimal pro Woche finden zwei Therapieeinheiten à 45 Minuten statt. Die Dauer der mobilen geriatrischen Rehabilitation umfasst in der Regel sieben bis acht Wochen.

Darüber hinaus gibt es auch das Angebot einer ambulanten orthopädischen Rehabilitation mit 20 Plätzen. Diese richtet sich jedoch nicht nur an geriatrisch erkrankte Patient\*innen.

### **Weitere Rehabilitationsangebote**

Stationäre, teilstationäre und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen werden auch in der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Tübingen durchgeführt. Diese richten sich jedoch nicht speziell an geriatrische Patient\*innen.

## **5.5.2 Einschätzung durch lokale Expert\*innen**

Die Teilnehmer des Fachgesprächs Gesundheit bewerteten die Angebote im Bereich der geriatrischen Rehabilitation als positiv, insbesondere die mobile geriatrische Rehabilitation. Diese ist für Patient\*innen geeignet, die nicht an einer stationären Rehabilitations-

---

<sup>124</sup>Werden die Selbstzahler berücksichtigt, stehen im Landkreis Tübingen insgesamt 83 Plätze für die geriatrische Rehabilitation zur Verfügung.

maßnahme teilnehmen können. Im Unterschied zu einer stationären geriatrischen Rehabilitation kann das mobile Angebot beispielsweise auch bereits während eines Kurzzeitpflegeaufenthalts ansetzen. Die Expert\*innen schätzten den Erfolg der mobilen geriatrischen Rehabilitation als gut ein. Allerdings bedauerten sie, dass diese nicht im gesamten Landkreis erbracht wird, sondern aufgrund der Therapieeinheit von 45 Minuten lediglich einen Umkreis von 20 Minuten Fahrtzeit ab Mössingen umfasst.

Weiter wurde im Gespräch mit den Expert\*innen konstatiert, dass Optimierungsbedarf bei den Rehabilitationsempfehlungen besteht. Die Patient\*innen müssen den Medizinischen Dienst der Krankenkassen von der Schweigepflicht entbinden, damit dieser die Empfehlung an die Kasse senden kann. Da viele Patient\*innen dies nicht oder erst sehr viel später machen, verzögert sich der Beginn der Behandlung. Der Medizinische Dienst der Krankenkasse sollte daher nach Einschätzung der Expert\*innen die Unterschrift umgehend bei der Begutachtung des Patient\*innen einholen.

### 5.5.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die geriatrische Rehabilitation im Landkreis Tübingen ist gut aufgestellt. Neben der stationären geriatrischen Rehabilitation verfügt der Landkreis als einer von insgesamt zwei Kreisen in Baden-Württemberg auch über ein Angebot der mobilen geriatrischen Rehabilitation. Der Träger der mobilen geriatrischen Rehabilitation berichtet von einer steigenden Nachfrage nach dem Angebot und einem positiven Behandlungserfolg. Allerdings benötigt es weitere öffentlichkeitswirksame Maßnahmen, um das Angebot bei den niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen präsenter zu machen.

#### Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
34. Der Landkreis trägt mit den relevanten Akteur*innen dazu bei, den <b>Zugang</b> zur Geriatrischen Rehabilitation noch einfacher zu gestalten und noch stärker als bisher zu fördern.	<u>Krankenkassen</u> Träger der Akutkliniken Reha-Angebote niedergelassene Ärzte und Ärztinnen
35. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Bekanntheit der (mobilen) geriatrischen Rehabilitation durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen.	<u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen Beratungsstellen Kliniken niedergelassene Ärzte und Ärztinnen

## 5.6 Gerontopsychiatrische Versorgung

Gerontopsychiatrische Versorgung benötigen sowohl ältere Menschen mit einer chronisch psychischen Erkrankung als auch im Alter psychisch krank gewordene Menschen. Menschen, die im Alter psychisch krank werden, weisen häufig Symptome von Depression oder Demenz auf. Durch die zunehmende Zahl älterer und hochaltriger Menschen nimmt auch die Zahl der Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, wie beispielsweise Demenz, zu. Neben der wachsenden Zahl von Menschen mit Demenzerkrankungen ist in den vergangenen Jahren vor allem auch die Zahl der Menschen mit einer Altersdepression gestiegen. Gerontopsychiatrische Erkrankungen beeinträchtigen die Lebensqualität meist erheblich und können die Selbständigkeit und die Teilhabe älterer Menschen erschweren. Die wachsende Zahl gerontopsychiatrisch erkrankter Menschen stellt nicht nur Betroffene und Angehörige, sondern auch das System der Gesundheitsversorgung vor zunehmende Herausforderungen (siehe auch Kapitel 5.4 Krankenhausversorgung).

Oft wird fachärztliche Unterstützung und Beratung sehr spät in Anspruch genommen, weil psychiatrische Erkrankungen nach wie vor häufig tabuisiert und verschwiegen werden. Um dem entgegenzuwirken, sind Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit und neue Netzwerke auf kommunaler Ebene<sup>125</sup> notwendig.

### 5.6.1 Angebote im Landkreis Tübingen

Dieses Kapitel widmet sich der medizinischen Behandlung und Betreuung gerontopsychiatrisch erkrankter Personen.

Spezielle Angebote zur medizinischen Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Personen stehen in der Universitätsklinik Tübingen zur Verfügung. Für die vollstationäre Behandlung älterer, seelisch erkrankter Menschen gibt es in der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie eine **Gerontopsychiatrische Station** mit 16 Betten. Die Vernetzung mit den anderen Fachkliniken des Universitätsklinikums ermöglicht eine umfassende diagnostische und therapeutische Behandlung der Patienten\*innen.

Die teilstationäre Behandlung von Menschen mit gerontopsychiatrischem Krankheitsbild erfolgt in der **Tagesklinik für ältere Menschen**. Sie ist eine Einrichtung der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie und umfasst 20 Therapieplätze. Aufgenommen werden Personen ab 50 Jahren, die an einer akuten oder chronisch seelischen Erkrankung leiden. Die teilstationäre Behandlung ermöglicht den Patient\*innen in der gewohnten

---

<sup>125</sup> Im Landkreis Tübingen gibt es beispielsweise das Netzwerk Demenz der Stadt und des Landkreises Tübingen. Im Netzwerk arbeiten verschiedene Akteure\*innen aus den Bereichen Pflege, Soziale Arbeit, Medizin, Wissenschaft, Bildung, Zivilgesellschaft und Kommunalverwaltung zusammen, um die Situation von Menschen mit Demenz in der Stadt und im Landkreis Tübingen zu verbessern.

häuslichen Umgebung zu bleiben und tagsüber spezielle therapeutische Angebote wahrzunehmen. Die Zuweisung der Patient\*innen erfolgt in der Regel über niedergelassene Psychiater\*innen, Psychotherapeut\*innen oder Hausärzte und Hausärztinnen. Zusätzlich kann eine Aufnahme in die Tagesklinik nach einer vollstationären Behandlung zur weiteren Stabilisierung des Patient\*innen sinnvoll sein.

Darüber hinaus befindet sich in der Universitätsklinik auch eine **Gedächtnissprechstunde/ Memory Clinic** zur (Früh-)Erkennung, differentialdiagnostischen Abklärung und Behandlung von Gedächtnisstörungen. Die Gedächtnissprechstunde/ Memory Clinic berät zudem Patient\*innen und Angehörige zum Umgang mit Gedächtnisproblemen im Alltag. Sie ist eng mit den teilstationären und stationären Angeboten der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie sowie mit anderen Fachkliniken des Universitätsklinikums, dem Geriatrischen Zentrum und niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen vernetzt.

Neben den Angeboten des Universitätsklinikums Tübingen stehen für die ambulante gerontopsychiatrische Behandlung niedergelassene Fachärzte und Fachärztinnen für Psychiatrie und Neurologie zur Verfügung. Auch die Hausärzte und Hausärztinnen spielen eine wichtige Rolle bei der ambulanten medizinischen Versorgung (siehe Kapitel 5.3 Ambulante medizinische Versorgung).

### 5.6.2 Einschätzung durch lokale Expert\*innen

Empfehlungen für die Optimierung der Versorgung von gerontopsychiatrisch erkrankten Personen wurden bereits in anderen Abschnitten des Gesundheitskapitels erwähnt: Zum Beispiel wird die Einrichtung von weiteren Demenzstationen in Krankenhäusern als sinnvoll erachtet, da Menschen mit Demenz in Krankenhäusern häufig eine unzureichende Versorgung erfahren. Zusätzlich werden nach Einschätzung der Expert\*innen Begleitpersonen für Menschen mit Demenz in Krankenhäusern benötigt. Wünschenswert wäre nach Ansicht der Expert\*innen auch eine Verbesserung der gerontopsychiatrischen Versorgung im häuslichen Bereich und in Pflegeheimen, beispielsweise durch Facharztbesuche zu Hause oder in stationären Einrichtungen. Auch zeige sich ein deutlicher Mangel an gerontopsychiatrischen Plätzen in Pflegeheimen, die beschützend geführt werden. Häufig existieren lange Wartelisten, so dass Betroffene nach Einschätzung der Expert\*innen in anderen Landkreisen oder sogar Bundesländern untergebracht werden müssen (siehe hierzu auch Kreispflegeplan Kapitel Vollstationäre Pflege). Darüber hinaus fehle es nach Einschätzung der Expert\*innen auch an niedergelassenen Therapeuten und Therapeutinnen für gerontopsychiatrisch erkrankte Personen.

### 5.6.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Versorgung gerontopsychiatrisch erkrankter Personen erfolgt im Landkreis Tübingen durch niedergelassene Fachärzte und Fachärztinnen sowie durch die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinik Tübingen. Auch die Gedächtnisprechstunde leistet einen wichtigen Beitrag in der Früherkennung und Differentialdiagnostik.

#### Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
36. Im Rahmen weiterer Planungen sollte gemeinsam mit der kommunalen Gesundheitskonferenz ein Ausbau der medizinischen gerontopsychiatrischen Versorgung in Form von ambulanten und aufsuchenden Angeboten angestrebt werden.	<u>Kliniken</u> Kreisärzteschaft Landkreis Tübingen
37. Die Öffentlichkeitsarbeit über gerontopsychiatrische Krankheitsbilder soll weiter ausgebaut werden, zum Beispiel über das „Netzwerk Demenz“ des Landkreises, um über gerontopsychiatrische Krankheitsbilder zu informieren.	<u>Landkreis Tübingen</u>
38. Der Auf- und Ausbau von stationären gerontopsychiatrischen Plätzen im Allgemeinkrankenhaus beziehungsweise im somatischen Krankenhausbereich wird geprüft.	<u>Kliniken</u> Netzwerk Demenz

### 5.7 Palliativ- und Hospizversorgung

Sterben und Tod stehen am Ende aller Altersprozesse. Sie waren und sind häufig noch gesellschaftliche Tabuthemen. Die vermehrte Aufklärung über Vorsorge- und Patientenverfügungen sowie die Diskussion zu einem selbstbestimmteren Umgang mit Krankheit und Sterben haben die letzte Lebensphase in den letzten Jahren stärker in den Blick der Öffentlichkeit gerückt. Zu einer besseren Wahrnehmung haben auch neue Gesetze und Konzepte beigetragen: Sie manifestieren den Anspruch schwerkranker und sterbender Menschen auf eine angemessene Schmerztherapie und soziale Begleitung in ihrer letzten Lebensphase und haben zum Aufbau neuer Angebote geführt:

- Das **Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung** in Deutschland wurde im November 2015 vom Bundestag beschlossen. Es stärkt die Palliativversorgung als ausdrücklichen Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung. Die Finanzierung stationärer Hospize wurde durch höhere Zuschüsse und Leistungen der Krankenkassen verbessert.
- Auf Landesebene wurde im Jahr 2014 die **Hospiz- und Palliativversorgungskonzeption für Baden-Württemberg** beschlossen. Sie benennt Angebote, Ziele und Weiterentwicklungsmöglichkeiten für die Hospiz- und Palliativversorgung in Baden-Württemberg.

Zielgruppe aller Angebote sind zunächst die sterbenden Menschen selbst. Gleichzeitig benötigen auch die betroffenen Angehörigen häufig Entlastung und psychosoziale Begleitung. Dies kommt wiederum den Patient\*innen selbst zugute.

### **Bausteine der Hospiz- und Palliativversorgung**

Das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung sowie die Hospiz- und Palliativversorgungskonzeption für Baden-Württemberg stellen klar, dass eine angemessene Begleitung sterbender Menschen vor allem durch bestehende „Regelangebote“ erfolgen muss. Dies sind insbesondere niedergelassene (Haus-)Ärzte und Ärztinnen, Krankenhäuser, ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeheime. Daneben sind in den vergangenen Jahren und Jahrzehnten spezialisierte Angebote entstanden, die die „Regelangebote“ unterstützen:

- Die Hospizbewegung und die daraus hervorgegangenen Hospizvereine bieten sterbenden Menschen und deren Angehörigen bereits seit vielen Jahren psychosoziale Unterstützung und Begleitung an. Diese ist weit überwiegend durch ehrenamtliches Engagement getragen.
- Zusätzlich wurden in den vergangenen Jahren in vielen Stadt- und Landkreisen stationäre Hospize eingerichtet.
- Im ambulanten Bereich entstanden im Jahr 2007 mit Einführung der Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV) als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung im SGB V Palliative Care Teams als neue Angebote. Zielgruppe sind schwerkranke Patient\*innen ohne Heilungschance in der letzten Lebensphase mit besonders aufwändigem Versorgungs- und hohem (medizinischen) Interventionsbedarf. Die SAPV soll diesen Patient\*innen in den letzten Lebenswochen im häuslichen Bereich eine gute Schmerzversorgung durch spezialisiertes medizinisches Fachpersonal ermöglichen. Dabei haben sich regional unterschiedliche Strukturen gebildet, um die SAPV sicherzustellen. Die Zahl der Ärzte und Ärztinnen mit der Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ hat in den letzten Jahren zugenommen. 2016 waren in Baden-Württemberg 1.533 Ärzte und Ärztinnen mit der Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin

berufstätig. Dies waren 6 Prozent mehr als im Jahr zuvor. 841 waren ambulant tätig, davon 742 niedergelassen und 626 im stationären Bereich.<sup>126</sup>

Eine zentrale Aufgabe für die Zukunft ist nach Einschätzung von Expert\*innen die weitere Vernetzung der Hospiz- und Palliativversorgung. Eine weitere Herausforderung besteht darin, Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen für eine gute Begleitung und Versorgung sterbender Menschen zu qualifizieren: Eine Umfrage aus dem Jahr 2012 ergab zwar, dass zwei Drittel der Menschen zu Hause sterben wollen. Tatsächlich sterben in Deutschland immer noch die meisten Menschen im Krankenhaus (über 40 Prozent), einem Pflegeheim (30 Prozent) und nur etwa 25 Prozent zu Hause.<sup>127</sup> Der Anteil der Menschen im Alter über 65 Jahren, die in Baden-Württemberg in einem Krankenhaus versterben, liegt mit 41,1 Prozent unter dem Bundesdurchschnitt von 45,1 Prozent. Im Landkreis Tübingen lag der Anteil der älteren Menschen, die im Krankenhaus sterben, mit 37,5 Prozent unter dem Durchschnitt von Baden-Württemberg.<sup>128</sup> Eine Studie der Bertelsmann-Stiftung stellt fest, dass der Anteil der Menschen, die im Krankenhaus versterben davon abhängt, wie gut die ambulante palliative Versorgung ausgebaut ist. Außerdem sterben mehr Menschen in Krankenhäusern, in denen es Palliativstationen gibt. Diese erreichen häufig nicht das Ziel, die Menschen zu stabilisieren und sie nach Hause zu entlassen.<sup>129</sup>

Die Finanzierung der Sterbebegleitung in stationären Hospizen wurde in den letzten Jahren gestärkt. Inzwischen werden 95 Prozent der Kosten der stationären Hospize von den Krankenkassen getragen. Dagegen ist die Sterbebegleitung in den Pflegeheimen in den Pflegesätzen der Pflegekassen enthalten. Insbesondere wenn ältere Menschen in der letzten Lebensphase in ein Pflegeheim aufgenommen werden und nach ihrer Aufnahme bis zu ihrem Tod nur wenige Tage oder Wochen vergehen, erbringen die Pflegeheime adäquate Leistungen wie ein stationäres Hospiz. Dafür erhält es jedoch nicht die vergleichbaren finanziellen Leistungen.

### 5.7.1 Angebote im Landkreis Tübingen

Die professionelle Begleitung sterbender Menschen erfolgt überwiegend durch Hausärzte und Hausärztinnen sowie ambulante Pflegedienste, die auch die Sterbebegleitung und Palliativpflege schwerkranker Pflegebedürftiger übernehmen (siehe auch Kreispflegeplan Kapitel Pflege durch ambulante Dienste). Sie wird aber auch im Rahmen der Versorgung in Krankenhäusern oder Pflegeheimen gewährleistet. Im Landkreis Tübingen werden die

<sup>126</sup> Ärztekammer Baden-Württemberg: <http://www.aerztekammer-bw.de/40presse/05aerztestatistik/06.pdf>

<sup>127</sup> Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg: Hospiz- und Palliativversorgungskonzeption für Baden-Württemberg: Zusammenfassung. Stuttgart 2014, S. 6.

<sup>128</sup> <https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/faktencheck-palliativversorgung/interaktive-karte/im-krankenhaus-sterbende-65/>, zuletzt geprüft am 30.01.2018.

<sup>129</sup> Bertelsmann Stiftung/Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (Hrsg.) 2015: Palliativversorgung, Strukturen und regionale Unterschiede in der Hospiz- und Palliativversorgung.

Regelangebote durch weitere spezialisierte Angebote unterstützt, die im Folgenden näher beschrieben werden.

### **Ambulante Hospizversorgung**

Ambulante Hospizdienste begleiten mit ehrenamtlichen Mitarbeiter\*innen sterbende Menschen in ihrer Häuslichkeit, in Kliniken und Pflegeheimen. Im Landkreis Tübingen gibt es unterschiedliche Gruppen und Vereine. Nachfolgend erfolgt eine kurze Beschreibung der Angebote:

- **Die Tübinger Hospizdienste e.V.:** Der Verein Tübinger Hospizdienste e.V. vereint unterschiedliche Angebote unter einem Dach: Neben der Begleitung von schwerkranken Menschen in der Häuslichkeit, in Kliniken und Pflegeheimen bietet der Verein Einzelgespräche und ein Trauercafé für Angehörige an, in dem Betroffene einmal im Monat die Gelegenheit zum Austausch erhalten. Zusätzlich gibt es einen palliativgeriatrischen Beratungsdienst, der sich in erster Linie an ambulante Pflegedienste und stationäre Einrichtungen richtet. Dieser soll Mitarbeiter\*innen in der Pflege, aber auch Klienten, Bewohner\*innen und Angehörige beraten und beispielsweise bei Fragen zu Therapieentscheidungen, zur Vorsorgeplanung und bei palliativmedizinischen/ -pflegerischen Fragen unterstützen. Ein weiteres Angebot ist der Besuchsdienst für Menschen mit fortgeschrittener Demenz in Pflegeheimen und in der Palliativstation der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus. Ergänzend zu den Angeboten für ältere Menschen unterhält der Verein auch einen häuslichen Hospizdienst für Kinder, Jugendliche und Familien.
- **Hospizdienst Rottenburg und Umgebung e.V.:** Der Verein bietet neben der Begleitung schwerkranker Menschen in Pflegeheimen, zu Hause und im Rottenburger Hospizzimmer<sup>130</sup> vielfältige Angebote für Angehörige an, zum Beispiel Gesprächsnachmittage, das Café Silberstreif, Gottesdienste, Gedenkstunden, einen Tag für Trauernde und gemeinsame Wanderungen für Trauernde.
- **Hospizarbeit Mössingen e.V.:** Der Hospizdienst Mössingen e.V. wurde bis Ende 2016 von der Diakonie-Sozialstation Mössingen-Bodelshausen-Ofterdingen getragen. Die Trägerschaft ging zum 01.01.2017 in einen eigenständigen Verein, dem Hospizarbeit Mössingen e.V., über.
- **Hospizgruppe Ammerbuch:** Der ambulante Hospizdienst Ammerbuch wird von der Diakoniestation Ammerbuch getragen und bietet Sterbebegleitung, Trauerbegleitung für Angehörige und Beratung an.
- **Hospizgruppe Kusterdingen:** Die Hospizgruppe in Kusterdingen entstand im Jahr 2000 auf Initiative des Fördervereins des Gemeindepflegehauses Härten e.V..

<sup>130</sup>Das Hospizzimmer befindet sich in einem Pflegeheim in Rottenburg und umfasst ein Pflegebett sowie einen Aufenthaltsraum für Angehörige und die Mitarbeiter\*innen der Hospizdienste.



- **Hospizgemeinschaft St. Josef Starzach:** Die Hospizgemeinschaft St. Josef Starzach wird vom **Krankenpflegeverein St. Martinus Starzach begleitet und gefördert.**
- **Hospizdienst Gomaringen e.V.:** Der Hospizdienst Gomaringen e.V. begleitet schwerkranke Menschen in Dußlingen, Gomaringen und Nehren und bietet auch Trauerbegleitung für Angehörige.

### **Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV)**

Eine weitere Säule der Palliativversorgung im Landkreis ist die spezialisierte und allgemeine ambulante Palliativversorgung „**Tübinger Projekt Häusliche Betreuung Schwerkranker**“ der Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus. Das SAPV/ Palliativ Care Team übernimmt die Versorgung schwerkranker Menschen ohne Heilungschance in der letzten Lebensphase im Landkreis Tübingen sowie in den Gemeinden Pliezhausen, Walddorfhäslach und Wannweil des Landkreises Reutlingen. Es besteht aus einem interdisziplinären Team, das rund um die Uhr zur Verfügung steht. Zusätzlich bietet das Südwestdeutsche Tumorzentrum als Kooperationspartner\*innen das Angebot der Brückenpflege an, das die Entlassung aus der Klinik in die häusliche Umgebung vorbereitet (siehe auch Kapitel 5.1 Vernetzung und Kooperation unter 5.1.1 Situation im Landkreis Tübingen).

Aufgaben des Tübinger Projekts sind unter anderem die Organisation der Entlassung aus der Klinik, die Beratung und psychosoziale Begleitung der Patient\*innen und Angehörigen, die intensive palliativmedizinische Behandlung des Schwerkranken und die Koordination der notwendigen Maßnahmen im häuslichen Bereich. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, einen ärztlichen Konsiliardienst rund um die Uhr zu kontaktieren, um stationäre Einweisungen möglichst zu vermeiden. Die Verbindung von Brückenpflege, SAPV und ärztlichem Konsiliardienst ermöglicht eine integrierte und aufeinander abgestimmte Schmerztherapie und Symptomkontrolle. Das Tübinger Projekt möchte schwerkranken Menschen ohne Heilungschance in der letzten Lebensphase den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglichen, Klinikaufenthalte vermeiden oder verkürzen sowie die Schmerzen der Betroffenen lindern und kontrollieren. Das Tübinger Projekt ist unter anderem mit Hausärzten und Hausärztinnen, Diakonie-/ Sozialstationen, Pflegediensten, ambulanten Hospizdiensten und Kliniken vernetzt. Weiter ist es beispielsweise Mitglied im „Runden Tisch Palliativ- und Hospizversorgung im Landkreis Tübingen“ sowie im Verein „Hilfe bei Muskelkrankheiten und ALS eV.“

### **Palliativstation**

Die Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus verfügt bereits seit 2007 über eine Palliativeinheit mit sechs Betten. 2014 wurde diese durch Kooperation mit dem Universitätsklinikum Tübingen in eine Palliativstation mit zehn Betten erweitert. Seit Januar 2018 führt die Tropenklinik Paul-Lechler-Krankenhaus die Palliativstation in alleiniger Trägerschaft fort. Geriatrische Patienten mit einer nur noch begrenzten Lebenserwartung können hier bei Vorliegen einer medizinischen Indikation behandelt werden. Im Vordergrund der The-

rapie stehen Schmerzbehandlung und Symptomkontrolle. Der Aufenthalt auf der Palliativstation ist – anders als im stationären Hospiz – zeitlich begrenzt. Das Ziel stellt eine Entlassung in den häuslichen Bereich mit begleitender Unterstützung durch ambulante Palliativ- und Pflegedienste sowie geschulte Hausärzte und Hausärztinnen dar. Die Palliativstation arbeitet eng mit Hausärzten und Hausärztinnen, ambulanten Diensten, dem Tübinger Projekt, dem stationären Hospiz in Eningen im Landkreis Reutlingen sowie mit Pflegeheimen und ambulanten Hospizdiensten zusammen.

Seit Januar 2018 verfügt die Universitätsklinik Tübingen ebenfalls über eine Palliativstation mit acht bis zehn Betten. In der Universitätsklinik Tübingen arbeitet eine Vielzahl an Ärzten und Ärztinnen mit der Zusatzqualifikation „Palliativmedizin“. Abteilungen, in denen es keine eigenen Palliativmediziner gibt, haben die Möglichkeit, ein palliativmedizinisches Konsil zu Rate zu ziehen.

Auf beiden Palliativstationen arbeiten multiprofessionelle Teams, die sich um die Versorgung der schwerkranken Patient\*innen kümmern.

### **Stationäres Hospiz**

Das Hospiz ist ein geschützter Ort, an dem die Bedürfnisse und Wünsche der Gäste – schwerkranker, sterbender Menschen – und deren Angehörigen im Mittelpunkt stehen. Die Hospizarbeit wurzelt im bürgerschaftlichen Engagement und ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Seit 2013 setzt sich der Verein „Ein Hospiz für Tübingen“ engagiert dafür ein, dass im Landkreis Tübingen ein Hospiz entsteht. Er hat in den vergangenen Jahren wesentliche Pionierarbeit für das Hospizprojekt geleistet, das Anliegen in der Region bekannt gemacht und viele Menschen für dieses Anliegen gewonnen. Gleichfalls hat er Spenden einwerben können. Der Verein wird sein Engagement in und für das Tübinger Hospiz fortsetzen und für den künftigen Betrieb des Hospizes Tübingen um Spenden bitten.

Seit Juni 2017 gibt es auf Einladung des Deutschen Instituts für ärztliche Mission e.V. (Difäm e.V.) einen Runden Tisch aller Interessengruppen des Tübinger Hospizprojektes. Zu ihm zählen der Verein „Ein Hospiz für Tübingen“, die Tübinger Hospizdienste e.V., die Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus, die Stadt Tübingen und der Landkreis Tübingen. Ziel des Runden Tisches ist laut Beschluss vom Frühjahr 2018 die Verwirklichung eines Hospizes mit aktuell acht Gästezimmern auf der Lechler-Höhe in Nachbarschaft der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus. Im stationären Hospiz werden die Tübinger Hospizdienste e.V. die Ausbildung und Koordination der Ehrenamtlichen übernehmen. Als Bauherr bringt das Difäm e.V. den Baugrund ein und wird den Hospizbau spendenfinanziert realisieren.<sup>131</sup>

---

<sup>131</sup> <https://hospiz-tuebingen.de/home/>; zuletzt aufgerufen am 25.04.2019.

Derzeit werden Patient\*innen aus dem Landkreis Tübingen unter anderem im stationären Hospiz Veronika in der Gemeinde Eningen im Landkreis Reutlingen mitversorgt.

### **5.7.2 Einschätzung durch lokale Expert\*innen**

Die Expert\*innen sehen im Landkreis Tübingen den Bedarf für ein stationäres Hospiz. Zwar besteht eine Kooperation mit dem Hospiz in Eningen im Landkreis Reutlingen. Die vorhandenen Plätze reichen allerdings nach Einschätzung der Expert\*innen nicht aus. Es gibt lange Wartezeiten. Zum Teil müssen Patient\*innen auch in weiter entfernt liegende Hospize verlegt werden. Zudem konstatieren die Expert\*innen Kapazitätsprobleme aufgrund fehlender Personalressourcen bei der SAPV. Insgesamt gesehen beurteilten die Expert\*innen die Angebote im Bereich der Palliativ- und Hospizversorgung jedoch als gut. Sie hoben dabei insbesondere das Tübinger Projekt Häusliche Betreuung Schwerkranker hervor, das zeitgleich auch einen wichtigen Beitrag zur Entlastung der Hausärzte und Hausärztinnen leistet. Darüber hinaus sehen die Expert\*innen auch einen Bedarf an schmerztherapeutischer Behandlung für Menschen mit einer schweren chronischen Erkrankung.

### **5.7.3 Fazit und Handlungsempfehlungen**

Die Palliativ- und Hospizversorgung im Landkreis Tübingen ist bis auf das im Aufbau befindliche stationäre Hospiz gut aufgestellt: Ambulante Hospizgruppen und das Tübinger Projekt übernehmen die Versorgung schwerkranker Menschen in ihrer letzten Lebensphase in der häuslichen Umgebung oder in Pflegeheimen. In den Palliativstationen der Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus sowie im Universitätsklinikum Tübingen besteht für Patient\*innen die Möglichkeit einer zeitlich begrenzten stationären palliativmedizinischen Versorgung.

### Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
39. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Einrichtung eines stationären Hospizes.	Krankenkassen Landkreis Tübingen Stadt Tübingen Difäm e.V. Verein „Ein Hospiz für Tübingen“ Tübinger Hospizdienste e.V. Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus
40. Die Öffentlichkeitsarbeit für Palliativ- und Hospizversorgung soll im Rahmen gemeinsamer Veranstaltungen aller Akteure*innen intensiviert werden.	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Hospiz- und Palliativdienste</u>

## 6 Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung

Der Kreissenorenplan zeigt, dass von den Handlungsfeldern in der Seniorenarbeit viele Akteur\*innen, Aufgaben und Maßnahmen betroffen sind. Es gibt vielfältige Verantwortlichkeiten, gesetzliche Grundlagen und Regelungen. Diese machen Abstimmungen und Absprachen notwendig. Dadurch ergibt sich ein großer Bedarf an Koordination und die Notwendigkeit der Vernetzung sowohl innerhalb der Aufgabefelder der Seniorenarbeit als auch an der Schnittstelle zu anderen Bereichen.

Durch gelungene Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung können die Übergänge an Schnittstellen der Segmente besser gestaltet werden, um sie für ältere Menschen leichter passierbar zu machen. Einrichtungen und Dienste können durch eine gute Vernetzung besser zusammenarbeiten und Hilfsangebote besser aufeinander abstimmen.

Der Prozess der Vernetzung setzt Kooperation und Koordination voraus. Unter Kooperation wird die tatsächliche Zusammenarbeit verstanden, beispielsweise, wenn es darum geht, dass eine Vielzahl an Anbietenden von sozialen Diensten gemeinsam Leistungen erbringen. Koordination soll die übergeordnete Steuerung der Zusammenarbeit sein. Dies kann durch eine übergeordnete Institution oder Person geschehen. Dass diese Vernetzungsprozesse nicht selbstverständlich sind, liegt in der Unterteilung der verschiedenen Systeme und an der Zuordnung von Aufgaben zu den unterschiedlichen Bereichen. Dies wird durch die separate Finanzierung und die leistungsrechtlichen Ansprüche sowie Zuständigkeit der verschiedenen Leistungen und Aufgaben befördert.

Die Aufgaben und Leistungen der Seniorenarbeit lassen sich einem ambulanten, einem teilstationären und einem stationären Bereich zuordnen. Diese Unterteilung fördert das Denken innerhalb des jeweils eigenen Bereichs. Der Bericht der Enquete-Kommission Pflege sieht die starren Sektorengrenzen zwischen ambulanter, teilstationärer und stationärer Pflege als ein Problem für die optimale Versorgung von Pflegebedürftigen an.<sup>132</sup> Obwohl das Konzept der Vernetzung von der Fachwelt begrüßt und gewollt ist, steckt es häufig noch in den Anfängen. Eine vernetzte Versorgung setzt ein Umdenken der Akteur\*innen voraus, damit Abstimmung und Zusammenarbeit möglich sind.<sup>133</sup> Zusätzlich sollten auch die Bereiche der Beratung, der Selbsthilfe und des Bürgerschaftlichen Engagements in einem Konzept der vernetzten Versorgung Beachtung finden.

---

<sup>132</sup>Landtag von Baden-Württemberg 2016: Bericht und Empfehlungen der Enquete-Kommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“. Drucksache 15/7980, S. 407.

<sup>133</sup>Deutscher Bundestag, 2015: Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften (Drucksache 18/102010) Berlin, S. 52.

## 6.1 Koordination und Vernetzung im Landkreis

Die Zusammenarbeit und Vernetzung der verschiedenen Einrichtungen, Dienste und Angebote im Landkreis soll dazu beitragen, dass alle in der Seniorenarbeit Mitwirkenden über Aktivitäten informiert und Angebote aufeinander abgestimmt sind. Dazu sollen Absprachen getroffen und Arbeitsabläufe abgestimmt werden. Ziel sind verbindliche Vereinbarungen der Zusammenarbeit. Die Beratung von Senior\*innen und ihren Angehörigen, die Unterstützung benötigen, kann dadurch effizienter erfolgen und die Qualität der Versorgung kann sichergestellt und optimiert werden.

Um Vernetzung zu sichern, bedarf es eines Ansprechpartner\*innen, der von allen Akteur\*innen akzeptiert wird. Er sorgt dafür, dass Informationen und Erfahrungen zwischen den Netzwerkpartnern ausgetauscht werden und wirkt darauf hin, dass Konkurrenzdenken abgebaut wird. Er fördert zudem die gegenseitige Unterstützung der Netzwerkpartner.<sup>134</sup>

Der Landkreis ist originär zuständig für die Kreispflegeplanung, die Information der Bürger\*innen über die verschiedenen Angebote im Kreis sowie die Förderung der Koordination und Vernetzung. Außerdem obliegt dem Landkreis die Nahverkehrsplanung. Als örtlicher Träger der Sozialhilfe gewährt er darüber hinaus Leistungen der Hilfe zur Pflege und Grundsicherung. Weiter sind Heimaufsicht, Betreuungsbehörde und Gesundheitsamt beim Landkreis angesiedelt. Durch die Vernetzung der unterschiedlichen Themen soll eine gut funktionierende Infrastruktur für den Landkreis in der Seniorenarbeit geschaffen werden. Das Ziel des Kreissenienplanes ist es, kreisangehörige Kommunen bei ihren Planungen zu unterstützen. Er schafft einen Rahmen für die Weiterentwicklung der Strukturen im Landkreis. Damit kann ein wichtiger Beitrag zur Gestaltung der demografischen Entwicklung geleistet werden.

### 6.1.1 Situation im Landkreis Tübingen

#### **Koordinatorin für Seniorenarbeit und bürgerschaftlichem Engagement**

Im Landkreis Tübingen übernimmt die Koordinatorin für Seniorenarbeit und bürgerschaftliches Engagement maßgeblich koordinierende Funktionen in der Seniorenarbeit. Neben der Beratung von Trägern und Kommunen zur Weiterentwicklung von Angeboten und Versorgungsstrukturen zählt die Sozialplanung für Senior\*innen zu ihren Aufgaben. Sie ist ein Instrument zur Gestaltung kommunaler Altenpolitik. Ziel ist, eine an den Bedürfnissen älterer Menschen ausgerichtete Infrastruktur zu entwickeln und in der altengerechten Ausgestaltung unterschiedlicher Lebensbereiche mitzuwirken.

---

<sup>134</sup>Deutsches Zentrum für Altersfragen, 2007: Informationsdienst Altersfragen. Thema: Vernetzung. Heft 6, S. 4.

Im Jahr 2007/2008 hat der Landkreis Tübingen bereits einen ersten Kreissenienplan erstellt. In den Jahren 2009 und 2015 folgte eine Kreispflegeplanung. Aufgrund der demografischen Entwicklung und der damit verbundenen Zunahme von Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit war eine der Handlungsempfehlungen des Kreissenienplans die Einrichtung einer Fachstelle für Seniorenarbeit mit den Aufgaben „Seniorenplanung, Vernetzung sowie Entwicklung und Pflege des ehrenamtlichen Engagements“. Dies wurde mit einer Vollzeitstelle im Geschäftsbereich 2 Jugend und Soziales zum 01.07.2009 mit der Bezeichnung „Kordinator für Seniorenarbeit und bürgerschaftliches Engagement“ umgesetzt. Seit 2009 ist die Seniorenplanung an einer Vielzahl von Netzwerken und Arbeitskreisen beteiligt oder hat diese initiiert.

Beispielhaft lässt sich der „Arbeitskreis Seniorenarbeit“ nennen. Die Einrichtung dieses Gremiums erfolgte auf Grundlage einer Handlungsempfehlung des Kreissenienplanes aus dem Jahr 2009. Der Arbeitskreis Seniorenarbeit ist das Nachfolgegremium der Kreisarbeitsgemeinschaft Pflege. Auf Empfehlung des Kreissenienplanes sollte das neue Gremium möglichst die ganze Lebenswirklichkeit der Bürger\*innen ab 60 Jahre aus dem Landkreis Tübingen abdecken. Aufgabe des Arbeitskreises ist die Beratung der Kreispolitik und der Kreisverwaltung. Das Gremium soll gleichzeitig der Abstimmung zwischen den unterschiedlichen Akteur\*innen aus dem Bereich der Seniorenarbeit dienen und im Rahmen der Kreispflegeplanung der Weiterentwicklung der Seniorenarbeit im Landkreis Tübingen.

Die Koordinatorin für Seniorenarbeit ist auch in viele Arbeitskreise und Gremien anderer Einrichtungen und Aufgabenfelder im Landkreis einbezogen. Dazu zählen die Arbeitsgemeinschaft „Sucht im Alter“, der Arbeitskreis „Poststationäre Versorgung“, der Kreissenienrat und die Seniorennetzwerke in den Gemeinden und Städten.

Auch auf Landesebene besteht über den Landkreistag eine Vernetzung zu den Altenhilfefachberatern der Landkreise in Baden-Württemberg. Themenorientiert erfolgt zudem eine Vernetzung zum Sozialministerium und dem KVJS wie zum Beispiel über den Fachbeirat der Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen.

### **Pflegestützpunkt**

Der Pflegestützpunkt wird durch den „Steuerungskreis Pflegestützpunkt“ begleitet, der einmal jährlich tagt und an dem auch Vertreter\*innen der Kassen beteiligt sind. Die Mitarbeiter\*innen des Pflegestützpunktes initiieren und organisieren zum Teil selbst lokale Netzwerke. Außerdem nehmen sie auch an relevanten Gremien und runden Tischen teil. Die Vernetzung mit Diensten und Einrichtungen ist die Grundlage für die Koordination von Unterstützungs- und Hilfeleistungen des Pflegestützpunktes.

### **Netzwerk Demenz**

Das Netzwerk Demenz hat sich im Anschluss an die landkreisweite Demenzkampagne „DEMENTZ – mitten unter uns“ etabliert, die in der Stadt Tübingen und im Landkreis Tü-

bingen zwischen Juni 2013 und Juli 2014 stattgefunden hat. Der Landkreis Tübingen moderiert und leitet das Netzwerk gemeinsam mit dem Stadtseniorenrat Tübingen. Sowohl die Stadt Tübingen als auch der Landkreis Tübingen beteiligen sich mit personellen und finanziellen Ressourcen an dem Netzwerk.

Der Landkreis Tübingen stellt eine Internetseite zur Verfügung, auf der viele Informationen und Veranstaltungen abgerufen werden können. Jedes Jahr wird ein Programmheft herausgebracht, das die Veranstaltungen der 30 Netzwerkpartner zum Thema Demenz enthält. Dadurch entsteht eine aktive Öffentlichkeitsarbeit, die unter anderem das Ziel hat, das Thema Demenz in die Mitte der Gesellschaft zu rücken und die Bevölkerung für das Thema zu sensibilisieren. Außerdem möchte das Netzwerk Demenz Angebote weiterentwickeln. Durch regelmäßige Vernetzungstreffen entsteht eine gute Kooperation der Partner\*innen aus verschiedenen Handlungsfeldern wie Beratungsstellen, Bildungsanbieter, Ärzte und Ärztinnen, Pflegeheime und Vereine.

### **Kreissenienorenrat**

Der Kreissenienorenrat Tübingen ging im Jahr 2000 aus dem Kreiskuratorium für offene Altenarbeit hervor. Unter dem Dach des Kreissenienorenrats haben sich ein Stadtseniorenrat und vier Bezirkssenienorenräte zusammengefunden:

- Stadtseniorenrat Tübingen
- Bezirkssenienorenrat Rottenburg
- Bezirkssenienorenrat Steinlach-Wiesaz
- Bezirkssenienorenrat Ammerbuch
- Bezirkssenienorenrat Härten-Kirchentellinsfurt

Die Senienorenräte haben jeweils eigene Mitgliederversammlungen und Vorstände. Die Aktivitäten und die Einbindung der Senienorenräte in die Kommune vor Ort unterscheiden sich teilweise wesentlich.

Der Kreissenienorenrat übernimmt eine wichtige Vernetzungs- und Koordinierungsfunktion und befördert den Austausch der Mitglieder untereinander. Auf Initiative des Kreissenienorenrates wurden zahlreiche Projekte entwickelt. Der Kreissenienorenrat beteiligt sich auch an Initiativen zu Senienorenpolitischen Fragen und trägt diese an Politik und Öffentlichkeit heran.

### **Kommunale Netzwerke**

Es gibt zahlreiche Netzwerke, die lokal bei der jeweiligen Kommune verankert sind und Akteur\*innen vor Ort vernetzen. So wird von der Stadt Tübingen unter anderem die „AG ambulante Hilfen“, die AG für stationäre Pflegeheime, das Netzwerk „Senienorenleben und Pflege“ und das „Bündnis für Familie“ organisiert. Die „AG ambulante Hilfen“ wird auch einmal jährlich für Mössingen und Rottenburg vom jeweiligen Pflegestützpunkt organisiert.



An diesen Arbeitsgemeinschaften nehmen meist Vertreter\*innen von Pflegediensten und Pflegeheimen, Mitarbeiter\*innen anderer Beratungsstellen, Vertreter\*innen des Entlassmanagements, der Sozialdienste, der Pflegeberatung von AOK und Compass, Vertreter\*innen von Kirchen, von Kommunen, der Ärzteschaft und des Ehrenamtes teil. Mit allen Akteur\*innen bestehen zum Teil jahrelange Kooperationen und Kontakte.

Damit leisten die Netzwerke auf lokaler Ebene einen erheblichen Beitrag zum Informationsaustausch und zu lokalen Kooperationen.

### **Sonstige Netzwerke**

Neben den kommunalen Netzwerken gibt es weiterhin eine Vielzahl an themenspezifischen Netzwerken. So gibt es ein Netzwerk der Mehrgenerationenhäuser, die AG der ambulanten Wohngemeinschaften, das Patientenforum, das Netzwerk der Heimfürsprecher und Netzwerke des Geriatrischen Zentrums. Die Seniorenarbeit der Kirchen, der Pflegestützpunkt, die Gerontopsychiatrischen Beratungsstellen, Volkshochschulen, Hospizgruppen und Diakoniestationen sind ebenfalls untereinander vernetzt.

#### **6.1.2 Einschätzung durch lokale Expert\*innen**

In einem Fachgespräch mit dem sozialen Dienst der AOK, mit Mitgliedern von Stadt- und Kreissenorenrat, der Volkshochschule und Trägern der Seniorenarbeit und Altenhilfe wurden Informationen zu den im Landkreis Tübingen vorhandenen Netzwerken gesammelt.

Die Expert\*innen in den Fachgesprächen sind mit der Vernetzung der Seniorenarbeit im Landkreis Tübingen grundsätzlich zufrieden. Es wurde jedoch der Wunsch geäußert, generationenübergreifende Themen wie „Mobilität“, „Wohnen“ und „Infrastruktur“ aus dem Kreissenorenplan auch in andere Zusammenhänge und Netzwerke zu platzieren, da diese Themen oft für verschiedene Zielgruppen relevant sind. Schnittstellen wurden zwischen verschiedenen Akteur\*innen und Zielgruppen, wie zum Beispiel Menschen mit Behinderung und Menschen mit Migrationshintergrund, gesehen. Das Thema „älter werden“ sollte daher im Kontext anderer, schon bestehender Netzwerke platziert werden. Auf diese Weise könnten Schnittstellen adäquater bearbeitet werden. Die Expert\*innen forderten, dass sich lange bestehende Netzwerke für neue Teilnehmer\*innen öffnen und nicht als „geschlossene Netzwerke“ fungieren sollten. Auch das Potential der lokalen Wirtschaft sollte gesehen und eine Einbindung aktiv betrieben werden.

Die Expert\*innen betonten, dass Netzwerke, um gut funktionieren können, eine klare Aufgabenbeschreibung und eine Legitimation durch die politische Ebene benötigen. Dazu gehört beispielsweise eine klare Benennung der Ziele und Inhalte, die das Netzwerk verfolgt.

Teilweise sind Netzwerke im Landkreis Tübingen vorrangig gegründet, um einen regelmäßigen Informationsaustausch zu erreichen. Einige Netzwerke erarbeiten aber auch gezielte Maßnahmen und setzen sich für die Verbesserung konkreter Sachverhalte ein, indem zum Beispiel Veranstaltungen geplant und Vorträge organisiert werden. Für diese Vorhaben werden entsprechende Ressourcen benötigt, die eine konkrete Umsetzung möglich machen, wie zum Beispiel Räumlichkeiten und finanzielle Unterstützung.

### 6.1.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im Landkreis Tübingen gibt es bereits eine Vielzahl an Netzwerken und abgestimmte Prozesse in der Seniorenarbeit. Es wäre wünschenswert, das Thema „älter werden“ nicht nur isoliert in einzelnen Arbeitskreisen zu bearbeiten, sondern es auch in andere Netzwerke zu integrieren. Auch geht es darum, die Digitalisierung zu nutzen und entsprechende Potentiale wie digitale Netzwerke oder Netzwerkplattformen zu initiieren und auszubauen.

#### Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
41. Die Beteiligungsgremien zur Weiterentwicklung der Seniorenarbeit im Landkreis Tübingen sollten unter stärkerer Beteiligung von Politik und Fachebene fortentwickelt werden.	<u>Landkreis Tübingen</u>
42. Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, lokale und kommunale Netzwerke weiter zu initiieren und auszubauen.	<u>Kommunen</u>
43. Die Informationsplattform „wer-hilft-weiter“ sollte weiterentwickelt werden.	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Stadt Tübingen</u>
44. Das Netzwerk Demenz in Stadt und Landkreis Tübingen trägt durch eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit weiter dazu bei, die Bevölkerung über „Demenz“ zu sensibilisieren.	<u>Netzwerk Demenz</u> Landkreis Tübingen Kommunen
45. Der Landkreis Tübingen stellt eine Übersicht zu Fördermöglichkeiten – zum Beispiel auf der Homepage des Landkreises – zur Verfügung und aktualisiert diese fortwährend.	<u>Landkreis Tübingen</u>

## 6.2 Seniorenplanung in Gemeinden und Städten

Viele Gemeinden und Städte beschäftigen sich intensiv mit der Gestaltung eines Seniorengerechten Umfelds. Hilfreich hierfür ist eine kommunale Seniorenplanung, in der Ziele, Bestand und notwendige Weiterentwicklungen kleinräumig beschrieben werden. Die zu bearbeitenden Handlungsfelder und grundsätzlichen Anforderungen können sich am Kreissenorenplan orientieren. Die Gemeinden können sich in ihren Sozialräumen mit den Themen Gesundheit, Mobilität, Wohnen im Alter, Unterstützung für das Wohnen zu Hause und der Pflegeinfrastruktur auseinandersetzen. Die Planung des Kreises enthält auch Handlungsempfehlungen, die sich an Gemeinden und Städte richtet. In der Planung der Gemeinden und Städte sollen die Aussagen des Kreissenorenplans an örtliche Besonderheiten angepasst, konkretisiert und entsprechende Schwerpunkte gesetzt werden.

Eine Seniorenplanung gelingt am besten, wenn die Bürger\*innen sowie die Akteur\*innen der Altenhilfe vor Ort in den Planungsprozess eingebunden werden. Die Identifizierung mit der eigenen Gemeinde, mit der Stadt oder dem Stadtteil ist häufig hoch. Bürger\*innen und Anbietende engagieren sich für neue Projekte und Lösungen, wenn die Gemeinden und Städte dafür gute Bedingungen schaffen. Formen für Austausch, Vernetzung und Beteiligung können Runde Tische zur Seniorenarbeit, aber auch Bürgerbefragungen, Zukunftswerkshops und Ortsbegehungen als Auftakt oder zur Begleitung der Runden Tische sein. Bürger\*innen und Anbietende sind auch diejenigen, die tragfähige Hilfenetze in einer Kommune, sogenannte „sorgende Gemeinschaften“<sup>135</sup> schaffen können. Der Begriff „sorgende Gemeinschaft“ meint nicht, dass die Kommune für alles selbst sorgt. Vielmehr sollen Selbstverantwortung und Selbsthilfepotenziale der Bürger\*innen gestärkt werden und Angebote weiterer Partner\*innen – zum Beispiel privater Träger, Kirchengemeinden, Vereinen, Wohnungswirtschaft – einbezogen werden. Zu den Menschen, die der Sorge Anderer bedürfen, gehören nicht nur Senior\*innen mit Unterstützungsbedarf, sondern zum Beispiel auch Kleinkinder oder jüngere Menschen mit Behinderung oder Erkrankungen. Wichtig ist ebenfalls, auch ältere Menschen als „Sorgeleistende“ anzuerkennen und ihre Potenziale und Erfahrungen einzubinden. In kleinen Gemeinden mit gewachsenen Strukturen funktioniert dies häufig. Gleichzeitig ist es wünschenswert, wenn die Gemeinde oder Stadt in der eigenen Verwaltung die verschiedenen Arbeitsbereiche, die für die Seniorenplanung relevant sind, miteinander vernetzt. Auch die Kommission des Siebten Altenberichts rät, „sorgende Gemeinschaften“ durch eine Vernetzung der zentralen Akteur\*innen der Versorgung zu unterstützen.<sup>136</sup> Teilweise wird noch zu wenig daran gedacht auch technische Ämter, wie Hoch- und Tiefbau in die Seniorenplanung einzubeziehen.

Infrastruktur und Lebensbedingungen in den Städten und Gemeinden haben einen entscheidenden Einfluss auf die Lebensqualität älterer Bürger\*innen. Deshalb nehmen die

---

<sup>135</sup> Klein, Ludger/Weigel, Hans-Georg, 2014: Sorgende Gemeinschaften – Vom Leitbild zu Handlungsansätzen. ISS-Aktuell 03/2014.

<sup>136</sup> Deutscher Bundestag, 2015: Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften (Drucksache 18/102010) Berlin.

Kommunen eine Schlüsselstellung bei der Seniorenplanung ein. Städte und Gemeinden können vor allem als Gestalter\*innen und Moderator\*innen wirken, die die Bürger\*innen und weitere Akteur\*innen in ihrer Gemeinde an einen „Runden Tisch“ bringen, örtliche Angebote und Bedarfe ermitteln, Kooperationen anstoßen und gemeinsame Lösungen für den Aufbau sozialräumlicher Hilfenetzwerke erörtern. Der Kreisseniorienplan bietet den Städten und Gemeinden einen Orientierungsrahmen und Anregungen für eigene Seniorpolitische Konzepte. Er kann gemeindebezogene Planungen und die Entwicklung in Richtung „sorgende Gemeinschaft“ unterstützen.

Strukturen zur Abstimmung der Planungen im Bereich Alter und Pflege sind nicht nur auf der Gemeindeebene, sondern auch zwischen den Gemeinden erforderlich. Dies ist die Voraussetzung für die Schaffung von gemeindeübergreifenden Unterstützungsnetzwerken.

Bei der Planung und der damit verbundenen Bürgerbeteiligung sollen die Städte und Gemeinden beachten, dass Senior\*innen keine homogene Gruppe sind. Ebenso wie Jüngere unterscheiden sie sich im Hinblick auf Bildung, Einkommen, Lebensstil, Gesundheitszustand sowie Wohn- und Familiensituation. Durch die gestiegene Lebenserwartung umfasst die Lebensphase nach dem Renteneintritt nicht selten eine Spanne von rund 30 Jahren. Entsprechend vielfältig sind die Bedürfnisse und daraus resultierenden Anforderungen an eine Seniorengerechte Infrastruktur und Ortsentwicklung.

### 6.2.1 Älter werden im Quartier

Ansatzpunkt für konkrete Maßnahmen zur Weiterentwicklung der örtlichen Infrastruktur ist der unmittelbare Sozialraum, in dem die Menschen leben: das heißt der Stadt- oder Ortsteil und, noch kleinteiliger, das jeweilige Wohnquartier. Das Quartier ist durch eine gemeinsame Identität und Interaktion der Bewohner\*innen gekennzeichnet.<sup>137</sup> Die Identität mit dem Quartier kann auch durch einen Quartiersentwicklungsprozess entstehen. Von Quartiersentwicklung spricht man, wenn die Angebote unterschiedlicher Akteur\*innen in einem Quartier in einem moderierten Prozess unter breiter Beteiligung der Bevölkerung gezielt vernetzt und weiterentwickelt werden. Quartiersentwicklung ist ein Instrument der Stadtentwicklung. Sie soll dazu beitragen, dass die Wohn- und Lebensverhältnisse der Bewohner\*innen eines Quartiers besser werden und der soziale Zusammenhalt der Bewohner\*innen gestärkt wird. Besonders förderlich scheint es zu sein, wenn eine feste Ansprechperson die unterschiedlichen Angebote und Akteur\*innen im Quartier vernetzt. Darüber hinaus scheint ein Treffpunkt oder Begegnungszentrum die Quartiersentwicklung zu unterstützen.

Dabei ist zu bedenken, dass Quartiere unterschiedliche Ausgangsvoraussetzungen haben. Für jedes Quartier müssen daher unterschiedliche Ansatzpunkte und Lösungen geschaffen und passgenaue Konzepte erarbeitet werden. Von zentraler Bedeutung ist es,

<sup>137</sup> Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2011: Quartiersentwicklung. Köln, S. 5.

alle Akteur\*innen im Quartier einzubeziehen, zum Beispiel Schulen, Kindertagesstätten, Pflegeheime, Tagespflegen, Wohnungseigentümer\*innen, Arztpraxen, Unternehmen, Kirchen und Vereine. Der Prozess sollte durch die Kommune moderiert und gesteuert werden.

Das Land Baden-Württemberg hat die zunehmende Bedeutung einer alters- und generationengerechten Quartiersentwicklung erkannt und die Landesstrategie „Quartier 2020. Gemeinsam Gestalten“ initiiert. Ziel der Strategie ist es, das Zusammenleben und die gegenseitige Unterstützung in den Wohnquartieren neu zu gestalten. Ein wichtiger Baustein bei der Umsetzung der Strategie ist die Gründung eines „Gemeinsamen Kommunalen Kompetenzzentrums Quartiersentwicklung“ der Kommunalen Landesverbände. Dieses ist beim Städtetag angesiedelt und wird vom Land Baden-Württemberg mitfinanziert. Die Anlaufstelle bietet Kommunen professionelle Beratung und Begleitung beim Konzipieren und bei der Durchführung ihrer Vorhaben zur Quartiersentwicklung. Innerhalb der letzten Jahre sind auch unterschiedliche Fördermöglichkeiten für Quartiersentwicklungsprozesse entstanden.<sup>138</sup> So auch das „Sonderförderprogramm Quartier“, das im Frühjahr 2018 ausgeschrieben wurde. Es hat zum Ziel, die Gestaltung von Quartiersprojekten zu unterstützen. Die Konzepte müssen sich dabei mit „Pflege und Unterstützung im Alter“ sowie der Beteiligung der Einwohner\*innen im Quartier auseinandersetzen.<sup>139</sup>

Ein Ziel der Quartiersentwicklung ist, die Sozialbeziehungen in den Nachbarschaften eines Quartiers zu stärken. Auf dieser Basis ist nachbarschaftliche Unterstützung und die Entwicklung in Richtung einer „sorgenden Gemeinschaft“ möglich. Es kann das Zusammenleben der Generationen und das Leben im Alter neu gestalten. Wie Menschen in ihrer Nachbarschaft verknüpft sind, wirkt sich auch auf die Bewertung des Wohnumfeldes aus. Menschen im Alter über 70 Jahre haben häufiger enge Nachbarschaftskontakte als Jüngere. Der Grund ist die lange Wohndauer in einem Quartier. Sie können daher eher nach Hilfe und Unterstützung bei Nachbarn\*innen fragen, zu denen sie im Laufe der Jahre nachbarschaftliche Beziehungen aufgebaut haben.<sup>140</sup>

## 6.2.2 Situation im Landkreis Tübingen

### Seniorenplanung in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen: Selbsteinschätzung der Kommunen

Die Städte und Gemeinden im Landkreis Tübingen sehen die grundsätzliche Notwendigkeit, sich mit dem demografischen Wandel auseinanderzusetzen und ihre Gemeinden

<sup>138</sup> Beispielsweise fördert das Land Baden-Württemberg die Quartiersentwicklung durch das Förderprogramm „Gut beraten“: <http://allianz-fuer-beteiligung.de/foerderprogramme/gut-beraten/>, zuletzt geprüft am 29.06.2018.

<sup>139</sup> [https://www.quartier2020-bw.de/angebote/beratung\\_foerderung/\\_\\_\\_Beratung-Foerderung.html](https://www.quartier2020-bw.de/angebote/beratung_foerderung/___Beratung-Foerderung.html); zuletzt aufgerufen am 29.06.2018.

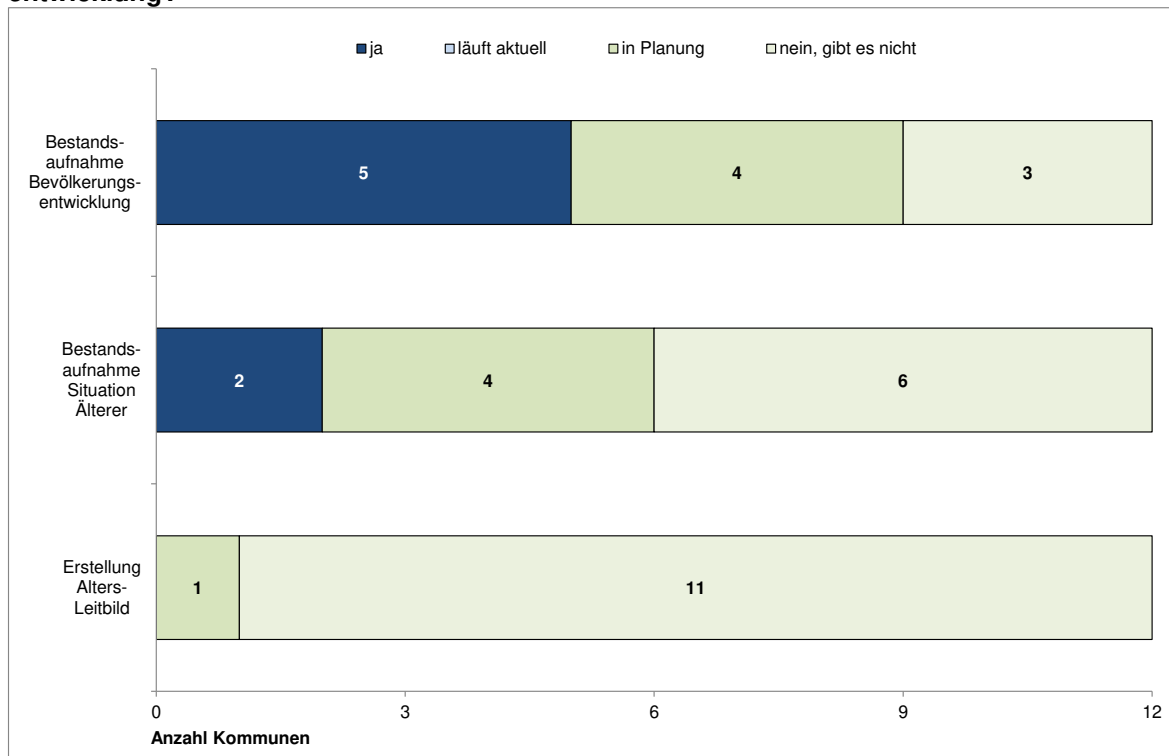
<sup>140</sup> Nowossadeck, Sonja/Block, Jenny, 2017: Wohnumfeld und Nachbarschaftsbeziehungen in der zweiten Lebenshälfte. Report Altersdaten 1/2017. Berlin.

altersgerecht weiterzuentwickeln. Der aktuelle Stand der Planungen und die vorhandenen Strukturen zur Beteiligung der Bürger\*innen sind jedoch unterschiedlich. Einen Blick auf die aktuelle Situation ermöglicht die Selbsteinschätzung der Städte und Gemeinde im Landkreis Tübingen im Rahmen der schriftlichen Erhebung bei den Kommunen des Landkreises.

Nach den Ergebnissen der Erhebung haben:

- Neun der 12 Städte und Gemeinden, die sich an der Erhebung beteiligt haben, bereits eine allgemeine Bestandsaufnahme der Bevölkerungsentwicklung gemacht oder planen, eine durchzuführen.
- Sechs von 12 Kommunen haben eine spezielle Bestandsaufnahme zur Situation älterer Bürger\*innen durchgeführt oder planen eine.

**Abbildung 16: Gibt es in Ihrer Kommune bereits Planungen für eine altersgerechte Weiterentwicklung?**



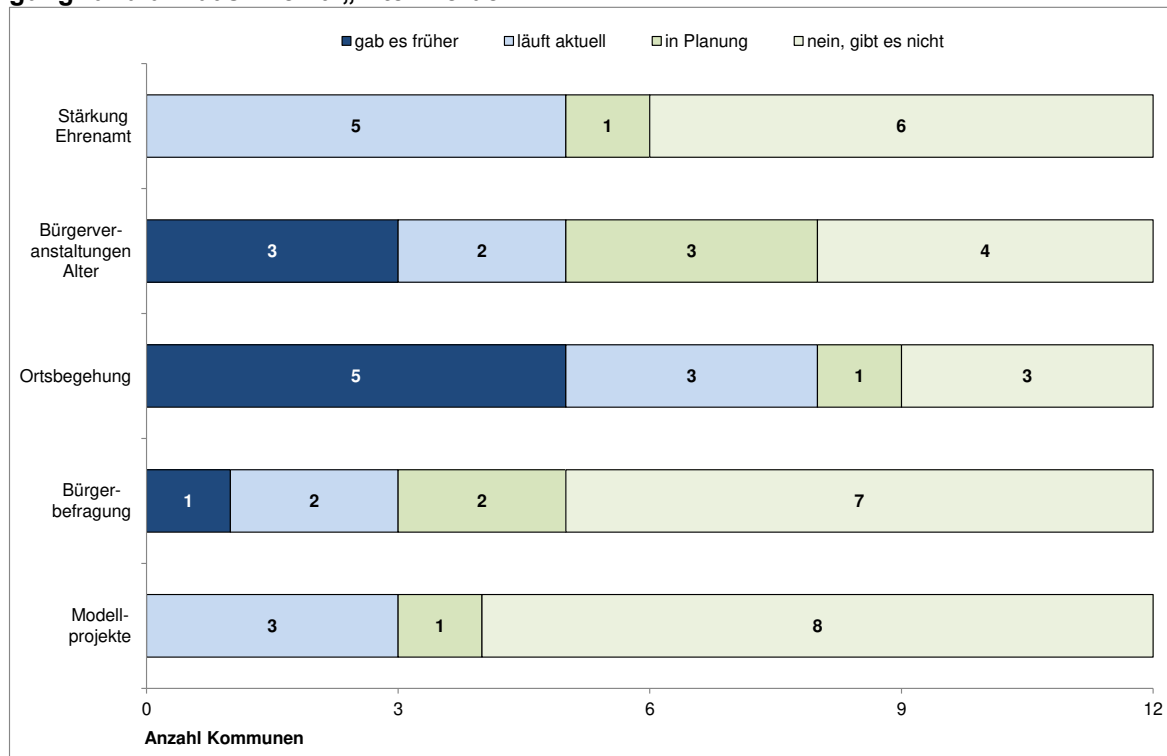
Grafik: KVJS 2018. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen im Rahmen der kommunalen Seniorenplanung im Jahr 2018 (N=12 Kommunen).

Im Rahmen der Erhebung wurde auch danach gefragt, ob es in den Kommunen bereits Initiativen zur Stärkung der Bürgerbeteiligung rund um das Thema „Älter werden“ gibt (siehe Abbildung 17):

- Acht der 12 Gemeinden und Städte, die an der Erhebung im Rahmen der kommunalen Seniorenplanung mitgewirkt haben, haben bereits Bürgerveranstaltungen zum Thema „Leben im Alter“ durchgeführt, führen sie aktuell durch oder planen eine.

- Neun Gemeinden und Städten haben Ortsbegehungen durchgeführt, führen diese aktuell durch oder planen eine.
- In sechs Gemeinden und Städten gab es bereits Initiativen zur Stärkung des Ehrenamts oder sind in Planung.

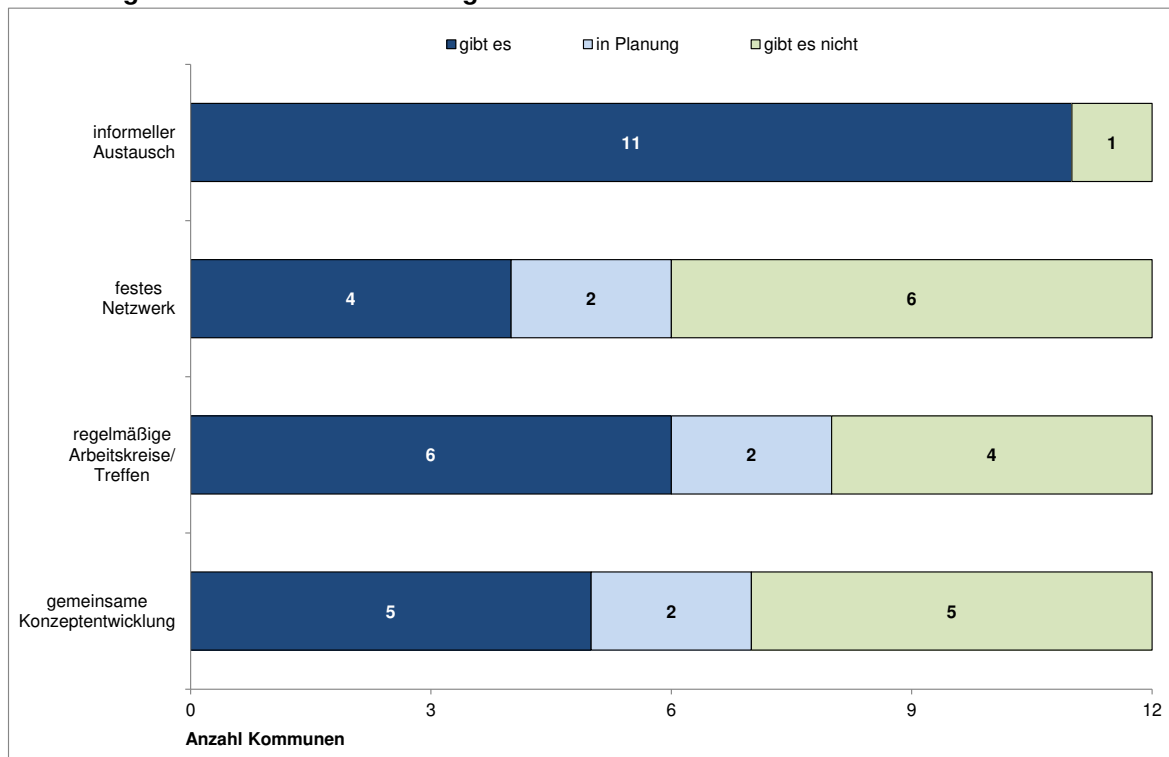
**Abbildung 17: Gibt es in Ihrer Kommune bereits Initiativen zur Stärkung der Bürgerbeteiligung rund um das Thema „Älter werden“?**



Grafik: KVJS 2018. Datenquelle: Erhebung bei den Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen im Rahmen der Seniorenplanung im Jahr 2018 (N=12 Kommunen).

Eine weitere Frage war, in welcher Form die Zusammenarbeit mit den Akteur\*innen stattfindet, die an der altersgerechten Weiterentwicklung der Kommune beteiligt sind. In fast jeder Gemeinde oder Stadt findet die Zusammenarbeit in Form eines informellen Austausches statt. Aber auch regelmäßige Arbeitskreise/Treffen und gemeinsame Konzeptentwicklungen gibt es bereits in über der Hälfte der Gemeinden und Städten oder sind in Planung.<sup>141</sup> Ebenso gibt es in einigen Gemeinden und Städten feste Netzwerke.

<sup>141</sup> Die Darstellung bezieht sich auf die Städte und Gemeinden, die sich an der Erhebung beteiligt haben. Dies waren 12 Kommunen. Für die anderen Städte und Gemeinden kann aufgrund fehlender Informationen keine Aussage getroffen werden.

**Abbildung 18: In welcher Form erfolgt die Zusammenarbeit?**

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

### Älter werden im Quartier

In mehreren Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen finden Orts- und Quartiersentwicklungsprozesse unter Beteiligung der Bürger\*innen statt. Nachfolgend werden exemplarisch einige Beispiele dargestellt. Darüber hinaus gibt es auch Quartierskonzepte, die die soziale Teilhabe der Bürger\*innen und das Zusammentreffen der Generationen im Quartier unterstützen sollen.

### Orts- und Quartiersentwicklungsprozesse

Im Rahmen des landesweiten Ideenwettbewerbs des Ministeriums für Soziales und Integration „Quartier 2020 - Gemeinsam Gestalten.“ wurde die Stadt Tübingen für den Stadtteil Hirschau als eine von 53 Kommunen in Baden-Württemberg ausgezeichnet. Mit dem Preisgeld sollen Bürgerbeteiligungs- und Aktivierungsprozesse mit dem Schwerpunkt Leben und Wohnen im Alter in Hirschau unterstützt werden. Ziel der Beteiligungsprozesse ist es, den Ort zu einer sorgenden Gemeinschaft werden zu lassen und den sozialen Zusammenhalt von Jung und Alt zu stärken.

Das Projekt „Seniorenleben und Pflege“ der Stadt Tübingen hat das Ziel, sukzessive die Kernstadt und alle Teilorte der Stadt Tübingen in den Blick zu nehmen und Quartiersentwicklungsprozesse in Gang zu setzen. Der Schwerpunkt liegt auf dem Aufbau einer Netzwerkstruktur, die es älteren Menschen ermöglicht, solange wie möglich selbstbestimmt im vertrauten Wohnumfeld bleiben zu können. Dabei sollen geeignete Wohn- und



Pflegeangebote sowie Dienstleistungen miteinander vernetzt und verlässliche Kooperationen geschaffen werden. Umfassende Beteiligungsprozesse der Bürger\*innen und Akteur\*innen vor Ort sind im Rahmen des Projekts vorgesehen.

Die Stadt Tübingen hat für den Stadtteil Waldhäuser-Ost unter breiter Beteiligung der Bürger\*innen und Akteur\*innen vor Ort sowie politischen Entscheidungsträgern ein integriertes städtebauliches Entwicklungskonzept (ISEK) erarbeitet. Ziel ist es, den Stadtteil aufzuwerten und an die heutigen Standards in den Bereichen Wohnen, Zusammenleben, Freizeitgestaltung und Mobilität anzupassen. Die Stadt möchte die Aufnahme ins Bundesländer-Programm „Soziale Stadt“ beantragen und Fördermittel für die Stadtteilentwicklung erhalten.

Darüber hinaus finden auch in weiteren Tübinger Stadtteilen Bürgerbeteiligungsprozesse statt, zum Beispiel in Weilheim, Kirchberg und Bühl.

Im Rahmen einer Ortsentwicklungsplanung in Dußlingen wurden unter anderem der lokale Wohnungsbestand und -bedarf, die Bevölkerungsentwicklung, die Einzelhandelsstruktur, die wohnortnahe Grundversorgung, Bildungs- und Arbeitsangebote sowie die Verkehrsinfrastruktur analysiert. Daraus entstand das Ortsentwicklungskonzept „Dußlingen 2030“. Unter aktiver Einbeziehung der Bürger\*innen wurden verschiedene Maßnahmen zur Weiterentwicklung der Infrastruktur erarbeitet. Auch in Ammerbuch wurde unter Beteiligung der Bürger\*innen ein „Gesamtörtliches Entwicklungskonzept (GEK)“ erstellt, das die Sanierung einzelner Teilorte vorsieht. Aktuelles Sanierungsgebiet ist die „Ortsmitte Breitenholz“, unter anderem mit dem Ziel, zusätzlichen barrierefreien beziehungsweise altengerechten Wohnraum für Senioren\*innen und eine wohnortnahe Grundversorgung zu schaffen.

In der Stadt Rottenburg fand ein umfassender Bürgerbeteiligungsprozess im Wohngebiet Kreuzerfeld statt. Der Prozess startete im Jahr 2017 mit einer Haushaltsbefragung. Anschließend wurden zwei Bürgerwerkstätten veranstaltet, aus denen sich ein Arbeitskreis gründete. Im Juni 2018 fand ein öffentliches „Quartiersgespräch“ statt, in dem unter anderem Arbeitsergebnisse des Arbeitskreises präsentiert wurden. Dabei wurden mit den Bürgern\*innen auch verschiedene Fragen rund um das Thema „Leben und Wohnen“ im Kreuzerfeld erörtert und Zukunftsideen entwickelt.

Im Rahmen des Stadtentwicklungsprozesses STEP2030 wurde die Bürgerschaft in Mössingen auf vielfältige Weise – zum Beispiel durch Haushaltsbefragungen, Bürgerwerkstätten, Zukunftswerkstätten, Informationsveranstaltungen und Arbeitskreise – einbezogen. Zusammen mit den Bürgern\*innen wurden die künftige stadtentwicklungspolitische Ausrichtung sowie konkrete Handlungsfelder und Maßnahmen erarbeitet. Für das Mössinger Stadtzentrum wurde zusätzlich ein separater Beteiligungsprozess durchgeführt.

Um den Auswirkungen des demografischen Wandels im ländlichen Raum zu begegnen, hat die Gemeinde Starzach das Projekt „Starzach 2025“ mit verschiedenen Schwerpunktthemen entwickelt. Geplante Maßnahmen im Themenfeld „Soziales, Bildung und Betreuung“ sind beispielsweise die Einrichtung eines Bürgerbusses, eine Bedarfsanalyse der Senior\*innen, eine Sensibilisierung der Vereine für spezielle Angebote oder die Erarbeitung von Wohnkonzepten für Senioren\*innen.

Die Stadt Tübingen veröffentlichte im Jahr 2016 das Handbuch „Tübingen gemeinsam gestalten“. Es enthält Planungs- und Gestaltungshilfen für die Durchführung von Beteiligungsprozessen und eine Beschreibung verschiedener Beteiligungsformate. Das Handbuch dient als Richtschnur und Hilfe für Mitarbeiter\*innen der Stadtverwaltung, für politische Entscheidungsträger und Bürger\*innen. Im Jahr 2017 veröffentlichte die Stadt Tübingen eine digitale Liste mit 28 Vorhaben und Planungen, die laufend aktualisiert wird. Dadurch soll die Bevölkerung über geplante städtische Vorhaben informiert – zum Beispiel auch über das Projekt „Seniorenleben und Pflege“ – und mit Beschluss des Gemeinderats anhand eines Beteiligungskonzeptes in die Prozessgestaltung eingebunden werden.

### **Quartierskonzepte**

Das Pilotprojekt „Caring Community – Nachbarschaftshilfe im Quartier“ bringt nachbarschaftliche Selbsthilfe und professionelle Unterstützung im Tübinger Stadtteil Waldhäuser-Ost zusammen. Es richtet sich dabei unter anderem an ältere, kranke und pflegebedürftige Menschen, pflegende Angehörige, Familien und Personen, die sich ehrenamtlichen engagieren möchten. Die Projektlaufzeit beträgt zwei Jahre und endet im März 2019. Träger ist die Stadt Tübingen in Kooperation mit der Tübinger Familien- und Altershilfe e.V., der Beratungsstelle für ältere Menschen e.V. und dem Stadtteiltreff Waldhäuser-Ost. Die Tübinger Familien- und Altershilfe e.V. übernimmt dabei die Organisation und Vermittlung, die Beratungsstelle für ältere Menschen und deren Angehörige e.V. führt Informationsveranstaltungen und Kurse durch und der Stadtteiltreff Waldhäuser-Ost organisiert Gesprächsrunden, in denen sich die ehrenamtlich Engagierten austauschen können. Eine Evaluation und Übertragung des Projekts in andere Stadtteile oder Teilorte ist bei bestätigter Wirksamkeit geplant.

Die Stadt Tübingen möchte auf brachliegenden Flächen inklusive und sozial durchmischte Quartiere realisieren, zum Beispiel auf dem Areal „Alter Güterbahnhof“. Hier sollen rund 570 Wohnungen für unterschiedliche Zielgruppen, 40 Büroräume und kleinere Betriebe entstehen. Neben geförderten und frei finanzierten Wohnungen sollen auch Angebote speziell für Flüchtlinge, eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz mit einer kleinen Wohnung für Angehörige oder Pflegekräfte und Wohnungen für Menschen mit Behinderungen realisiert werden. Das Ziel ist ein Quartier mit einer sozialen und interkulturellen Mischung der Bewohnerstruktur, gemeinschaftlichen Freiflächen und Räumen, inklusiven Bau- und Wohnprojekten – zum Beispiel ein inklusives Wohnprojekt als Kombination von Wohnraum für Menschen mit geistiger Behinderung mit studentischen Wohngemeinschaft-

ten und Selbstnutzern oder ein Mehrgenerationenhaus mit inklusiven Ansätzen – und einem barrierefreien öffentlichen Raum mit einem integrierten Blindenleitsystem. Die Mitte des Quartiers bildet der ehemalige Güterbahnhof, der saniert und umgenutzt werden soll. Insgesamt wirken unterschiedliche Partner\*innen an der Realisierung des Projekts mit: Neben Bauträger\*innen und Baugruppen sind mehrere Anbietende aus dem sozialen Bereich sowie die Stadt Tübingen beteiligt.

Die Gemeinde Dußlingen ist darüber hinaus auch eine von vier Modellkommunen in Baden-Württemberg, die Inklusion und Teilhabe vorantreiben. Gemeinsam mit der Beratungsstelle Inklusion des Gemeindetags wurden von 2016 bis 2018 verschiedene Projekte zu Inklusion und Teilhabe konzipiert und umgesetzt.<sup>142</sup> Inklusion bezieht sich dabei auf alle Einwohner\*innen der Gemeinde, das heißt sowohl auf ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen, Migranten, Familien oder Jugendliche. Bausteine des Projekts sind zum Beispiel das inklusive Dußlinger Projekt-Café, die Mitfahrbänkle, Inklusionsbegleiterseminare, die Gründung eines Sozialrates, ein Fitnessparcours, ein inklusives Sommerprogramm oder Ortsbegehungen mit Rollatoren und Rollstühlen. Die Angebote sollen das Gemeinwesen und das Zusammenleben der Generationen fördern und unterschiedliche Zielgruppen zusammenbringen.

Im Stadtteil Kiebingen in Rottenburg hat die Dorfgemeinschaft Kiebingen e.V. im Zentrum einen Bürgertreff eingerichtet. Ergänzend wurde von Bewohner\*innen und Angehörigen eine selbstverantwortete Wohngemeinschaft nach dem WTPG für zehn Bewohner\*innen initiiert (siehe auch Kreispflegeplan Kapitel Ambulant betreute Wohngemeinschaften). Der Bürgertreff stellt einen Begegnungsraum für alle Generationen und ein Bindeglied zwischen der selbstverantworteten Wohn- und der Dorfgemeinschaft dar. Neben dem Bürgertreff-Café, das Sonntagnachmittags von 14 bis 17 Uhr geöffnet hat, finden im Begegnungsraum regelmäßig Besprechungen von Vereinsgremien, ein Mittagstisch für Schüler\*innen, kulturelle Veranstaltungen sowie Schulungen und Fortbildungen statt. Der Raum kann auch für externe Veranstaltungen gemietet werden. Darüber hinaus organisiert die Dorfgemeinschaft Kiebingen e.V. einen Ausbildungskurs zur Alltagsbegleitung in Kooperation mit der Katholischen Landfrauenbewegung Freiburg und SPES – Zukunftsmodelle e.V. Freiburg. Nach der Ausbildung engagieren sich die Absolventen\*innen – überwiegend Bürger\*innen aus Kiebingen – in der selbstverantworteten Wohngemeinschaft, beim Aufbau der Nachbarschaftshilfe in Kiebingen sowie bei weiteren Aktivitäten der Dorfgemeinschaft.

### **Treffpunkte und Begegnungsmöglichkeiten**

Treffpunkte, wie Stadtteil-/ Bürgertreffs, Begegnungsstätten oder die Mehrgenerationenhäuser in Tübingen und Mössingen unterstützen das Zusammentreffen der Generationen. Im Landkreis Tübingen gibt es in vielen Kommunen Stadtteil-, Bürgertreffs und Begegnungsstätten, die generationenübergreifend allen Bürger\*innen des Quartiers offen ste-

<sup>142</sup><https://www.gemeindetag-bw.de/internet/themen/inklusion/modellkommunen-inklusion-2016-2018>; zuletzt aufgerufen am 29.06.2018.

hen. Diese Treffpunkte unterstützen die soziale Teilhabe und das bürgerschaftliche Engagement im Stadtteil oder in der Gemeinde, indem zum Beispiel Menschen unterschiedlichen Alters ehrenamtlich Aufgaben übernehmen. Verschiedene Aktivitäten stehen den Bürger\*innen des Quartiers zur Verfügung: So gibt es beispielsweise Strick-, Bastel-, Info oder Reparatur-Cafés, Nachhilfe für Schüler\*innen, Bilderausstellungen, Gedächtnisstrainings oder Veranstaltungen, in denen ältere Menschen durch Schüler\*innen in das Internet eingeführt werden.

In der Stadt Tübingen gibt es zudem ein interkulturelles Mehrgenerationenhaus, das vom gemeinnützigen Verein InFö e.V. getragen wird. Es ist ein offener Treffpunkt für alle Generationen und bietet Angebote für unterschiedliche Gruppen. Für den Bereich Alter und Pflege unterhält das Mehrgenerationenhaus insbesondere Angebote für Senior\*innen mit Migrationshintergrund und deren Angehörige, wie beispielsweise Beratung, Begleitung und Vermittlung von Hilfeleistungen. Zusätzlich gibt es das Qualifizierungsprojekt „Altenpflege für Migrantinnen“, in dem Migrantinnen in Arbeit, Ausbildung und Qualifizierung im Bereich der Altenpflege vermittelt werden und mehrsprachige Informationsveranstaltungen rund um das Thema Alter. Außerdem stehen im Mehrgenerationenhaus mehrsprachige Informationsbroschüren zum Thema Gesundheit, Pflege und Alter bereit, die unter anderem auch Informationen zu Dienstleistern enthalten, die Essen auf Rädern für Muslime, Juden, Hindus oder andere Religionsgemeinschaften anbieten.<sup>143</sup>

### 6.2.3 Fazit und Handlungsempfehlungen

In vielen Gemeinden und Städten im Landkreis Tübingen wird informell, in regelmäßigen Arbeitskreisen, festen Netzwerken oder durch gemeinsame Konzeptentwicklung mit verschiedenen Akteur\*innen für eine altersgerechte Zukunft zusammengearbeitet. Zunehmend gewinnen Quartiersentwicklungskonzepte an Bedeutung, die es älteren Einwohnern auch mit zunehmenden Einschränkungen und bei Pflegebedürftigkeit ermöglichen, solange wie möglich im vertrauten Wohnumfeld bleiben zu können. Ein besonderes Augenmerk sollte darauf gerichtet sein, Quartiere im Sinne der Inklusion sozial zu durchmischen, alten- und generationengerecht weiterzuentwickeln sowie Angebote für unterschiedliche Zielgruppen bereitzustellen und miteinander zu vernetzen. Den Gemeinden und Städten wird empfohlen, Beteiligungsstrukturen für alle Einwohner anzubieten und diese zunehmend in Orts- und Quartiersentwicklungsprozesse einzubinden.

Im Landkreis Tübingen zeigen sich bereits vielfältige Bestrebungen einer alten- und generationengerechten Quartiersentwicklung. Mehrere Städte und Gemeinden im Landkreis Tübingen beteiligen ihre Bürger\*innen bei Orts- und Quartiersentwicklungsprozessen und entwickeln gemeinsam mit der Bürgerschaft individuelle auf die Gemeinde, den Stadtteil oder das Quartier zugeschnittene Lösungen und Weiterentwicklungen der Wohn- und

<sup>143</sup><http://www.infoe-tuebingen.de/MGH/GesundheitUndPflegeImAlter>; zuletzt aufgerufen am 27.02.2018.

Pflegeinfrastruktur sowie der Dienstleistungsangebote vor Ort. Es sollte geprüft werden, ob bewährte Quartiersentwicklungskonzepte auch auf andere Städte und Gemeinden im Landkreis Tübingen übertragbar sind.

### Handlungsempfehlungen und Zuständigkeiten im Überblick

Maßnahme	<u>(Haupt-)Zuständigkeit</u>
46. Der Landkreis Tübingen stellt den Kreisseniorinnenplan in den Städten und Gemeinden vor und wirbt für eine gemeinsame Umsetzung.	<u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen
47. Der Landkreis Tübingen informiert die Gemeinden und Städte über Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten für Beteiligungsverfahren und bei der Quartiersentwicklung, wie beispielsweise das Sonderförderprogramm Quartier, das Förderprogramm „Quartiersimpulse“ oder das Förderprogramm „Gut beraten!“ der Allianz für Beteiligung.	<u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen
48. Der Landkreis Tübingen unterstützt und fördert den Aufbau von „sorgenden Gemeinschaften“ und die Kommunen bei der Entwicklung von Quartierskonzepten. Er entwickelt mit den Städten und Gemeinden alternative Möglichkeiten nachbarschaftlicher Versorgungssysteme, wie zum Beispiel den weiteren Aufbau von Senior*innenfahrdiensten/ Senior*innengemeinschaften, Besuchsdiensten und ehrenamtlicher Nachbarschaftshilfe, führt Fachtage und Informationsveranstaltungen durch und stellt Good Practice-Beispiele vor.	<u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen Bürgerschaftliche Initiativen Vereine
49. Der Landkreis Tübingen fördert die Gewinnung ehrenamtlich Engagierter, beispielsweise durch die Aktualisierung und Bewerbung der Datenbank „engagiert-im-kreis-tuebingen.de und unterstützt die Vernetzung der unterschiedlichen Dienstleistungen, Angebote und Akteur*innen im Quartier. Darüber hinaus initiiert er Schulungen, Informationen und regelmäßige Fortbildungen für Ehrenamtliche an.	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Kommunen</u>

<p>50. Die Entwicklung einer wohnortnahen vernetzten Pflegeinfrastruktur, um älteren Menschen mit zunehmendem Unterstützungs- und Pflegebedarf ein selbstbestimmtes Leben im vertrauten Wohnumfeld zu ermöglichen, wird von allen beteiligten Akteur*innen unter Moderation der Kommune und mit breiter Beteiligung der Bürger*innen gefördert.</p>	<p><u>Kommunen</u> Anbietende Bürgerschaftliche Initiativen Nachbarschaftshilfen Vereine Bürger*innen</p>
<p>51. Es wird angeregt und dringend empfohlen, dass die Städte und Gemeinden im Landkreis Tübingen einen „Kümmerer“ einsetzen, der Quartiersentwicklungsprozesse anstößt, die Angebote vernetzt, als Ansprechperson zur Verfügung steht und die Beteiligung der Bürger*innen – insbesondere auch die der älteren Menschen – sicherstellt.</p>	<p><u>Kommunen</u></p>

## 7 Übersicht über die Handlungsempfehlungen des Kreissenorenplans

Kapitel 2 „Demografische Entwicklung und Daten zur Lebenssituation älterer Menschen“	
Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
<p>1. Der Landkreis Tübingen fördert den Aufbau eines eigenständigen „sozio-demografischen Berichtswesens“ durch den Kreis als Planungsgrundlage.</p> <p>Die Daten sollen in Kooperation mit der Abteilung Jugend um zusätzliche Merkmale erweitert und in einem Abstand von fünf Jahren aktualisiert werden. (S.27)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> (Abteilung Soziales und Abteilung Jugend)</p>
<p>2. Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, ein differenziertes Berichtswesens aufzubauen – bei Bedarf unterstützt durch den Kreis. (S.27)</p>	<p><u>Kommunen</u></p>
<p>3. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Städte und Gemeinden bei der Entwicklung geeigneter Instrumente, um die Beteiligung älterer Menschen im Rahmen kleinräumiger Bedarfsplanungen in den Kommunen des Landkreises zu fördern. (S.27)</p>	<p><u>Kommunen</u> Landkreis Tübingen</p>

<b>Kapitel 3 „Leben und Wohnen im Alter, Infrastruktur und Mobilität“</b> Handlungsempfehlungen zu Kapitel 3.1 „Wohnsituation älterer Menschen“	
<b>Maßnahme</b>	<b>(Haupt-)Zuständigkeit</b>
4. Der Landkreis Tübingen informiert die Bürger*innen über barrierefreies Bauen und Umbauen – zum Beispiel auf der Internetseite des Landkreises oder in entsprechenden Informationsveranstaltungen – und weist auf Fördermöglichkeiten hin. Er baut in diesem Zusammenhang seine Kooperation beispielsweise in Form gemeinsamer Informationsveranstaltungen mit der Agentur für Klimaschutz weiter aus. (S.47)	<u>Landkreis Tübingen</u> Agentur für Klimaschutz Untere Baurechtsbehörden bei Städten und Gemeinden Wohnberatungsstellen
5. Der Landkreis Tübingen weist in Zusammenarbeit mit den relevanten Akteur*innen verstärkt auf das Angebot der Wohnberatung hin. Dies umfasst auch Informationen über den Einsatz von Technik beim Bauen und Wohnen. (S.47)	<u>Landkreis Tübingen</u> Wohnberatungsstellen Ambulante Pflegedienste Sanitätshäuser Ärzte und Ärztinnen Sonstige Beratungsstellen
6. Der Landkreis Tübingen organisiert in Kooperation mit den relevanten Akteure*innen Informationsveranstaltungen zum Thema „Wohnen im Alter“ und informiert in diesem Rahmen seine Bürger*innen auch über alternative Wohnformen und -konzepte, wie beispielsweise gemeinschaftliches Wohnen, Betreute Wohnanlagen, barrierefreie Seniorenwohnungen und Betreutes Wohnen zu Hause. (S.47)	<u>Landkreis Tübingen</u> Wohnberatungsstellen Kommunen Bürgerschaftliche Initiativen Wohnungswirtschaft Architekt*innen
7. Der Landkreis Tübingen bündelt die Informationen über innovative Wohnformen im Landkreis und informiert darüber zum Beispiel auf seiner Homepage oder über entsprechendes Informationsmaterial. (S.47)	<u>Landkreis Tübingen</u> Wohnberatungsstellen Beratungsstellen Kommunen
8. Es wird dringend angeregt und empfohlen, dass die Städte und Gemeinden im Landkreis Tübingen das Entstehen neuer gemeinschaftlicher (und innovativer) Wohnformen fördern.	<u>Kommunen</u>



<p>Gemeinden und Städte können bei der Wohnungs- und Grundstücksbeschaffung unterstützen, Kontakte zu kooperationswilligen Bauträgern vermitteln und eine aktive Informations- und Öffentlichkeitsarbeit betreiben. (S.48)</p>	
<p>9. Um die zukünftigen Wohnbedarfe der (älteren) Bürger*innen sowie mögliche Lösungen zu erarbeiten, werden quartiersbezogene Bürgerbeteiligungsprozesse dringend empfohlen. Die Planungen einzelner Maßnahmen sollten quartiersbezogen erfolgen, vorhandene Strukturen genutzt und eine Vernetzung der unterschiedlichen Angebote und Dienstleistungen – gegebenenfalls mit Unterstützung durch den Landkreis – angestrebt werden. (S.48)</p>	<p><u>Kommunen</u> Landkreis Tübingen</p>

### Kapitel 3 „Leben und Wohnen im Alter, Infrastruktur und Mobilität“

#### Handlungsempfehlungen zu Kapitel 3.2 „Wohnumfeld“

<b>Maßnahme</b>	<b>(Haupt-)Zuständigkeit</b>
<p>10. Der Kreisbehindertenbeauftragte führt weiterhin Ortsbegehungen zur Identifizierung von Barrieren im öffentlichen Raum und beim Zugang zu öffentlichen Gebäuden in den Städten und Gemeinden des Landkreises Tübingen durch. Ziel ist es, Barrieren zu reduzieren beziehungsweise zu beheben und auch Hinweise auf zusätzlich sinnvolle Maßnahmen und deren Umsetzung im öffentlichen Raum zu erhalten, wie zum Beispiel das Aufstellen von Sitzbänken oder Einrichten von Toiletten an strategisch wichtigen Stellen. (S.57)</p>	<p><u>Kreisbehindertenbeauftragte</u> <u>Kommunen</u> Bürger*innen</p>
<p>11. Den Städten und Gemeinden wird dringend empfohlen, sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten für den Erhalt von gut erreichbaren örtlichen Nahversorgungsangeboten einzusetzen. Dort, wo sich aufgrund der Einwohnerzahl kein</p>	<p><u>Kommunen</u> Bürgerschaftliche Initiativen</p>

<p>Angebot eines kommerziellen Anbieters rechnet, können eventuell genossenschaftliche Angebote oder die Sicherstellung der Nahversorgung durch entsprechende Mobilitätsangebote – wie zum Beispiel Bürgerbusse oder Bürgerrufautos – eine Alternative sein. (S.58)</p>	
---	--

### Kapitel 3 „Leben und Wohnen im Alter, Infrastruktur und Mobilität“

Handlungsempfehlungen zu Kapitel 3.3 „Mobilität“

Maßnahme	(Haupt-)Zuständigkeit
<p>12. Den Städten und Gemeinden im Landkreis Tübingen wird dringend empfohlen, unter Beteiligung von Bürger*innen mit Mobilitätseinschränkungen sowie örtlichen Interessenverbänden Ortsbegehungen durchzuführen, um Barrieren hinsichtlich der Fußgänger*innen-Mobilität zu identifizieren. Die Ergebnisse der Begehung sollten gemeinsam mit den Betroffenen oder ihren Vertreter*innen ausgewertet und Maßnahmen zur Beseitigung erarbeitet werden. Zur Unterstützung kann gegebenenfalls die Checkliste „Fußverkehrs-Check“ des Landes herangezogen werden. (S.70)</p>	<p><u>Kommunen</u> Bürger*innen Örtliche Interessenvertretungen</p>
<p>13. Der Landkreis Tübingen erstellt Informationsmaterialien, um gezielt über die Angebote und Nutzungsmöglichkeiten alternativer Mobilitätsangebote zu informieren. (S.70)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>
<p>14. Der Landkreis Tübingen informiert über vorhandene Fördermöglichkeiten – wie zum Beispiel den § 45 c SGB XI, die Fördermöglichkeiten im Rahmen der Landesstrategie „Quartier 2020“ und den Landeszuschüssen im Rahmen der Anschaffung und des Betriebs von Bürgerbussen –, um den weiteren Ausbau von bürgerschaftlich organisierten Fahrdiensten oder Bürgerbussen zu unterstützen. (S.70)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen</p>

<b>Kapitel 4 „Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege“</b> Handlungsempfehlungen zu Kapitel 4.1 „Informations- und Beratungsangebote“	
<b>Maßnahme</b>	<b>(Haupt-)Zuständigkeit</b>
15. Der Landkreis Tübingen prüft den bedarfsgerechten Ausbau des Pflegestützpunktes zur Umsetzung seines Initiativrechtes. (S.79)	<u>Landkreis Tübingen</u>
16. Die Bekanntheit der Beratungsangebote sollte durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen gefördert werden. Dies könnte zum Beispiel über eine verstärkte Werbung in den Städten und Gemeinden des Landkreises sowie über Hausärzte, Hausärztinnen und weitere Multiplikator*innen erfolgen. (S.79)	<u>Landkreis Tübingen</u> Gerontopsychiatrische Beratungsstellen Kommunen weitere Akteure*innen, wie zum Beispiel Hausärzte und Hausärztinnen oder sonstige Multiplikator*innen
17. Die Vernetzung des Pflegestützpunktes mit bestehenden Beratungsangeboten wird intensiviert. (S.79)	<u>Pflegestützpunkt</u> Landkreis Tübingen

<b>Kapitel 4 „Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege“</b> Handlungsempfehlungen zu Kapitel 4.2 „Unterstützungsangebote im Alltag“	
<b>Maßnahme</b>	<b>(Haupt-)Zuständigkeit</b>
18. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Anbietenden bei der bedarfsgerechten Weiterentwicklung der Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 a SGB XI im Sinne der Unterstützungsangebote-Verordnung und sichert die Qualität der Angebote. (S.87)	<u>Landkreis Tübingen</u> Anbietenden
19. Der Landkreis Tübingen führt für interessierte Einrichtungen, Dienste, bürgerschaftliche Initiativen und Vereine eine Informationsveranstaltung über das Anerkennungsverfahren und die Fördermodalitäten für Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45 SGB XI durch. (S.87)	<u>Landkreis Tübingen</u>
20. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Anbietenden bei der Gewinnung und Schulung der ehrenamtlichen Kräfte und des Personals für haushaltsnahe Dienstleistungen, zum Beispiel durch die Bereitstellung einer Datenbank mit Schulungsangeboten. (S.88)	<u>Landkreis Tübingen</u>
21. Der Landkreis Tübingen aktualisiert die vorhandene Übersicht über die anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag regelmäßig und veröffentlicht diese auf der Homepage des Landkreises sowie in gedruckter Form unter Angabe von Kontaktdaten, Zielgruppe, Art, Inhalt und Preis des Angebots. Die Liste sollte in ihrer Funktion als Multiplikator auch niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen, ambulanten Pflegediensten und Krankenhaussozialdiensten zur Verfügung gestellt werden. (S.88)	<u>Landkreis Tübingen</u>

<p>22. Die Kommunen im Landkreis Tübingen prüfen das Vorhandensein von Angeboten zur Unterstützung im Alltag für Menschen mit Pflegebedarf und ihren Angehörigen vor Ort und initiieren gegebenenfalls entsprechende Angebote. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Kommunen beim Aufbau und bei der Gewinnung von Ehrenamtlichen. (S.88)</p>	<p><u>Kommunen</u> <u>Landkreis Tübingen</u></p>
---	--

#### **Kapitel 4 „Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege“**

Handlungsempfehlungen zu Kapitel 4.3 „Unterstützung durch ausländische Haushaltshilfen“

<b>Maßnahme</b>	<b>(Haupt-)Zuständigkeit</b>
<p>23. Der Landkreis Tübingen informiert zu rechtlichen Rahmenbedingungen der Vermittlung und Beschäftigung sowie zu den Rechten und Pflichten ausländischer Haushaltshilfen. Entsprechende Informationen – auch mehrsprachig – könnten beispielsweise auch auf der Homepage des Landkreises eingestellt werden. (S.92)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Pflegestützpunkt</p>
<p>24. Der Landkreis Tübingen erhebt die Anzahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten ausländischen Haushaltshilfen und führt eine Schätzung der nicht legal Beschäftigten ausländischen Haushaltshilfen im Landkreis durch, um eine Datengrundlage zu schaffen. (S.92)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u></p>

<b>Kapitel 5 „Gesundheitsversorgung“</b> Handlungsempfehlungen zu Kapitel 5.1 „Vernetzung und Kooperation“	
<b>Maßnahme</b>	<b>(Haupt-)Zuständigkeit</b>
25. Der Landkreis Tübingen <b>initiiert Netzwerke</b> zur Förderung einer verbindlichen Kooperationsstruktur unter Beteiligung der relevanten Akteur*innen (Kliniken, Ambulanten Diensten, Kranken- und Pflegekassen). Ein wichtiges Thema sind insbesondere verbindliche Regelungen für das <b>Entlassmanagement</b> und die Nachversorgung nach dem Krankenhausaufenthalt. (S.100)	<u>Landkreis Tübingen</u> Kliniken Ambulante Dienste Kranken- und Pflegekassen
26. Der Ausbau von ehrenamtlichen Unterstützungsnetzwerken in den Kommunen wird vom Landkreis Tübingen aktiv vorangetrieben, gefördert und ein Ausbau angestrebt, um den Übergang aus der Krankenhausbehandlung in die eigene Häuslichkeit von alleinlebenden Menschen besser begleiten zu können. (S.100)	<u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen Kliniken Bürgerschaftliche Initiativen Vereine

<b>Kapitel 5 „Gesundheitsversorgung“</b> Handlungsempfehlungen zu Kapitel 5.2 „Gesundheitsförderung und Prävention“	
<b>Maßnahme</b>	<b>(Haupt-)Zuständigkeit</b>
27. Die Bekanntheit und Inanspruchnahme präventiver Angebote soll durch gezielte Maßnahmen erhöht werden. (S.105)	<u>Landkreis Tübingen</u> Beratungsstellen Krankenkassen Kommunen
28. Der Wegweiser „Aktiv im Alter“ wird neu aufgelegt. (S.105)	<u>Landkreis Tübingen</u>
29. Der Landkreis Tübingen informiert auf seiner Internetseite über „Best Practice“-Beispiele im Bereich Prävention und Gesundheitsförderung. (S.105)	<u>Landkreis Tübingen</u>

30. Der Landkreis Tübingen führt einen Fachtag zum Thema „Gesundheitsförderung im Alter“ durch. (S.105)	<u>Landkreis Tübingen</u>
31. Der Landkreis Tübingen fördert den Ausbau weiterer Angebote der Gesundheitsförderung und der Prävention im Landkreis. (S.105)	<u>Landkreis Tübingen</u>

### **Kapitel 5 „Gesundheitsversorgung“**

Handlungsempfehlungen zu Kapitel 5.3 „Ambulante medizinische Versorgung“

Hierzu wird auf die Handlungsempfehlungen der Kommunalen Gesundheitskonferenz verwiesen. (S.110)

### **Kapitel 5 „Gesundheitsversorgung“**

Handlungsempfehlungen zu Kapitel 5.4 „Krankenhausversorgung“

<b>Maßnahme</b>	<b>(Haupt-)Zuständigkeit</b>
32. Der Landkreis Tübingen kommuniziert die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitung und Evaluation der Demenzstation des Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhauses in den relevanten Netzwerken und wirkt so auf eine Weiterentwicklung der Krankenhausstrukturen hin. (S.116)	<u>Landkreis Tübingen</u>
33. Der Landkreis Tübingen prüft mit den relevanten Akteur*innen ein spezielles Kurzzeitpflegeangebot für Menschen unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt, die auf eine umfassende medizinische Behandlungspflege angewiesen sind. (S.117)	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Träger der Akutkliniken</u> <u>Krankenkassen</u>

<b>Kapitel 5 „Gesundheitsversorgung“</b> Handlungsempfehlungen zu Kapitel 5.5 „Geriatrische Rehabilitation“	
<b>Maßnahme</b>	<b>(Haupt-)Zuständigkeit</b>
34. Der Landkreis trägt mit den relevanten Akteur*innen dazu bei, den <b>Zugang</b> zur Geriatrischen Rehabilitation noch einfacher zu gestalten und noch stärker als bisher zu fördern. (S.120)	<u>Krankenkassen</u> Träger der Akutkliniken Reha-Angebote niedergelassene Ärzte und Ärztinnen
35. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Bekanntheit der (mobilen) geriatrischen Rehabilitation durch öffentlichkeitswirksame Maßnahmen. (S.120)	<u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen Beratungsstellen Kliniken niedergelassene Ärzte und Ärztinnen

<b>Kapitel 5 „Gesundheitsversorgung“</b> Handlungsempfehlungen zu Kapitel 5.6 „Gerontopsychiatrische Versorgung“	
<b>Maßnahme</b>	<b>(Haupt-)Zuständigkeit</b>
36. Im Rahmen weiterer Planungen sollte gemeinsam mit der kommunalen Gesundheitskonferenz ein Ausbau der medizinischen gerontopsychiatrischen Versorgung in Form von ambulanten und aufsuchenden Angeboten angestrebt werden. (S.123)	<u>Kliniken</u> Kreisärzteschaft Landkreis Tübingen
37. Die Öffentlichkeitsarbeit über gerontopsychiatrische Krankheitsbilder soll weiter ausgebaut werden, zum Beispiel über das „Netzwerk Demenz“ des Landkreises, um über gerontopsychiatrische Krankheitsbilder zu informieren. (S.123)	<u>Landkreis Tübingen</u>
38. Der Auf- und Ausbau von stationären gerontopsychiatrischen Plätzen im Allgemeinkrankenhaus beziehungsweise im somatischen Krankenhausbereich wird geprüft. (S. 123)	<u>Kliniken</u> Netzwerk Demenz



<b>Kapitel 5 „Gesundheitsversorgung“</b> Handlungsempfehlungen zu Kapitel 5.7 „Palliativ- und Hospizversorgung“	
<b>Maßnahme</b>	<b>(Haupt-)Zuständigkeit</b>
39. Der Landkreis Tübingen unterstützt die Einrichtung eines stationären Hospizes. (S.130)	Krankenkassen Landkreis Tübingen Stadt Tübingen Difäm e.V. Verein „Ein Hospiz für Tübingen“ Tübinger Hospizdienste e.V. Tropenlinik Paul-Lechler-Krankenhaus
40. Die Öffentlichkeitsarbeit für Palliativ- und Hospizversorgung soll im Rahmen gemeinsamer Veranstaltungen aller Akteur*innen intensiviert werden. (S.130)	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Hospiz- und Palliativdienste</u>

<b>Kapitel 6 „Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung“</b> Handlungsempfehlungen zu Kapitel 6.1 „Koordination und Vernetzung“	
<b>Maßnahme</b>	<b>(Haupt-)Zuständigkeit</b>
41. Die Beteiligungsgremien zur Weiterentwicklung der Seniorenarbeit im Landkreis Tübingen sollten unter stärkerer Beteiligung von Politik und Fachebene fortentwickelt werden. (S.136)	<u>Landkreis Tübingen</u>
42. Den Städten und Gemeinden wird empfohlen, lokale und kommunale Netzwerke weiter zu initiieren und auszubauen. (S.136)	<u>Kommunen</u>
43. Die Informationsplattform „wer-hilft-weiter“ sollte weiterentwickelt werden. (S.136)	<u>Landkreis Tübingen</u> <u>Stadt Tübingen</u>

44. Das Netzwerk Demenz in Stadt und Landkreis Tübingen trägt durch eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit weiter dazu bei, die Bevölkerung über „Demenz“ zu sensibilisieren. (S.136)	<u>Netzwerk Demenz</u> Landkreis Tübingen Kommunen
45. Der Landkreis Tübingen stellt eine Übersicht zu Fördermöglichkeiten – zum Beispiel auf der Homepage des Landkreises – zur Verfügung und aktualisiert diese fortwährend. (S.136)	<u>Landkreis Tübingen</u>

<b>Kapitel 6 „Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung“</b> Handlungsempfehlungen zu Kapitel 6.2 „Seniorenplanung in Städten und Gemeinden“	
<b>Maßnahme</b>	<b>(Haupt-)Zuständigkeit</b>
46. Der Landkreis Tübingen stellt den Kreissenorenplan in den Städten und Gemeinden vor und wirbt für eine gemeinsame Umsetzung. (S.147)	<u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen
47. Der Landkreis Tübingen informiert die Gemeinden und Städte über Förder- und Unterstützungsmöglichkeiten für Beteiligungsverfahren und bei der Quartiersentwicklung, wie beispielsweise das Sonderförderprogramm Quartier, das Förderprogramm „Quartiersimpulse“ oder das Förderprogramm „Gut beraten!“ der Allianz für Beteiligung. (S.147)	<u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen

<p>48. Der Landkreis Tübingen unterstützt und fördert den Aufbau von „sorgenden Gemeinschaften“ und die Kommunen bei der Entwicklung von Quartierskonzepten. Er entwickelt mit den Städten und Gemeinden alternative Möglichkeiten nachbarschaftlicher Versorgungssysteme, wie zum Beispiel den weiteren Aufbau von Senior*innenfahrdiensten/ Senior*innengemeinschaften, Besuchsdiensten und ehrenamtlicher Nachbarschaftshilfe, führt Fachtage und Informationsveranstaltungen durch und stellt Good Practice-Beispiele vor. (S.147)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> Kommunen Bürgerschaftliche Initiativen Vereine</p>
<p>49. Der Landkreis Tübingen fördert die Gewinnung ehrenamtlich Engagierter, beispielsweise durch die Aktualisierung und Bewerbung der Datenbank „engagiert-im-kreis-tuebingen.de und unterstützt die Vernetzung der unterschiedlichen Dienstleistungen, Angebote und Akteur*innen im Quartier. Darüber hinaus initiiert er Schulungen, Informationen und regelmäßige Fortbildungen für Ehrenamtliche an. (S.147)</p>	<p><u>Landkreis Tübingen</u> <u>Kommunen</u></p>
<p>50. Die Entwicklung einer wohnortnahen vernetzten Pflegeinfrastruktur, um älteren Menschen mit zunehmendem Unterstützungs- und Pflegebedarf ein selbstbestimmtes Leben im vertrauten Wohnumfeld zu ermöglichen, wird von allen beteiligten Akteur*innen unter Moderation der Kommune und mit breiter Beteiligung der Bürger*innen gefördert. (S.148)</p>	<p><u>Kommunen</u> Anbietende Bürgerschaftliche Initiativen Nachbarschaftshilfen Vereine Bürger*innen</p>
<p>51. Es wird angeregt und dringend empfohlen, dass die Städte und Gemeinden im Landkreis Tübingen einen „Kümmerer“ einsetzen, der Quartiersentwicklungsprozesse anstößt, die Angebote vernetzt, als Ansprechperson zur Verfügung steht und die Beteiligung der Bürger*innen – insbesondere auch die der älteren Menschen – sicherstellt. (S.148)</p>	<p><u>Kommunen</u></p>