

MODUS Wirtschafts- und Sozialforschung GmbH, Schillerplatz 6, 96047 Bamberg, www.modus-bamberg.de

INNOVATIONEN IN DER HÄUSLICHEN PFLEGE: GOOD PRACTICES

29. November 2024

Impressum

**Bundesverband der Verbraucherzentralen und Verbraucherverbände –
Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.**

Team Gesundheit und Pflege

gesundheit@vzbv.de

Rudi-Dutschke-Straße 17

10969 Berlin

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit
und Verbraucherschutz

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Inhalt

I. EINFÜHRUNG	4
1. Ausgangssituation	4
2. Zielsetzung	5
II. VORGEHENSWEISE	6
1. Rechercheumfang	6
2. Methode	6
III. PROBLEMFELDER UND LÖSUNGSANSÄTZE	8
1. Problembereich: Unzureichende Beratungs- und Unterstützungsangebote	9
1.1 Problembeschreibung	9
1.2 Lösungsansätze	9
1.3 Ausgewählte innovative Projekte	11
Beispiel: Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz zur Verbesserung der Beratungssituation	11
Beispiel: "ZukunftsPFLEGENetz Celle und Landkreis" für ein umfassendes Versorgungsangebot	14
Beispiel: „Guter Lebensabend NRW“ für eine kultursensiblere Pflege	17
Beispiel: "pflegen-und-leben.de" zur Reduzierung der psychischen Belastung von pflegenden Angehörigen	20
1.4 Fazit und Handlungsempfehlungen	23
2. Problembereich: Unzureichende Pflegeversorgung	25
2.1 Problembeschreibung	25
2.2 Lösungsansätze	25
2.3 Ausgewählte innovative Projekte	26
Beispiel: "Wüstenwerk" zur Sicherstellung einer wohnortnahen ambulanten Versorgung	26
Beispiel: Buurtzorg Nachbarschaftspflege gGmbH für eine alternative Finanzierung der individuell benötigten Pflegeleistungen	29
Beispiel: "Stay@Home – Treat@Home" zur Reduzierung von Notaufnahmen- oder Krankenhausaufenthalten	32
Beispiel: "Etähoito - Remote Care" zur Ermöglichung der Versorgung über Telepflege	36
2.4 Fazit und Handlungsempfehlungen	39
3. Problembereich: Eingeschränkte soziale Teilhabe und fehlende vorpflegerische und hauswirtschaftliche Unterstützung	41
3.1 Problembeschreibung	41
3.2 Lösungsansätze	41
3.3 Ausgewählte innovative Projekte	42
Beispiel: "Senioren-gemeinschaft Kronach Stadt und Land e.V." zur Sicherstellung der vorpflegerischen Versorgung	42
Beispiel: Seniorengenossenschaft Riedlingen e.V. zur Sicherung dauerhafter Versorgung	45
3.4 Fazit und Handlungsempfehlungen	49

4. Problembereich: Unangemessene Lebens- und Wohnverhältnisse	50
4.1 Problembeschreibung	50
4.2 Lösungsansätze	51
4.3 Ausgewählte innovative Projekte	53
Beispiel: Wettbewerb "Seniorenfreundliche Kommune" zur Verbesserung des Engagements von Kommunen für seniorenfreundliche Rahmenbedingungen	53
Beispiel: "Musterhaus Kürnach" zur Förderung von barrierefreiem Wohnraum	56
4.4 Fazit und Handlungsempfehlungen	60
IV. FAZIT	61
V. QUELLENANGABEN	63
VI. ABBILDUNGSVERZEICHNIS	65

I. EINFÜHRUNG

1. AUSGANGSSITUATION

Eine bedarfsgerechte pflegerische Versorgung in Deutschland zu erhalten, ist für die betroffenen Verbraucher:innen zur erheblichen Herausforderung geworden, insbesondere in der ambulanten Pflege. Die Nachfrage nach Pflegeleistungen nimmt stetig zu, während das Angebot stagniert oder sogar zurückgeht. Dadurch wird der Bedarf der Pflegebedürftigen zunehmend nicht gedeckt. Hauptursachen sind strukturelle Probleme im Pflegesystem, die eine qualitativ hochwertige und bezahlbare Pflege erschweren.

Demografische Veränderungen verschärfen die Situation zusätzlich. Die alternde Gesellschaft führt zu einer erhöhten Pflegebedürftigkeit. Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit [1] waren zum 31.12.2023 etwa 5,6 Millionen Menschen in Deutschland pflegebedürftig. Prognosen erwarten bis 2055 einen Anstieg auf etwa 7,6 Millionen. Diese Entwicklung erhöht den Bedarf an Pflegeleistungen sowohl in stationären Einrichtungen als auch in der häuslichen Pflege.

Die meisten Pflegebedürftigen wünschen sich, in den eigenen vier Wänden betreut zu werden. Dies wird jedoch zunehmend schwieriger. Das hat vielerlei Gründe: Die Erwerbsquoten bei Frauen, die einen Großteil der pflegenden Angehörigen ausmachen, sind gestiegen. Zudem gibt es mehr Einpersonenhaushalte und weniger Geburten. Auch die Beziehungen zwischen den Generationen verändern sich. Zudem sind Menschen heute mobiler als früher. Diese Faktoren führen dazu, dass Pflegebedürftige verstärkt auf professionelle Versorgungsangebote zurückgreifen müssen, um weiterhin zu Hause leben zu können.

Diese Entwicklung wird durch den Fachkräftemangel in der Langzeitpflege zusätzlich erschwert [2]. Prognosen zufolge werden im Jahr 2049 zwischen 280.000 und 690.000 Pflegekräfte fehlen. Bereits 2023 gaben vier von fünf Pflegeeinrichtungen an, ihr Angebot wegen Personalmangels einschränken zu müssen. 72 Prozent der Pflegeheime konnten nicht alle Leistungen erbringen, und 89 Prozent der ambulanten Dienste lehnten Neukunden ab [3]. Dies führt fast zwangsläufig zu langen Wartezeiten auf Pflege, schlechterer individueller Betreuung und einem Mangel an Pflegemöglichkeiten.

Verbesserungen in Ausbildung und Bezahlung konnten, wie auch das Anwerben ausländischer Pflegekräfte, bisher nicht zu einer Trendwende führen. Der demografische Wandel bleibt bestehen: Mehr Menschen benötigen Pflege, während viele Pflegefachkräfte altersbedingt ausscheiden. Zusätzlich haben Pflegebedürftige und ihre Angehörigen oft Schwierigkeiten, sich im komplexen Pflegesystem zurechtzufinden. Sich inmitten der verschiedenen Pflegeangebote, Anträge und rechtlichen Regelungen zu orientieren, ist ohne individuelle Beratung kaum möglich. Unabhängige Beratungsstellen und Informationsangebote sind nicht flächendeckend verfügbar und variieren stark in ihrer Qualität.

Selbst wenn ein Pflegedienst gefunden wird, stellen die Kosten eine erhebliche finanzielle Belastung für viele Betroffene und ihre Familien dar. Trotz der Unterstützung

durch die Pflegeversicherung bleibt oft ein hoher Eigenanteil bestehen. Das führt häufig dazu, dass dringend benötigte Pflegeleistungen nicht in Anspruch genommen werden können und eine bedarfsgerechte Pflege ausbleibt.

2. ZIELSETZUNG

Die Studie stellt die wesentlichen Problemlagen aus Sicht der Pflegebedürftigen in der ambulanten Pflege dar und zeigt dazu passende Lösungsansätze auf. Um erfolgreiche Konzepte zu identifizieren, wurden aus einer großen Anzahl von besonders innovativen Projekten einige Beispiele ausgewählt. Die Auswahl stellt die subjektive Ansicht der Autor:innen ohne Anspruch auf Vollständigkeit dar. Viele andere, hier nicht aufgelistete Projekte, haben ebenfalls innovativen und richtungweisenden Charakter. Die systematische Aufarbeitung dieser Projekte soll anderen Initiativen helfen, von den gemachten Erfahrungen zu profitieren und bewährte Ansätze zu übernehmen.

Die ausgewählten Beispiele zeigen, wie sich Versorgungslücken schließen und Unterstützungsangebote in der Praxis gestalten lassen. Durch die genaue Beschreibung der Erfolgsfaktoren und möglicher Hindernisse können bei einer Übertragung Zeit und Ressourcen gespart sowie typische Fehler vermieden werden. Ein kontinuierlicher Austausch zwischen den Projekten trägt zur stetigen Verbesserung der Angebote bei.

Diese Untersuchung soll politische Entscheidungsträger und wichtige Institutionen ermutigen, geeignete Voraussetzungen für die Umsetzung solcher Lösungen zu schaffen. Nur wenn die notwendigen Rahmenbedingungen vorhanden sind, können erfolgreiche Konzepte auch an anderen Orten etabliert werden.

Das übergeordnete Ziel ist es, die bedarfsgerechte Umsetzung erfolgreicher Ansätze zu beschleunigen und damit die Pflegesituation in Deutschland nachhaltig zu verbessern.

II. VORGEHENSWEISE

1. RECHERCHEUMFANG

Die Situation von Pflegebedürftigen ist häufig von Problemen und Defiziten belastet. Deshalb sind viele auf Beratung und Unterstützung angewiesen, z.B. bei der Suche nach geeigneter ambulanter Pflegeunterstützung oder nach Entlastungsmöglichkeiten für die pflegenden Angehörigen, um geeignete, individuelle Lösungen zu finden. Bei der Suche nach Beispielen für eine erfolgreiche Unterstützung von Pflegebedürftigen in ganz Deutschland wurden zu einzelnen Problembereichen Recherchen durchgeführt. Die vorliegende Studie hat demnach zum Ziel, Projekte herauszufiltern, die innovativ sind und exemplarisch eine Weiterentwicklung der Pflege und Sicherung der Lebensqualität aufzeigen. Alle Beispiele haben gemeinsam, dass sie ermöglichen wollen, dass pflegebedürftige Menschen länger zu Hause wohnen bleiben können und nicht bei Einsetzen der Pflegebedürftigkeit in eine stationäre Einrichtung umziehen müssen. Dahinter steht zum einen ein Kostenaspekt, zum anderen ist das soziale Umfeld von großer Bedeutung für die Lebensqualität der Pflegebedürftigen.

Die Recherche umfasste im Wesentlichen Internet-Einträge, Webseiten von Diensten und Einrichtungen, Presseartikel, Einträge von Ministerien, Fachberichte, Studien zu unterschiedlichen Pflege-Themen, wissenschaftliche Abhandlungen und Monografien, Fachartikel, Einträge in sozialen Medien sowie Gespräche mit Projektbeteiligten. Die Recherche wurde im Oktober/November 2024 durchgeführt.

2. METHODE

Die Recherche erfolgte auf zwei Wegen: Zum einen mithilfe einer systematischen Recherchestrategie und zum anderen mit der Schneeballmethode. Beide wurden einzeln und in Kombination auf die unterschiedlichen Problembereiche angewandt. Gesucht wurden innovative Beispiele, die in besonderem Maße die Problembereiche erfassen und geeignete, übertragbare Lösungen anbieten. Die Recherche beschränkte sich auf ältere Pflegebedürftige und dabei auf die ambulante Unterstützung, da dies demografisch bedingt in den kommenden Jahren die Personengruppe sein wird, die am stärksten ansteigen wird. Die Recherche erfolgte überwiegend online (Google, Google Scholar, Bing).

Die Suche nach innovativen Beispielen kann exemplarisch wie folgt aufgezeigt werden:

- Feststellen des Problembereichs, hier Wohnen zu Hause bei Pflegebedürftigkeit (Defizit an Wohnberatung vor Ort, Fragen der notwendigen Ausstattung bei Pflegebedürftigkeit etc.)
- Festlegung von wichtigen Begriffen, wie z.B. Wohnberatung.
- Suche nach alternativen Begriffen, wie z.B. Wohnungsanpassungsberatung
- Kombination von Begriffen, wie z.B. wohnen + beraten

- Erweiterung bzw. Spezifizierung der Begriffe, wie z.B. Wohnberatung + Pflegebedürftige + barrierefrei
- Sammeln von Beispielen zum jeweiligen Themenbereich
- Auswahl besonders geeigneter Beispiele aus der Liste vom möglichen Projekten

In der Kürze der Zeit war es nicht möglich, alle grundsätzlich infrage kommenden Projekte ausführlich zu überprüfen. Es wurden stattdessen einige wichtige Kriterien festgelegt, die eine Vorauswahl ermöglichten:

Innovationskriterium: Neue Ideen wurden ebenso in die engere Auswahl einbezogen wie bewährte Vorgehensweisen, die ein bestimmtes Problem auf besondere Art und Weise lösen.

Evaluationskriterien: Der Nachweis einer erfolgreichen Projektdurchführung erfolgt mittels Projekt- oder Ergebnisevaluation. Die Bewertung hinsichtlich der Zielerreichung ist dabei mit ausschlaggebend. Allerdings findet nicht überall eine unabhängige wissenschaftliche Begleitung statt. Eine fehlende externe Evaluation stellt jedoch kein Ausschlusskriterium dar, da bei Projekten die Evaluation zumeist erst nach Abschluss durchgeführt wird und einige Jahre später vorliegt. Alternativ dazu wurden andere belastbare Kriterien, wie z.B. Zertifizierungen oder Auszeichnungen etc., berücksichtigt.

Evidenzniveau: Die Sicherheit der Nachweise ist ein wichtiges Kriterium für die Aufnahme. Bei wissenschaftlichen Begleitungen und externen Evaluationen kann davon ausgegangen werden, dass das Evidenzniveau hoch ist. Bei internen Bewertungen wurden die verwendeten Kriterien soweit möglich überprüft (z.B. Nachhaltigkeit). Für neue oder laufende Projekte, für die noch keine Evaluation vorliegt, ist eine Anwendung dieses Kriteriums nicht möglich. Hier wurde ersatzweise auf indirekte Begutachtungen und Bewertungen zurückgegriffen (z.B. geht einer Preisvergabe üblicherweise eine Begutachtung durch ein Gremium oder eine Jury voraus).

Übertragbarkeitskriterium: Wichtig für die Aufnahme ist auch das Potenzial des einzelnen Projektes als Blaupause für die Verwendung in anderen Gebieten mit ähnlichen Problemlagen.

Bewertung der Resultate: Grundsätzliches Ziel ist die Zufriedenheit der Bevölkerung, das Kriterium, länger zuhause wohnen bleiben zu können und die bedarfsgerechte hauswirtschaftliche und pflegerische Versorgung.

Kriterium der räumlichen Zuordnung: Die Auswahl der Beispiele sollte auch eine räumliche Differenzierung beinhalten, sowohl hinsichtlich der regionalen Verteilung auf ganz Deutschland als auch hinsichtlich von Stadt-/Land-Unterschieden.

Betrachtet man alle Kriterien zusammen, so resultierten zwölf Beispiele, die die Bandbreite der Möglichkeiten der Verbesserung der hauswirtschaftlichen und pflegerischen Versorgung aufzeigen. Sie beziehen sich jeweils auf ein konkretes Problem. Manche Beispiele beschäftigen sich allerdings mit der Verbesserung mehrerer Problemlagen. In diesen Fällen wurde das Projekt einem Bereich zugeordnet.

III. PROBLEMFELDER UND LÖSUNGSANSÄTZE

Die nachfolgende Ausarbeitung orientiert sich an den zentralen Problemen, mit denen Pflegebedürftige sowie ihre Angehörigen in der ambulanten Pflege konfrontiert sind. Diese Probleme wurden zu vier grundlegenden Bereichen zusammengefasst, die häufig miteinander verbunden sind:

- Unzureichende Beratungs- und Unterstützungsangebote
- Unzureichende Pflegeversorgung
- Eingeschränkte soziale Teilhabe und fehlende vorpflegerische und hauswirtschaftliche Unterstützung
- Unangemessene Lebens- und Wohnverhältnisse

Für jeden dieser Problembereiche wird zunächst die konkrete Situation beschrieben. Danach werden mögliche Lösungswege aufgezeigt und anhand von ausgewählten innovativen Projekten veranschaulicht. Ein Fazit am Ende jedes Abschnitts bewertet die Wirksamkeit der vorgestellten Lösungen.

Die vorgestellten Projekte wurden jeweils dem Problembereich zugeordnet, den sie schwerpunktmäßig behandeln. Dabei ist zu beachten, dass die meisten Projekte mehrere Probleme gleichzeitig angehen. Verschiedene Projekte entwickeln oft unterschiedliche Lösungsansätze für dieselbe grundlegende Herausforderung.

1. PROBLEMBEREICH: UNZUREICHENDE BERATUNGS- UND UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE

1.1 Problembeschreibung

Eine beginnende Pflegebedürftigkeit ist eine einschneidende Entwicklung im Leben der Menschen. Dass man nicht mehr alle alltäglichen Aktivitäten wie gewohnt selbstständig durchführen kann, ist oft nicht einfach zu verarbeiten und zu akzeptieren. Ob durch die Auswirkungen chronischer Erkrankungen, körperliche Einschränkungen oder altersbedingte Krankheiten wie Demenz oder Gelenkprobleme, der Verlust der Selbständigkeit geht häufig mit dem Rückgang der Lebensqualität einher. Auf Hilfe angewiesen zu sein kann zu psychischen Problemen und Isolation führen.

Oft wissen die älteren Menschen in dieser schwierigen Situation nicht, wo und wie sie Unterstützung und Hilfe bekommen können. Zum einen müssen die älteren Menschen wissen, welche Art von Hilfe und Unterstützung insbesondere im gesundheitlichen und pflegerischen Bereich sie benötigen. Zum anderen müssen sie sich über Unterstützungsangebote, wie z.B. Leistungen ambulanter Dienste, informieren. Dazu gehört auch die Kenntnis von Anträgen zur Feststellung der Pflegestufe, gesetzliche Regelungen, Vollmachten etc. Ältere Menschen, die keine Angehörigen im näheren Umfeld haben, sind auch bei der Informationsbeschaffung noch stärker auf fremde Hilfe angewiesen.

Auch wenn Angehörige vor Ort sind, die die Pflege übernehmen, so ist die Pflegebedürftigkeit für alle eine massive Veränderung im Leben. Sie sind für die Pflegeaufgaben weder ausgebildet noch vorbereitet.

Ohne systematische Beratung ist die individuell passende Vorgehensweise kaum zu erkennen. Auch eine Entlastung der pflegenden Angehörigen ist notwendig, um die Anstrengungen der häuslichen Pflege auf Dauer aufrecht erhalten zu können. Nach einer Studie der Hans-Böckler-Stiftung [4] wendet die Hauptpflegeperson in der häuslichen Pflege pro Woche durchschnittlich mehr als 49 Stunden für die Unterstützung der pflegebedürftigen Person auf. Diese zusätzliche Belastung neben Beruf und Familie führt oft zu körperlicher und psychischer Erschöpfung der pflegenden Angehörigen.

1.2 Lösungsansätze

Um den pflegebedürftigen älteren Menschen bei der Informations- und Angebotssuche zu unterstützen, gibt es zahlreiche, professionelle Beratungsangebote [5]. Bundesweit existieren aktuell mehr als 650 Pflegestützpunkte, die von den Kranken- und Pflegekassen auf Initiative eines Bundeslandes gegründet wurden und die je nach Bundesland etwas unterschiedliche Schwerpunkte setzen (Case-Management, Erstellen eines Versorgungsplanes, Hilfestellung bei der Inanspruchnahme von Leistungen, psychosoziale Beratung, Motivation der Klient:innen, Förderung der Compliance, Kinder und Jugendliche u.v.m.), wobei es nicht in allen Bundesländern Pflegestützpunkte gibt. Die Unabhängigkeit der Beratung muss gewährleistet sein, jedoch stehen unter Umständen Finanzierungsinteressen etc. dagegen. Die Beratung erfolgt nach

§ 7a SGB XI (Erstinformation nach dem Antrag auf Leistungen der Pflegekasse) oder nach § 37 Abs.3 SGB XI (Beratung in der eigenen Häuslichkeit halbjährlich für Pflegegrad 2 oder 3 bzw. vierteljährlich für Pflegegrad 4 oder 5). Beratung bieten neben den Pflegestützpunkten auch viele andere Stellen an, wie z.B. ambulante Dienste, zivilrechtliche oder unabhängige Beratungsstellen. Pflegekassen sind zur kostenlosen Beratung verpflichtet. Bei den privaten Pflegeversicherungen gibt es ebenfalls eine Beratungsmöglichkeit, die z.B. „compass private Pflegeberatung“ übernimmt. In der Datenbank des ZQP (Zentrum für Qualität in der Pflege) können Beratungsmöglichkeiten vor Ort ermittelt werden. Dabei wird auch Onlineberatung immer häufiger angeboten [6].

Für pflegende Angehörige gibt es darüber hinaus eine spezifische Beratung zu Entlastungsangeboten (nach § 7a Abs. 2 auf Wunsch der pflegebedürftigen Person und § 45 SGB XI). Die Beratung ist sehr unterschiedlich geregelt, da sie in den Zuständigkeitsbereich der Länder fällt. Fachstellen für pflegende Angehörige gibt es in unterschiedlicher Trägerschaft (z.B. Kommunen, Verbände der freien Wohlfahrtspflege, freigemeinnützige Stiftungen, private Anbieter) in allen Bundesländern, jedoch sind die Aufgaben in den Bundesländern unterschiedlich. Daher ist es für Angehörige oft nicht leicht, die richtige Anlaufstelle zu finden. In manchen Bundesländern wie Bayern sind vor allem die Fachstellen für pflegende Angehörige zuständig, in anderen Bundesländern (z.B. Nordrhein-Westfalen und Baden-Württemberg) eher Pflegestützpunkte. Die Aufgaben reichen von der Beratung, Betreuung und Öffentlichkeitsarbeit (z.B. in Bayern) bis hin zu einer eher strategischen Ausrichtung (z.B. in Berlin). Eine anonyme Onlineberatung reduziert zudem die Hemmschwelle und ermöglicht eine individuelle Beratung von zuhause aus.

Mittlerweile existieren einige Internet-Plattformen zur übersichtlichen Information (z.B. www.pflegeberatung.de, www.pflegewegweiser-nrw.de etc.). Das Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP, www.zqp.de) bietet online Informationen und eine bundesweite Datenbank zum Auffinden von Beratungsstellen für Pflegebedürftige und pflegende Angehörige. Die kostenlos abrufbaren Informationen sind für Pflegeheime, ambulante Dienste, Pflegeberatungseinrichtungen, Pflegeschulen, kommunale Stellen, Kliniken und Arztpraxen deutschlandweit nutzbar. Zudem formuliert das ZQP zehn Merkmale guter Beratung zur Pflege und trägt somit zur Qualitätssicherung in der Pflegeberatung bei.

Neben den Online-Suchangeboten sowie spezialisierten Beratungsstellen wie z.B. das Nationale Gesundheitsportal oder die Landesverbraucherzentralen (bislang nur in fünf Bundesländern zum Thema Pflege gefördert) gibt es verschiedene Anlaufstellen für Informationen und Beratung rund um Pflege und Angehörigenarbeit. Sinnvoll ist dabei in jedem Fall die systematische Einbindung und Vernetzung aller Akteure vor Ort. Dabei wird der Bedarf der Pflegebedürftigen einerseits erfasst, andererseits kann auch das Wissen um lokale Möglichkeiten der Unterstützung und Versorgung genutzt werden. Dies führt zu einer bedarfsgerechten Versorgung vor Ort, indem die individuellen Bedarfe den Möglichkeiten gegenüber gestellt werden und somit die beste Lösung gefunden werden kann.

1.3 Ausgewählte innovative Projekte

Beispiel: Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz zur Verbesserung der Beratungssituation

Problembezug: Pflegebedürftige ab dem Pflegegrad 1 haben einen Anspruch auf eine umfassende individuelle Pflegeberatung, bei der auf ihre konkrete Situation eingegangen werden kann. Die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen können verschiedene Beratungsangebote nutzen, z.B. der Pflegekassen, der privaten Versicherungen oder das Beratungsangebot eines Pflegestützpunkts. Jedoch ist nicht immer eine unabhängige Beratung gewährleistet und die Qualität der Beratung ist häufig sehr unterschiedlich. Darüber hinaus können Pflegebedürftige mit einem höheren Pflegegrad einmal je Halbjahr eine Beratung in der eigenen Häuslichkeit z.B. durch einen zugelassenen Pflegedienst in Anspruch nehmen. Für pflegende An- und Zugehörige besteht die Möglichkeit, kostenfrei an einem Pflegekurs teilzunehmen. In der Pflegestudie 2016 [7] lag der Nutzungsgrad der Pflegeberatung bei 29%, die VdK-Pflegestudie 2023 [8] sieht mehr als zwei Drittel der Pflegebedürftigen oder deren Angehörigen bei der Nutzung einer Pflegeberatung, wobei dies auch Beratung durch Hausärzt:innen, Nachbarn oder Medien einschließt. Dennoch bleibt ein großer Teil der Pflegebedürftigen, die sich nicht oder sehr spät beraten lassen, was zu einer Unterversorgung führen kann.

Lösungsansatz: Zur Harmonisierung der z.T. sehr heterogenen Struktur der Pflegeberatung sollte ein größeres Gebiet betrachtet werden, um einer Verknüpfung von Beratungsinhalten, Schwerpunktsetzungen und Bedarfen vor Ort gerecht zu werden. Je größer das Gebiet ist, desto schwieriger ist es, den spezifischen Beratungsbedarf sowie die Angebotsstruktur vor Ort zu berücksichtigen. Je kleiner das Gebiet ist, desto eher besteht die Gefahr der rein lokalen Berücksichtigung der Strukturen. Einen Mittelweg geht Nordrhein-Westfalen mit den Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz. Sie haben die Aufgabe, die örtlichen Beratungsanbietenden zu schulen, aktuelle Informationen und Entwicklungen aufzuzeigen, aber auch die lokalen Beratungsbedarfe und Beratungsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Die Regionalbüros sind eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der Landesregierung und der Träger der Pflegeversicherung Nordrhein-Westfalen.

Als **Good-Practice-Beispiel** kann exemplarisch das Regionalbüro Südwestfalen dienen. Hier werden die Beratungsangebote in den Kreisen Siegen-Wittgenstein, Olpe und Hochsauerlandkreis unterstützt und übergreifende sowie lokal relevante Informationen zur Verfügung gestellt.

Abbildung 1: Kurzcharakteristika des Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz Südwestfalen

Merkmal	Beschreibung
Name	Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz Südwestfalen
Startjahr	2019

Problemhintergrund	Der Markt der Pflegeberatung ist sehr heterogen, es gibt verschiedene Anbietende in unterschiedlicher Konstellation (kommunal, kirchlich, Pflegestützpunkte, Pflegekassen), die Suche nach einer geeigneten Pflegeberatung vor Ort ist u.U. sehr mühsam.
Innovation	„Beratungsstandpunkte“ zu verschiedenen Aspekten der Pflegeberatung erleichtert den Überblick für die Anbietenden und sichert gleichbleibende Qualität der Beratung.
Ziele	Ziel ist es, Beratungs- und Unterstützungsstrukturen auf der Ortsebene so weiterzuentwickeln, dass Menschen mit Pflegebedarf auch weiterhin ein selbstbestimmtes und teilhabeorientiertes Leben ermöglicht wird. Dazu soll die Qualität der Angebote vor Ort verbessert und auch neue Angebote entwickelt werden. Ziel ist demnach die Information, Beratung, Begleitung, Qualifikation und Vernetzung von haupt- und ehrenamtlich engagierten Menschen und Organisationen und somit die Unterstützung der lokalen Pflegeberatung hinsichtlich unterschiedlicher Aspekte wie Migrationshintergrund, Behinderung, Demenz u.v.m.
Zielgruppe	Anbietende von Pflegeberatung, Pflegebedürftige, Angehörige
Zugangsvoraussetzung	Zugehörigkeit zur regionalen Zuordnung des Regionalbüros
Region/Reichweite	Kreise Siegen-Wittgenstein, Olpe und Hochsauerlandkreis
Besonderheiten	Einheitliche Grundlagen und Beratungstipps für die lokalen Anbietenden von Pflegeberatung
Kontaktinformationen	Träger ist der Caritasverband Siegen-Wittgenstein e.V., Häutebachweg 5, 57072 Siegen, Tel. 0271 230602-0, info@caritas-siegen.de , https://caritas-siegen.de

Quelle: Datenrecherche MODUS Wirtschafts- und Sozialforschung GmbH 2024

Leistungsbeschreibung: Zu den Leistungen gehören Angebote zur Unterstützung im Alltag in den Kreisen Siegen-Wittgenstein, Olpe und Hochsauerlandkreis. Aber auch zielgruppenspezifische Angebote für Menschen mit Demenz, für pflegende Angehörige und Menschen mit Migrationshintergrund. Darüber hinaus ist ein Schwer-

punkt der Leistungen die Entwicklung der Pflegeberatungsstrukturen. Es werden „Beratungsstandpunkte“ zur Verfügung gestellt, die kurz und übersichtlich die wesentlichen Aspekte der Pflegeberatung zusammenstellen. Dies stellt eine grundlegende und zeitsparende Hilfe für die Anbietenden der Pflegeberatung dar und dient der Qualitätssicherung durch gleiche Informationen zu den unterschiedlichen Bereichen der Pflegeberatung. Die Beratung und Unterstützung des Regionalbüros umfasst zudem eine Themenreihe „Gemeinsam statt einsam“ (Atempause für pflegende Angehörige, Vorsorgevollmacht u.v.m.) sowie Schulungen zur Betreuungskraft nach § 53c SGB XI.

Ausgangssituation: Die Regionalbüros sind ein landesweites Netzwerk und wurden aus einer gemeinsamen Initiative zur Strukturentwicklung der Landesregierung und der Pflegekassen Nordrhein-Westfalens geschaffen. Ziel ist es, gemeinsam mit Unterstützenden vor Ort die Versorgungsstrukturen für Menschen mit unterschiedlichem Pflegebedarf und für pflegende Angehörige in Nordrhein-Westfalen zu verbessern. Die heterogene Struktur der Pflegeberatung überfordert oftmals die Pflegebedürftigen sowie die Angehörigen, welche Beratung es gibt und wer für sie passend ist. Hierzu braucht es eine Übersicht über die Anbietenden von Pflegeberatung, die bei den Regionalbüros für alle Pflegebedürftigen sowie die Angehörigen abrufbar ist.

Fördernde Faktoren: Es sind zahlreiche Informationen und Zusammenstellungen zur konkreten Verwendung in der Pflegeberatung vorhanden und abrufbar. Auch Materialien zur Weitergabe in der Pflegeberatung sind frei verfügbar. Die Regionalbüros werden von einer Koordinierungsstelle unterstützt, die beim Kuratorium Deutsche Altershilfe angesiedelt ist.

Hemmende Faktoren: Als wesentlicher hemmender Faktor denkbar sind die Einstellung der Finanzierung sowie eine fehlende Kooperationsbereitschaft der Anbietenden von Pflegeberatung im jeweiligen Gebiet (keine Nutzung der Angebote etc.).

Finanzierung: Die Initiative wird mit insgesamt rund 4,3 Millionen Euro jährlich gefördert. Eine Hälfte trägt das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, die andere Hälfte tragen die Landesgliederungen der gesetzlichen und privaten Pflegekassen.

Vernetzung: Die Regionalbüros vernetzen die Erfahrungen und Kompetenzen der unterschiedlichen Akteure vor Ort und entwickeln damit die Pflegeberatung weiter hin zu bedarfsorientierten Beratungsstrukturen, die die Pflegebedürftigen schneller an die richtige Stelle entsprechend ihrer persönlichen Pflegesituation bringen. Eine Fach- und Koordinierungsstelle begleitet die Arbeit der Regionalbüros und dient als Schnittstelle zu den Netzwerken, Fachstellen und Fördergebern.

Politischer Rahmen: Die Regionalbüros stellen eine gemeinsame Initiative zur Strukturentwicklung der Landesregierung und der Pflegekassen Nordrhein-Westfalens dar.

Rechtlicher Rahmen: Die Regionalbüros sind in unterschiedlicher Trägerschaft organisiert. Das Regionalbüro Alter, Pflege und Demenz Südwestfalen besteht in Trägerschaft des Caritasverbandes Siegen-Wittgenstein e.V.

Evaluation: Die durchgeführten Schulungen und Veranstaltungen des Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz Südwestfalen werden regelmäßig durch die durchführenden Organisationen evaluiert im Sinne einer Ergebnisevaluation mit standardisierten Fragebögen. Darüber hinaus werden Zertifikate für erfolgreiche Qualifizierungen ausgestellt. In den Sozialen Medien werden die Regionalbüros durchweg positiv bewertet. Eine gemeinsame Evaluation ist (noch) nicht vorhanden.

Resultate: Die Regionalbüros sind eine wichtige Informationsquelle und Vernetzungsmöglichkeit in der Pflegeberatung. Zudem werden regionale und lokale Bezüge zur Verfügung gestellt, die die Pflegeberatung vor Ort verbessern und die Qualität der Pflegeberatung erhöhen. Durch die übersichtliche Darstellung der Angebote, der Anbietenden sowie der Informationen können sich Pflegebedürftige und deren Angehörige sowie auch die Organisationen und Pflegeberater:innen aktuelle und für sie relevante Grundlagen verschaffen. Neben dem Beratungsangebot der gesetzlichen und privaten Pflegekassen sind auch unabhängige Beratungsangebote in der jeweiligen Region aufgezeigt.

Übertragungspotenzial: In fast allen Bundesländern und Regionen Deutschlands ist eine Vereinheitlichung und leichtere Beschaffung immer aktueller Informationen zur Pflege und zur Pflegeberatung sinnvoll. Zu berücksichtigen ist dabei allerdings die vorhandene Struktur im jeweiligen Bundesland. So ist z.B. die Verfügbarkeit von Pflegestützpunkten im Bundesland Bayern insgesamt hoch, jedoch die regionale Verteilung sehr unterschiedlich. Die kann den Aufbau von Regionalbüros etwas erschweren, da ein zu großes Einzugsgebiet den lokalen Bezug vermindert. Die Schnittstelle zwischen Pflegebedürftigen und deren Angehörigen einerseits und den Anbietenden von Pflegeberatung auf lokaler und regionaler Ebene andererseits ist sinnvoll und erleichtert für die Pflegebedürftigen und deren Angehörigen die Orientierung in der Pflegeberatung.

Beispiel: “ZukunftsPFLEGENetz Celle und Landkreis” für ein umfassendes Versorgungsangebot

Problembezug: Pflegebedürftige und deren Angehörige stehen häufig vor dem Problem, dass sie nicht einschätzen können, welche Unterstützung genau sie benötigen, wer diese anbietet und wie sie dazu kommen. In der Regel gibt es mehrere Stellen, die Informationen zur Verfügung stellen (Pflegeberatung, Wohnberatung, Freiwilligenagenturen etc.), was häufig zu Verwirrung und zu einer zeitintensiven Suche führt. Vielfach müssen Entscheidungen getroffen werden, welche Organisation oder Einrichtung welche Leistungen zu welchem Zeitpunkt am besten erbringen soll und kann. Oftmals gibt es nicht aufeinander abgestimmte oder isolierte Unterstützungs- und Pflegearrangements, die in der Abstimmung aufeinander für die Pflegebedürftigen und deren Angehörigen mit einem hohen Zeitaufwand und Unsicherheit verbunden sind. Oftmals stellt sich das Gefühl der Überforderung und Ratlosigkeit bei den Beteiligten ein, wenn eine Entscheidung unter Unsicherheit erfolgen muss. Gut wäre in dieser Situation eine gemeinsame, alle Akteure umfassende Gemeinschaft, die sich um die individuellen Belange jeder einzelnen pflegebedürftigen Person kümmert.

Lösungsansatz: Ein Gefühl des Aufgehobenseins und der Sicherheit bietet im Idealfall eine Gemeinschaft, die sich um ihre Mitglieder kümmert und sie in allen Lebenssituationen umfassend unterstützt und versucht, die individuell beste Lösung zu finden. Sorgende Gemeinschaften sind kleinräumige Hilfe- und Unterstützungsnetzwerke, in denen verschiedene Akteure, wie Kommunen, soziale Dienste und Organisationen, Unternehmen, Bürger:innen, etc., gemeinsam Versorgungsaufgaben übernehmen. Sie zeichnen sich in der Regel aus durch generationenübergreifende und sozialraumorientierte Kooperationsstrategien. Dabei soll die individuelle Mitgestaltung gestärkt werden. Sie übernehmen eine umfassende Beteiligung an der kommunalen Daseinsvorsorge und setzen die Bedarfe und Interessen ihrer Mitglieder bestmöglich und gemeinschaftlich um.

Good-Practice-Beispiel: Das ZukunftsPFLEGENetz Celle und Landkreis vereint sehr viele Akteure aus den Bereichen Gesundheit und Pflege, Familien, Angehörige, Organisationen, Unternehmen, Verbände, u.v.m. zu einem umfassenden Netzwerk der Versorgung in allen wesentlichen Aspekten des Bedarfs älterer Menschen [9].

Abbildung 2: Kurzcharakteristika des ZukunftsPFLEGENetzes Celle und Landkreis

Merkmal	Beschreibung
Name	ZukunftsPFLEGENetz Celle und Landkreis
Startjahr	2020
Problemhintergrund/Anlass	Es zeigte sich ein umfassender Bedarf an Unterstützung und aufgehoben sein über die Pflegeberatung hinaus in allen Bereichen der Gesundheit und Pflege.
Innovation	Anwendung des Konzepts der Sorgenden Gemeinschaft mit umfassender Einbindung und Unterstützung der Selbstorganisation.
Ziele	Ziel, die Pflegesituation im Landkreis zukunftsfähig zu gestalten und nachhaltig zu verbessern sowie Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und weitere, an der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen beteiligte Akteure zu unterstützen.
Zielgruppe	Bürger:innen und ältere Menschen in Celle
Zugangsvoraussetzung	Bürger:innen oder Organisationen und Unternehmen in der Stadt Celle und im Landkreis
Region/Reichweite	Stadt Celle und Landkreis
Besonderheiten	Umfassende Einbindung von Akteuren in Stadt und Landkreis, Familien und Nachbarschaft werden in selbstorganisierte Strukturen der Gemeinschaft integriert.
Kontaktinformationen	ZukunftsPFLEGENetz Celle und LK, Trägerverein: Frauenräume in Celle e.V., Fritzenwiese 46, 29221 Celle, info@zukunftsPFLEGEcelle.de, www.zukunftspflegecelle.de

Leistungsbeschreibung: Das ZukunftsPFLEGEnetz ermöglicht das strukturierte Zusammenwirken aller Akteure vor Ort, die an der Versorgung Pflegebedürftiger beteiligt sind. Somit werden die Versorgung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und Zugehörigen verbessert. Es finden in diesem Rahmen kommunale Pflēgetische und Pflēgetage statt, bei denen die Akteure zusammengebracht werden. Schwerpunkt ist dabei die Förderung des Austauschs von pflegenden Angehörigen, Pflēgekräften, Pflēgehilfskräften, ausländischen Pflēgehilfskräften und Haushaltshilfen, von Seniorenstützpunkt, Seniorenbegleiter:innen, Alltagsbegleiter:innen, der Selbsthilfegruppe pflegender Angehörige, der Celler Demenz Initiative e.V., Pflēgeeinrichtungen, Pflēgediensten, Verbänden, kommunalen Vertreter:innen u.v.a.

Ausgangssituation: In den Jahren 2018 und 2019 fanden zwei Pflēgetische im Raum Celle statt, woraus das ZukunftsPFLEGEnetz Celle und Landkreis entstand. Es basiert auf der freiwilligen Zusammenarbeit unterschiedlicher regionaler Kooperationspartner:innen. Ziel ist es, die Pflegesituation in Stadt und Landkreis Celle zukunfts-fähig zu gestalten und nachhaltig zu verbessern. Pflegebedürftige, Angehörige und alle an der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen beteiligten Akteure sollen unterstützt werden. Dies erfolgt innerhalb eines aufgebauten Netzwerkes mit einer engen Kooperation mit dem Pflēgestützpunkt und dem Seniorenstützpunkt. Der Verein Frauenräume in Celle e.V. ist Träger für die bewilligte Förderung gemäß §45 c Absatz 9 SGB XI. Damit wird ein Stundenanteil für die Unterstützung des Netzwerkes finanziert. Seit Antragstellung im Jahr 2020 unterstützen zahlreiche Akteure in Celle das Netzwerk mit offiziellen Kooperationsvereinbarungen, darunter z.B. der Sozialverband VdK, der Kreisverband Celle sowie die KIBIS – Kontakt-Information- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich, der Seniorenbeirat der Stadt Celle und die Celler-Demenz-Initiative e.V., MiMi (Mit Migranten – für Migranten) – mehrsprachige und kultursensible Gesundheitsförderung und Prävention, Hospiz Celle u.v.m.

Fördernde Faktoren: Durch die Einbindung der Akteure vor Ort gelingt ein Gefühl des Aufgehobenseins für die Bürger:innen. In einem umfassenden Netzwerk können alle Bereiche der Unterstützung und Pflege abgedeckt werden. Selbstorganisierte Strukturen (Eigeninitiativen, Nachbarschaftshilfen, usw.) werden unterstützt und individuelle Lösungen gesucht. Die Unterstützung der Menschen setzt lange vor dem Beginn einer Pflegebedürftigkeit ein und ermöglicht somit ein verstärktes Zusammengehörigkeitsgefühl und die Sicherheit, dass in der schweren Zeit des Einsetzens der Pflegebedürftigkeit Unterstützung vorhanden ist.

Hemmende Faktoren: Ein wesentliches Hemmnis könnte sein, dass es hauptamtlicher Personen für die Organisation, Vermittlung, Antragstellungen, Netzwerkarbeit etc. braucht, um langfristig erfolgreich zu sein. Die Finanzierung ist demnach immer ein Stück weit von öffentlicher Förderung abhängig, der Verein kann hauptamtlich Beschäftigte im notwendigen Umfang nicht selbst finanzieren.

Finanzierung: Aus der bewilligten Förderung gemäß §45 c Absatz 9 SGB XI (zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte und zur Förderung ehrenamtlicher Strukturen) werden stundenweise hauptamtlich beschäftigte Personen finanziert. Dazu kommen Mitgliedsbeiträge und Spenden. Das Kooperationsnetzwerk bietet Vergünstigungen für Ehrenamtliche, um attraktiv für das Engagement der Bürger:innen im ZukunftsPFLEGEnetz zu sein.

Vernetzung: Sozialverband VdK, Kibis Celle, Celler Demenz Initiative, Seniorenbeirat, MiMi - Mit Migranten - für Migranten, Hospiz, Gesundheitsregion, Familienentlas-

tender Dienst Celle, Parkinsonselbsthilfegruppe, Tagespflege, ambulanter Pflegedienst, "Engel auf Bestellung", Diakonie, Familien- und Seniorenservicebüro, Inklusion bringt Freu(n)de etc.

Politischer Rahmen: Die Initiative zur Gründung des ZukunftsPFLEGEnetz ging von der Stadt Celle und Landkreis aus. Dank der kommunalen Unterstützung ist das Netzwerk stark in Stadt und Landkreis verankert.

Rechtlicher Rahmen: Das ZukunftsPFLEGEnetz ist ein eingetragener Verein.

Evaluation: Auf die Situation der Pflegeversorgung geht der „Erste örtliche Pflegebericht für den Landkreis Celle 2023“ [9] ausführlich ein. Hier wird umfangreich die positive Situation der pflegerischen Versorgung, insbesondere der häuslichen und ambulanten Unterstützung dargestellt. Die wachsende Anzahl an Unterstützenden sowie Kooperationspartnern zeigt die breite Akzeptanz in der Bevölkerung sowie bei Organisationen, Einrichtungen und Unternehmen.

Resultate: Aufgrund der umfassenden Vernetzung konnten überdurchschnittlich viele der Pflegebedürftigen in Celle zuhause versorgt werden (+9,5%-Punkte gegenüber dem Durchschnitt des Landes Niedersachsen).

Übertragungspotenzial: Das Übertragungspotenzial kann als sehr hoch eingeschätzt werden. Dazu sind allerdings zwei wesentliche Voraussetzungen zu erfüllen: Zum einen wird eine Person, Organisation oder eine Kommune benötigt, die den Aufbau eines umfassenden Netzwerks Pflege nicht nur unterstützt, sondern aktiv initiiert und anstößt, begleitet und bewirbt. Ohne kommunale Unterstützung ist ein Aufbau zwar möglich, jedoch würde ein wesentlicher Baustein einer sorgenden Gemeinschaft fehlen. Zum anderen bedarf es einer überdurchschnittlichen Offenheit aller Bürger:innen (nicht nur der Pflegebedürftigen und deren An- und Zugehörigen), Organisationen, Einrichtungen und sonstigen Akteure im Bereich Versorgung und Pflege. Nur wenn alle im Interesse der aktiven Unterstützung der Pflegebedürftigen handeln und manchmal auch eigene Vorteile hintenanstellen, gelingt der Aufbau einer sorgenden Gemeinschaft.

Beispiel: „Guter Lebensabend NRW“ für eine kultursensiblere Pflege

Problembezug: In Deutschland leben immer mehr Pflegebedürftige mit einer Migrationsbiographie. Auch die Zahl der pflegebedürftigen queeren Menschen nimmt zu. Pflegeangebote sind gefordert, sich auf die Entwicklung einer diverseren Gesellschaft einzustellen, um den individuellen Bedürfnissen und Ansprüchen der Pflegebedürftigen gerecht zu werden. Ältere Personen mit Migrationshintergrund haben mitunter spezifische Belastungen, die bei der Pflege berücksichtigt werden sollten, z.B. höheres Unfallrisiko, schwere Arbeitsbedingungen, sozioökonomische Benachteiligung usw. [10]. Dazu kommen häufig Sprachbarrieren und fehlende Kenntnisse kultureller Besonderheiten, Informationsdefizite, bürokratische Hürden bei der Beantragung von Pflegeleistungen etc.

Lösungsansatz: Grundlage ist u.a. die Forderung im Pflegestärkungsgesetz, die individuellen Bedürfnisse und Bedarfe der Menschen stärker zu berücksichtigen. In den letzten Jahren hat sich eine Reihe von Schulungen und Weiterbildungen entwickelt, die die kultursensible Pflege und interkulturelle Kompetenz zum Thema haben. Sie

beinhalten Hintergrundinformationen zu den Kulturen ihrer Patient:innen, die Vermittlung kulturübergreifender Kompetenzen, Grundlagen von Kommunikation in der kultursensiblen Pflege sowie Perspektivenwechsel und der Abbau von Vorurteilen.

Good-Practice-Beispiel: Das Projekt „Guter Lebensabend NRW – Kultursensible Altenhilfe und Altenpflege für Seniorinnen und Senioren mit Einwanderungsgeschichte“ berücksichtigt die Bedarfe dieser Zielgruppe.

Abbildung 3: Kurzcharakteristika von Guter Lebensabend NRW – Kultursensible Altenhilfe und Altenpflege für Seniorinnen und Senioren mit Einwanderungsgeschichte

Merkmal	Beschreibung
Name	Guter Lebensabend NRW – Kultursensible Altenhilfe und Altenpflege für Seniorinnen und Senioren mit Einwanderungsgeschichte
Startjahr	2020, Projektende 2023
Problemhintergrund	Ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte haben oft Schwierigkeiten beim Zugang zu Angeboten der Altenpflege/-hilfe. Viele Leistungen entsprechen nicht den Bedarfen dieser Zielgruppe oder sind ihnen nicht ausreichend bekannt.
Ziele	Aufbau kultursensibler Beratungs- und Versorgungsstrukturen für ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte.
Zielgruppe	Abbau von Zugangsbarrieren zu regulären Altenhilfe- und Pflegeangeboten sowie Förderung der interkulturellen Öffnung der Einrichtungen.
Zugangsvoraussetzung	Ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte, ihre Angehörigen, Migrantenselbstorganisationen, Einrichtungen der Altenhilfe und -pflege.
Region/Reichweite	Keine konkreten Zugangshürden für teilnehmende Senior:innen; Antragstellung der Kommunen zur Projektteilnahme.
Besonderheiten	Nordrhein-Westfalen, 21 beteiligte Kommunen (städtisch und ländlich)
Kontaktinformationen	Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen, Tel. 0211 837-2000, E-Mail: poststelle@mkjfgfi.nrw.de , https://www.mkjfgfi.nrw/modellprojekt-guter-lebensabend-nrw

Leistungsbeschreibung: Das Modellprojekt "Guter Lebensabend NRW" wurde zwischen Dezember 2020 und Dezember 2023 in 21 nordrhein-westfälischen Kommunen durchgeführt. Ziel war der Abbau von Barrieren, mit denen ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte im Zugang zu Angeboten der Altenhilfe und Altenpflege konfrontiert sind. Die Koordination lag bei kommunalen Fachbereichen, die mit Wohlfahrtsverbänden und Migrantenorganisationen kooperierten. Kultursensible Seniorenberater:innen setzten das Projekt vor Ort um.

Ausgangssituation: In Nordrhein-Westfalen besitzt etwa ein Drittel der Gesamtbevölkerung einen Migrationshintergrund. In der Altersgruppe "65 Jahre und älter" waren es 2022 bereits über 16%, mit steigender Tendenz. Trotz oft langjähriger Beitragszahlungen in die Versicherungssysteme gelingt vielen älteren Menschen mit Einwanderungsgeschichte der Zugang zu Regelangeboten nicht. Sprachliche Barrieren, geringe finanzielle Ressourcen und fehlende soziale Beziehungen stellen dabei zentrale Hürden dar.

Fördernde Faktoren:

- Interdisziplinäre und mehrsprachige Teams ermöglichten vielfältige Umsetzungsstrategien
- Rückhalt und öffentliche Fürsprache durch kommunale Repräsentanten
- Regelmäßige Vorstellung des Projektfortschritts in Gremien
- Bestehende Netzwerke in urbanen Regionen
- Kooperation mit Migrantenorganisationen und religiösen Gemeinden
- Qualifizierung von Multiplikatoren aus den Communities

Hemmende Faktoren:

- Covid-19-Pandemie erschwerte anfangs den Zugang zur Zielgruppe
- Lange Wege und fehlende Strukturen im ländlichen Raum
- Teilweise geringe Priorität des Themas bei Einrichtungen
- Schwierige Erreichbarkeit der Zielgruppe
- Koordinationsaufwand bei unterschiedlichen Arbeitsbedingungen der Teams
- Sprachbarrieren bei Informationsmaterialien

Finanzierung: Das Projekt wurde durch das Ministerium für Kinder, Jugend, Familie, Gleichstellung, Flucht und Integration in Nordrhein-Westfalen gefördert. Die Kommunen erhielten Mittel für bis zu 1,5 Vollzeitstellen sowie zusätzliche Budgets für Fortbildungen der Seniorenberater:innen und Schulungen von Mitarbeitenden.

Vernetzung: Die erfolgreiche Projektumsetzung basierte auf einer engen Vernetzung verschiedener Akteure. Neben der Zusammenarbeit zwischen kommunalen Fachbereichen, Wohlfahrtsverbänden und Migrantenorganisationen wurden auch Kontakte zu Pflegeeinrichtungen, religiösen Gemeinden und Kulturvereinen aufgebaut. Ein regelmäßiger interkommunaler Austausch zwischen den 21 teilnehmenden Kommunen wurde durch Werkstattgespräche, Arbeitsgruppen und eine digitale Austauschplattform gefördert.

Politischer Rahmen: Das Projekt knüpfte an das bereits bestehende Engagement des Landes NRW im Bereich der kultursensiblen Altenhilfe an. Die Verankerung des Themas "Integration" in Landesgesetzen und die Erstellung verschiedener Konzepte bildeten wichtige Bausteine. Eine Steuerungsgruppe mit Vertreter:innen des Ministeriums, der kommunalen Spitzenverbände, der Wohlfahrtspflege und Migrantenorganisationen begleitete das Projekt.

Rechtlicher Rahmen: Die Integration des Themas "Interkulturelle Öffnung von Teilhabe-, Unterstützungs- und Pflegestrukturen" in die örtliche Planung nach § 7 APG NRW (Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen) stellt einen wichtigen rechtlichen Rahmen dar. Dadurch werden die Entwicklungen dokumentiert und eine strategische Steuerung ermöglicht.

Evaluation: Das Ministerium evaluierte die Projektergebnisse durch zwei Online-Befragungen bei den Verantwortlichen. Eine Zwischen-Evaluation erfolgte im September 2022, die Abschlussevaluation ein Jahr später. Die wissenschaftliche Begleitung durch die Univation GmbH und das Institut für Gerontologische Forschung dokumentierte und analysierte die Projektumsetzung kontinuierlich.

Resultate: In allen Kommunen wurden Anknüpfungspunkte für eine kultursensible Altenhilfe identifiziert und interessierte Akteure vernetzt. Ein "Werkzeugkoffer" stellt die im Modellprojekt entwickelten und erprobten Ansätze zur Förderung einer kultursensiblen Altenhilfe und -pflege dar. Ziel ist es, Akteur:innen in Kommunen landesweit Strategien, Konzepte und Methoden an die Hand zu geben, durch die ältere Menschen mit Einwanderungsgeschichte einen besseren und einfacheren Zugang zu den Regelangeboten der Altenhilfe und Altenpflege erhalten. Die interkulturelle Öffnung von Pflegeeinrichtungen wurde durch Schulungen und Organisationsentwicklung gefördert. Viele entwickelte Angebote werden nach Projektende weitergeführt.

Übertragungspotenzial: Das Projekt bietet zahlreiche übertragbare Ansätze für andere Kommunen. Die Erfahrungen zeigen, dass der Abbau von Zugangsbarrieren erhebliche personelle Ressourcen erfordert. Einige Modellkommunen planen die Verstärkung von Personalstellen. Für die Übertragung sind die Anpassung an regionale Besonderheiten, politische Unterstützung und ausreichende Ressourcen erforderlich. Der erstellte Werkzeugkoffer mit Good-Practice-Beispielen soll die weitere Verbreitung unterstützen.

Weitere Informationen: Die Publikationen können heruntergeladen oder in Druckfassung bestellt werden unter: <https://www.mkjfgfi.nrw/broschuerenservice>, Veröffentlichungsnummer MKJFGFI-1062. Direkter Download: GL_Werkzeugkoffer.pdf, GL_Abschlussbericht.pdf.

Zum Themenfeld queersensible LSBTIQ+ Pflege-Beratung enthält das Portal <https://queer-pflege.de> viele hilfreiche Informationen und Angebote.

Beispiel: "pflegen-und-leben.de" zur Reduzierung der psychischen Belastung von pflegenden Angehörigen

Problembezug: Der Pflegealltag bringt pflegende Angehörige häufig an ihre psychischen und physischen Belastungsgrenzen. Stress, das Gefühl ausgebrannt zu sein sowie Gefühle der Überforderung zwischen Familie und Beruf sind häufig Anzeichen dafür. Oftmals kommen Zweifel über sich selbst und die eigene Leistungsfähigkeit dazu. Viele fühlen sich in einem Kreislauf von Überforderung und Funktionieren-Müssen gefangen. Viele wissen zwar, dass es Beratungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige gibt. Der Schritt zur Beratung ist für manche aber schwer. Sie scheuen sich, im Falle einer Überforderung in den direkten Kontakt mit einer unterstützenden und beratenden Person zu gehen, was für sie mit einem Gefühl des Eingeständnisses des Versagens einhergehen kann. Pflegende Angehörige benötigen deshalb eine einfach verfügbare persönliche Unterstützung und psychologische Begleitung.

Lösungsansatz: Ein Informationsportal und eine anonyme, spezialisierte Online-Beratung ermöglichen einen niederschweligen Zugang zu wichtigen Informationen und persönlichen Beratungsangeboten. Dabei kommt es darauf an, dass die Anonymität gewahrt bleibt, aber die individuelle Situation so genau wie möglich erfasst wird. Sinnvoll ist unter den beschriebenen Voraussetzungen ein anonymer Erstkontakt per E-Mail, der die wesentliche Situation beschreibt. Anschließend kann auf eine Erstreaktion auch ein Kontakt per Videogespräch erfolgen, wenn dies von der angehörigen Person gewünscht wird.

Good-Practice-Beispiel: Die Internetplattform www.pflegen-und-leben.de ermöglicht den anonymen Erstkontakt und bietet weiterführende Video-Gespräche zur Reduzierung der seelischen Belastung durch den Pflegealltag an.

Abbildung 4: Kurzcharakteristika von www.pflegen-und-leben.de

Merkmal	Beschreibung
Name	www.pflegen-und-leben.de
Startjahr	2011
Problemhintergrund	Hohe psychische Belastung pflegender Angehöriger bei gleichzeitig erschwertem Zugang zu Beratungsangeboten.
Innovation	Anonyme Online-Beratung für pflegende Angehörige.
Ziele	Psychologische Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger.
Zielgruppe	Pflegende Angehörige und andere Pflegepersonen.
Zugangsvoraussetzung	Keine, kostenfreies Angebot
Region/Reichweite	Deutschlandweit
Besonderheiten	Anonyme psychologische Beratung durch Fachkräfte
Kontaktinformationen	Zentrum ÜBERLEBEN gemeinnützige GmbH, Psychologische Online-Beratung pflegen-und-leben.de , Turmstraße 21, 10559 Berlin, Telefon: 030 – 30 39 06 70, E-Mail@ pflegen-und-leben.de , www.pflegen-und-leben.de

Quelle: Datenrecherche MODUS Wirtschafts- und Sozialforschung GmbH 2024

Leistungsbeschreibung: Das Online-Portal pflegen-und-leben.de bietet pflegenden Angehörigen eine kostenlose, anonyme psychologische Beratung an. Qualifizierte

Psycholog:innen unterstützen bei der Bewältigung von Belastungen, Konflikten und Krisen in der häuslichen Pflege. Das Angebot umfasst Einzelberatungen per Video-Chat oder E-Mail sowie ein umfangreiches Informationsportal.

Ausgangssituation: In Deutschland pflegen etwa 4 Millionen Menschen ihre Angehörigen zu Hause. Etwa 30-40 Prozent der pflegenden Angehörigen leiden unter Depressionen [11]. Durch die zeitintensive Pflege können sie traditionelle Beratungsangebote kaum wahrnehmen. Das Online-Angebot schließt diese Versorgungslücke durch seine flexible, ortsunabhängige Verfügbarkeit.

Fördernde Faktoren: Die Anonymität des Angebots ermöglicht den Ratsuchenden, auch schwierige Themen anzusprechen. Die zeitliche und örtliche Flexibilität der Online-Beratung passt sich den engen Zeitplänen pflegender Angehöriger an. Die kostenlose Nutzung erleichtert den Zugang. Die hohe Expertise der Berater:innen im Bereich der psychischen Belastungen von pflegenden Angehörigen macht das Angebot besonders wertvoll. Eine regelmäßige Medienpräsenz steigert die Bekanntheit des Angebots.

Hemmende Faktoren: Die digitale Beratungsform setzt einen Internetzugang und digitale Grundkenntnisse voraus. Dies könnte besonders ältere pflegende Angehörige ausschließen. Manche Ratsuchende haben Vorbehalte gegenüber Online-Beratung oder bevorzugen persönliche Gespräche. Die Bekanntheit des Angebots könnte noch gesteigert werden. Bei praktischen Pflegefragen und in akuten Krisen müssen Ratsuchende an andere Stellen weitervermittelt werden.

Finanzierung: Vier große Pflegekassen ermöglichen die Nutzung dieser persönlichen Online-Beratung. Die Grundlage dafür bildet der § 45 SGB XI. Das Angebot steht allen gesetzlich versicherten pflegenden Angehörigen zur Verfügung.

Vernetzung: Das Portal arbeitet in einem breiten Netzwerk mit Krankenkassen, psychologischen Beratungsstellen und Pflegestützpunkten sowie der Verbraucherzentrale Berlin zusammen. Auch Selbsthilfegruppen und andere Online-Beratungsangebote gehören zu diesem Unterstützungsnetzwerk.

Politischer Rahmen: Das Angebot entspricht den politischen Zielen zur besseren Unterstützung pflegender Angehöriger und der Digitalisierung im Gesundheitswesen. Es ergänzt die gesetzlich verankerten Beratungsangebote der Pflegestützpunkte und Krankenkassen.

Rechtlicher Rahmen: Nach § 45 SGB XI haben die Pflegekassen für Angehörige und sonstige an einer ehrenamtlichen Pfl egetätigkeit interessierte Personen unentgeltlich Schulungskurse durchzuführen, um soziales Engagement im Bereich der Pflege zu fördern und zu stärken, Pflege und Betreuung zu erleichtern und zu verbessern sowie pflegebedingte körperliche und seelische Belastungen zu mindern und ihrer Entstehung vorzubeugen. Die Online-Beratung erfolgt unter Beachtung strenger Datenschutzrichtlinien, wobei die Anonymität der Ratsuchenden durchgehend gewährleistet wird. Die beratenden Psycholog:innen unterliegen der Schweigepflicht und arbeiten nach anerkannten fachlichen Standards der Online-Beratung.

Evaluation: Eine veröffentlichte Projektevaluation konnte nicht gefunden werden. Es wird davon ausgegangen, dass das Angebot aufgrund seiner langjährigen Existenz, der Unterstützung durch große Pflegekassen und der niedrighschwelligigen Zugangsmöglichkeit von einer beträchtlichen Anzahl pflegender Angehöriger genutzt wird. Das Projekt wurde mehrfach ausgezeichnet, unter anderem im Wettbewerb "Deutschland - Land der Ideen".

Resultate: Die Nutzer:innen schätzen besonders die Möglichkeit, sich anonym auszusprechen, die professionelle Beratung, die schnelle Verfügbarkeit der Hilfe sowie die praktischen Tipps zur Selbstfürsorge.

Übertragungspotenzial: Das Onlineportal ist digital und damit deutschlandweit tätig. Das erfolgreiche Konzept könnte durch folgende Aspekte weiterentwickelt werden: Der Bekanntheitsgrad sollte gesteigert werden. Eine Unterstützung in akuten Krisen wäre wünschenswert. Die praktische Pflegeberatung könnte ausgebaut werden. Mehrsprachige Angebote und spezielle Angebote für junge Pflegenden würden weitere Zielgruppen erreichen. Die Vernetzung mit anderen Unterstützungsangeboten sollte verstärkt werden. Präventive Angebote könnten ausgebaut werden.

1.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Die Pflegeberatung ist ein wichtiger Baustein zum Leben zuhause bei Pflegebedürftigkeit. Die Kenntnis von Unterstützungsmöglichkeiten, mögliche Finanzierungen und ein individueller Versorgungsplan können dabei helfen, möglichst lange in den eigenen vier Wänden wohnen zu können. Pflegenden Angehörigen sind dabei elementar, auch sie benötigen allerdings Beratung zu Entlastungsmöglichkeiten bei der Durchführung oftmals jahrelanger Pflege. Die Pflegeberatung muss dabei sowohl auf die Bedingungen vor Ort abgestimmt sein, einheitlichen Qualitätsstandards entsprechen als auch überall in gleichem Maße verfügbar sein.

Die präsentierten Beispiele zeigen, dass Pflegeberatung zwar gut organisiert ist, es jedoch immer noch Lücken zu schließen gibt und es häufig trotz vorhandener Möglichkeiten für die Pflegebedürftigen und deren Angehörigen nicht einfach ist, die notwendigen Informationen zu erhalten und zu bewerten, um die bestmögliche Form der Unterstützung zu erhalten.

Das Beispiel des Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz Südwestfalen zeigt, dass eine verbindende, vernetzende Stelle in der Pflegeberatung sinnvoll ist, um einheitliche Qualitätsstandards in der Pflegeberatung zu gewährleisten, den Zugang zur Pflegeberatung für Pflegebedürftige und deren Angehörige zu erleichtern und Informationen auf unterschiedlichem Wege für unterschiedliche Zielgruppen zur Verfügung zu stellen.

Auch das Beispiel des ZukunftsPFLEGENetzes Celle und Landkreis zeigt die kleinräumige Wirkung vernetzter Pflegeberatung mit anderen Akteuren vor Ort im Sinne einer umfassenden Einbindung der Beratung in die Unterstützungs- und Pflegestrukturen vor Ort. Die kleinräumige Ausgestaltung der Pflegeberatung in Kooperation mit anderen Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Ehrenamtlichen und gesundheitsbezogenen Organisationen sowie der Pflegekassen und kommunalen Stellen ermöglicht das Gefühl der Rund-um-Versorgung im abgegrenzten Raum.

Das Projekt „Guter Lebensabend NRW“ zeigt, dass die wachsende Zahl älterer Menschen mit Migrationshintergrund besondere Unterstützung benötigt. Durch gezielte kultursensible Angebote und die interkulturelle Öffnung der Pflegeeinrichtungen werden Barrieren abgebaut und der Zugang zu Pflegeangeboten verbessert. Dieser Ansatz ist zukunftsweisend, da er einer zunehmend diverser werdenden älteren Bevölkerung Rechnung trägt. Kommunen sollten sich an diesem Modell orientieren und Projekte zur interkulturellen Seniorenpflege auch in anderen Regionen etablieren.

Die Online-Beratung www.pflegen-und-leben.de ermöglicht es den pflegenden Angehörigen, niederschwellig Informationen zu Entlastungsmöglichkeiten zu erhalten. Dabei wird viel Wert auf die seelische Verarbeitung der unter Umständen langfristigen und belastenden Pflegesituation gelegt. Der anonyme Erstkontakt per E-Mail kann es denjenigen pflegenden Angehörigen, für die ein persönlicher Erstkontakt eine Hemmschwelle darstellt, erleichtern, mit der für sie belastenden Situation umzugehen.

Zusammengefasst wird deutlich, dass die Pflegeberatung auf mehreren Säulen beruht. Zum einen ist die Beratung zu Unterstützungs- und Finanzierungsmöglichkeiten der Pflege essenziell. Zum anderen bedürfen die pflegenden Angehörigen Entlastung für die psychischen und physischen Anstrengungen der Pflege und darüber hinaus sollte ein leichter, umfassender, strukturierter und flächendeckender Zugang zu Informationen gewährleistet sein. Hier bedarf es einer umfassenden Vernetzung unterschiedlicher Akteure in die Pflegeberatung, um die individuelle Pflegeberatung vor Ort zu optimieren.

2. PROBLEMBEREICH: UNZUREICHENDE PFLEGEVERSORGUNG

2.1 Problembeschreibung

Die pflegerische Versorgung in Deutschland steht vor vielfältigen Herausforderungen. Das größte Problem der Versorgung ist der Mangel an verfügbaren Angeboten in der häuslichen Pflege. Zudem ist der Pflegemarkt für Betroffene und ihre Angehörigen schwer zu überblicken. Die Vielzahl an Anbietenden, unterschiedlichen Leistungen und Finanzierungsmöglichkeiten macht es für Laien nahezu unmöglich, sich schnell zu orientieren. Gerade in akuten Situationen, wenn kurzfristig Pflege organisiert werden muss, führt dies zu großer Verunsicherung.

Eine Herausforderung stellt die Qualitätsbeurteilung dar. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen können meist weder den tatsächlichen Pflegebedarf noch die Qualität der erbrachten Leistungen fachkundig einschätzen. Auch die hohen Kosten für professionelle Pflege, die oft nicht vollständig von der Pflegeversicherung gedeckt werden, belasten viele Familien erheblich. Dies kann dazu führen, dass notwendige Pflegeleistungen nicht in Anspruch genommen werden, weil die Finanzierung fehlt.

Die Pflege von älteren Menschen zuhause in den eigenen vier Wänden befindet sich aktuell in einem grundsätzlichen Dilemma. Bei steigendem Bedarf an Pflegeunterstützung gibt es einen steigenden Fachkräftemangel im Pflegebereich, der voraussichtlich auch nicht durch pflegende Angehörige abgefangen werden kann. Bei steigenden Kosten müssen alternative Pflege- und Finanzierungsmöglichkeiten gefunden werden. Nur so können die notwendigen Leistungen erbracht werden, um zuhause wohnen bleiben und die Lebensqualität auch bei Pflegebedarf sichern zu können.

2.2 Lösungsansätze

Um diese komplexen Herausforderungen zu bewältigen, wurden verschiedene innovative Projekte und Lösungsansätze entwickelt:

- Qualitätssicherungssysteme zur besseren Orientierung bei der Anbieterauswahl
- Digitale Plattformen für schnellere Vermittlung von Pflegeleistungen
- Telepflege-Angebote zur Entlastung des Pflegepersonals
- Beratungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Personen
- Neue Finanzierungsmodelle zur Kostenbegrenzung

Die folgenden Praxisbeispiele zeigen exemplarisch, wie solche Lösungsansätze konkret umgesetzt werden können. Sie machen deutlich, dass innovative Konzepte die pflegerische Versorgung nachhaltig verbessern können - zum Nutzen aller Beteiligten.

2.3 Ausgewählte innovative Projekte

Beispiel: “Wüstenwerk” zur Sicherstellung einer wohnortnahen ambulanten Versorgung

Problembezug: In manchen Gebieten fällt es Pflegebedürftigen schwer, einen ambulanten Dienst zu finden, der sie versorgt. Dies kann z.B. am Fachkräftemangel liegen oder auch daran, dass die Wege für einen ambulanten Dienst zu weit sind und damit die durchschnittlichen Fahrt- und Wegezeiten deutlich überschritten werden, was eine weit entfernte Versorgung für die ambulanten Dienste unrentabel macht. Wenn dann für die Pflegebedürftigen auch keine hauswirtschaftliche Unterstützung möglich ist (fehlende Nachbarschaftshilfe, keine Familienunterstützung möglich), ist ein längerer Verbleib in der eigenen Wohnung kaum sicherzustellen.

Lösungsansatz: Für die ambulanten Pflegedienste gibt es mehrere Möglichkeiten, die Versorgung sicherzustellen. Zum einen gibt es Ansätze, die Familienangehörige in die Pflege und Nachbarschaftshilfen in die hauswirtschaftliche Versorgung einzubinden. Zum anderen kann der Aufbau von „Pflegeinseln“ dazu dienen, Fahrtkosten zu reduzieren und in einem abgegrenzten Gebiet die ambulante Versorgung sicherzustellen. Dies ist vor allem dann sinnvoll, wenn ein ambulanter Dienst in einem Quartier oder Ortsteil die Pflegeleistungen erbringt, wenn sonst keine ambulante Versorgung vorhanden wäre.

Als **Good-Practice-Beispiel** dient hier der ambulante Pflegedienst Wüstenwerk GmbH & Co. KG. Dieser konzentriert die Leistungen auf den Stadtteil Wüste in Osnabrück und spart somit Fahrt- und Wegezeiten sowie Kraftstoffe durch die Verwendung von Fahrrädern.

Abbildung 5: Kurzcharakteristika des Pflegedienstes Wüstenwerk GmbH & Co. KG

Merkmal	Beschreibung
Name	Pflegedienst Wüstenwerk GmbH & Co. KG
Startjahr	2013 (Wüstenwerk Beteiligungs-GmbH)
Problemhintergrund	Hohe Kosten für ambulante Dienste entstehen u.a. auch durch lange Fahrt- und Wegezeiten. Durch die Konzentration auf ein Quartier kann die Zeit zum Aufbau eines Netzwerkes im Quartier genutzt werden.
Innovation	Quartiersbezug und Einbindung nachbarschaftlicher Unterstützung und Familienangehörige in der Pflege, im Quartier mit dem Fahrrad unterwegs.

Ziele	Ziel ist die ambulante Pflege im sozialen Umfeld. Dabei steht die Förderung des nachbarschaftlichen Miteinanders durch den Aufbau eines quartiersbezogenen Netzwerkes im Fokus, um ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.
Zielgruppe	Ambulant Pflegebedürftige
Zugangsvoraussetzung	Quartiersbezug und Umfeld
Region/Reichweite	Osnabrück, Stadtteil Wüste
Besonderheiten	Die kleinräumige ambulante Versorgung spart Fahrt- und Wegezeit und fördert den Zusammenhalt im betreuten Gebiet.
Kontaktinformationen	Pflegedienst Wüstenwerk GmbH & Co. KG, Blumenhaller Weg 75, 49080 Osnabrück, Tel. 0541 8 25 28, Fax 0541 580 490 28, buero@wuestenwerk.de, https://www.wuestenwerk.de

Quelle: Datenrecherche MODUS Wirtschafts- und Sozialforschung GmbH 2024

Leistungsbeschreibung: Die Tätigkeiten umfassen nach eigenen Angaben „alle Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung, eine fürsorgliche Betreuung und die fachgerechte pflegerische Versorgung, zuverlässige hauswirtschaftliche Hilfe und Heimwerker-Dienste“. Die Beratung und Information umfasst Präventionsmaßnahmen, die pflegerische Vorsorge, Expertenstandards aus Pflegewissenschaft und Pflegepraxis, demenzielle Erkrankungen, die Beschaffung von Hilfs- und Pflegehilfsmitteln, die Pflegeversicherung und andere wichtige Sozialversicherungen, Finanzierungsmöglichkeiten. Unterstützung von jungen und älteren Pflegebedürftigen, bei Demenzerkrankungen, Unterstützung bei Ämtern, Versicherungen, Behörden sowie bei hauswirtschaftlichen Aufgaben. In der Pflege werden Gesundheits- und Krankenpflege im Zusammenspiel mit der Familie sowie im sozialen Umfeld des Quartiers durchgeführt. Es besteht darüber hinaus eine Kooperation mit der SAPV (Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung) und dem Hospiz.

Ausgangssituation: Die immer höheren Kosten in der ambulanten Pflege setzen die ambulanten Dienste stärker unter Druck, Kosten einzusparen oder Leistungen zu koordinieren. Oftmals bleibt dabei die soziale Komponente aus zeitlichen Gründen auf der Strecke. Vor dem Hintergrund wurde im Stadtteil Wüste in Osnabrück überlegt, wie die ambulante Versorgung sichergestellt werden kann, die sowohl die qualitative pflegerische Versorgung einbezieht als auch soziale und nachhaltige Wirkung zeigt. Dabei sollte es möglich sein, dass die pflegebedürftigen Personen möglichst lange selbstbestimmt leben und weitgehende Unterstützung bei Bedarf erhalten können.

Fördernde Faktoren: Es sind nach Möglichkeit immer die gleichen Mitarbeitenden vor Ort, so dass eine gewisse Vertrautheit zwischen Pflegebedürftigen und Pflegepersonal entstehen kann. Die Pflegefachkräfte verfügen über verschiedene Zusatzqualifikationen, wie z.B. im Bereich Palliativ-Care oder Pain-Nursing, so dass die Menschen

möglichst lange zu Hause wohnen bleiben können. Das Konzept legt sehr viel Wert auf Selbstbestimmung und Einbindung des familiären und sozialen Umfeldes. Darüber hinaus ist der Quartiersbezug eine Chance, Kosten zu reduzieren und das soziale Umfeld umfassend einzubinden.

Hemmende Faktoren: Es gibt mittel- bis langfristig einige potenziell problematische Aspekte. So müssen immer genügend Pflegebedürftige oder Personen mit Bedarf an vorpflegerischer Versorgung Leistungen abrufen, um den Betrieb aufrecht erhalten zu können (aktuell leben im Stadtteil Wüste ca. 2.500 Personen ab 65 Jahre). Dies kann eine Ausweitung des Gebietes notwendig machen („drum herum“), wobei die Gefahr besteht, die Quartiersidentität und das Gemeinschaftsgefühl ein Stück weit zu verlieren. Darüber hinaus lebt das familiäre und selbstbestimmte Konzept von der Umsetzung durch alle Mitarbeitenden. Diese müssen vorbehaltlos davon überzeugt sein und dies auch glaubwürdig vermitteln, was eine gute Personalplanung bei einem immer knapper werdenden Pflegefachkräftepotenzial notwendig macht. Darüber hinaus sollten auch die Familien und das soziale Umfeld bereit sein, in die Versorgung eingebunden zu werden.

Finanzierung: Als privatwirtschaftlich organisierter ambulanter Pflegedienst werden die Pflegeleistungen im Wesentlichen mit den Kassen abgerechnet. Die Ausbildung zur Pflegedienstleitung und Praxisanleitung wird finanziell unterstützt vom Sozialfonds der Europäischen Union.

Vernetzung: Eine umfassende Vernetzung ist im Stadtteil Wüste in Osnabrück vorhanden. Durch die Einbindung von Familie und sozialem Umfeld ist der ambulante Pflegedienst in den Stadtteil integriert. Kontakte bestehen zu Beratungsstellen, zum Senioren-Büro Osnabrück, zu Behörden u.v.m. Kooperationen bestehen mit dem SAPV und dem Osnabrücker Hospiz. Wüstenwerk führt Pflegekurse nach § 45 SGB XI für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen durch.

Politischer Rahmen: Wüstenwerk ist eingebettet in die pflegerische Versorgung der Stadt Osnabrück [12].

Rechtlicher Rahmen: Als GmbH & Co. KG ist der ambulante Dienst als Wirtschaftsunternehmen organisiert.

Evaluation: Die Werte des Pflege-Transparenzberichts zeigen als Gesamtergebnis die Note 1,9. Bei der Befragung der Kunden resultiert eine Durchschnittsnote von 1,1.

Resultate: Es besteht aktuell eine hohe Identifizierung der Pflegebedürftigen mit den Zielen und dem Konzept des ambulanten Pflegedienstes, was sich z.B. an hohen Zufriedenheitswerten in sozialen Medien oder dem Pflege-Transparenzbericht zeigt. Moniert wird vereinzelt die Ablehnung der Übernahme einer Pflegeleistung aufgrund der Einschränkung auf ein Wohngebiet.

Übertragungspotenzial: Es besteht ein hohes Übertragungspotenzial auf andere Quartiere. Von besonderer Bedeutung zum Gelingen einer Übertragung ist es, die quartiersbezogene Philosophie des Zusammenhalts und des Miteinanders glaubhaft zu vermitteln und umfassende Kontakte und Kooperationen im Quartier aufzubauen. Herzstück ist die Zeit, die sich die Mitarbeitenden für die Belange der Pflegebedürftigen nehmen. Aufgrund der geringeren Kosten durch die räumliche Nähe, die Verwendung von Fahrrädern als Fortbewegungsmittel kann auch etwas mehr Zeit für den sozialen Kontakt zur Verfügung stehen. Allerdings stößt die Übertragbarkeit in ländlichen Gebieten mit einer dünneren Besiedelung an Grenzen, da weder eine Verwendung von Fahrrädern noch eine Zeitersparnis durch kurze Wege erfolgen kann. Die

Quartierspflege scheint somit eher auf Städte oder große, kompakte Ortsteile anwendbar zu sein.

Beispiel: Buurtzorg Nachbarschaftspflege gGmbH für eine alternative Finanzierung der individuell benötigten Pflegeleistungen

Problembezug: Trotz einer Reihe von finanziellen Unterstützungsmöglichkeiten von Pflegebedürftigen reichen diese häufig nicht aus, um eine umfassende und individuelle Pflege zu finanzieren. So besteht beim Pflegegrad 1 neben dem Anspruch auf eine individuelle Pflegeberatung und ggf. finanzieller Zuschüsse zur Anpassung des Wohnumfeldes lediglich die Möglichkeit, dass der Entlastungsbetrag in Höhe von aktuell 131 Euro pro Monat für die Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst genutzt werden kann. Für höhere Pflegegrade stehen gestaffelte maximale finanzielle Leistungen pro Monat zur Verfügung, die Abrechnung erfolgt anhand der Einzelabrechnung der erbrachten Leistungen. Dies führt häufig dazu, dass die Pflegeleistungen unter Zeitdruck ausgeführt werden müssen, um rentabel zu sein. Die Pflege wird dann zur rein mechanischen Dienstleistung, für die soziale Komponente der Pflege bleibt häufig keine Zeit. Zudem müssen häufig Kosten von den Pflegebedürftigen oder Angehörigen übernommen werden, für die keine Finanzierung durch die Kassen besteht.

Lösungsansatz: Als Alternative zur Abrechnung nach erbrachten Einzelleistungen könnte z.B. ein Stundentarif vereinbart werden. Dabei könnte abgesprochen werden, welche Leistungen erbracht werden sollen, die eine ganzheitliche Pflege inklusive sozialer Elemente ermöglichen. In diese Pflege könnten auch die Familie, Angehörige oder Nachbarn integriert werden. Dies könnte den ambulanten Pflegedienst entlasten und die soziale Unterstützung des Umfelds stärken. Die Verbindung von ambulanter Pflege, familiärer und externer Unterstützung wird bereits vielfach angewandt, jedoch werden dabei häufig die Leistungen eines ambulanten Dienstes dazugekauft, für die der beschriebene Zeitdruck gilt. Neue Ansätze verbinden die Selbstbestimmung und Selbsthilfe der Pflegebedürftigen mit sinnvollen, abgestimmten und individuell täglich angepassten Unterstützungs- und Pflegeleistungen nach Aufwand.

Good-Practice-Beispiel: Die Buurtzorg Nachbarschaftspflege gGmbH - ursprünglich aus den Niederlanden kommend - greift die individuelle Betreuung und Pflege auf und vereinbart ein Zeitkontingent statt Einzelleistungen. Sie geht auf die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen ein und integriert pflegerische und soziale Elemente in Abstimmung mit Familie, Angehörigen und dem sozialen Umfeld.

Abbildung 6: Kurzcharakteristika der Buurtzorg Nachbarschaftspflege gGmbH

Merkmal	Beschreibung
Name	Buurtzorg Deutschland Nachbarschaftspflege gGmbH
Startjahr	2018

Problemhintergrund	Vermeidung weiter Wege der ambulanten Versorgung, Einbindung aller Potenziale für eine möglichst lange Versorgung zu Hause. Abrechnung nach Einzelleistungen verhindert die individuelle Passgenauigkeit der Angebote.
Innovation	Mehr Eigenverantwortung für Pflegekräfte, die die Pflege vor Ort mit Pflegediensten, Familien und der Nachbarschaft koordinieren, niederschwelliger Zugang zur Versorgung. Alternatives Finanzierungsmodell.
Ziele	Umfassende Versorgung in den eigenen vier Wänden mit Personen aus dem Umfeld, der Nachbarschaft und Familie in Verbindung mit ambulanten Pflegekräften
Zielgruppe	Ältere Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf
Zugangsvoraussetzung	Ambulant Pflegebedürftige
Region/Reichweite	Städte Münster und München
Besonderheiten	Alternatives Abrechnungssystem mit Zeitkontingenten statt Einzelleistungsabrechnung.
Kontaktinformationen	Buurtzorg Deutschland Nachbarschaftspflege gGmbH, Domagkstraße 60, 80805 München, Tel. 089 30 76 06 78, Geschäftsführer: Gunnar Sander, E-Mail: info@buurtzorg-deutschland.de , https://buurtzorg-deutschland.de/

Quelle: Datenrecherche MODUS Wirtschafts- und Sozialforschung GmbH 2024

Leistungsbeschreibung: Die Buurtzorg Nachbarschaftspflege versteht sich als Dienstleistung, die über eine reine Abarbeitung der Pflegeleistungen hinausgeht. Sie versucht die gesamte Lebenssituation der Pflegebedürftigen einzubeziehen und mit einem ganzheitlichen Konzept der ambulanten Pflege die Lebensqualität der Pflegebedürftigen zu erhalten. Mit Hilfe zur Selbsthilfe sowie die Einbindung der Angehörigen und des sozialen Umfeldes soll eine umfassende Pflege erreicht werden. Das Konzept sieht vor, dass die Leistungen nach der Anwesenheit bei den Pflegebedürftigen und nicht nach einzelnen Leistungsmerkmalen abgerechnet werden. Dies hat den Vorteil, dass keine zusätzlichen Kosten für die notwendigen Leistungen, die selbst finanziert werden müssten, anfallen, sondern es wird vereinbart, was in der festgelegten Zeit gemacht wird, wobei natürlich die Versorgung sichergestellt ist.

Ausgangssituation: Grundlage ist der Wunsch der pflegebedürftigen Menschen, so lange wie möglich selbstbestimmt im eigenen Zuhause zu leben. Dabei sollen möglichst umfassend die individuellen Bedürfnisse berücksichtigt werden. Das soziale Umfeld sowie die Angehörigen sollen aktiviert werden, um eine ganzheitliche Pflege

zu ermöglichen. Mit einer dazu festen Pflegekraft soll eine vertrauensvolle und persönliche Beziehung aufgebaut werden. Durch ein lokales Netzwerk (Nachbarschaft, Ärzt:innen, Apotheker:innen, Personen aus dem Leben der Pflegebedürftigen) und kleine, selbstorganisierte Pflege-Teams von maximal zwölf Personen soll eine umfassende Einbindung in die Nachbarschaft erfolgen. Ziel ist eine „wertschätzende Versorgung ohne Zeitdruck, für mehr Menschlichkeit in einer schwierigen Lebenssituation und für mehr Freiheit im Alltag.“

Fördernde Faktoren: Es besteht eine hohe Zufriedenheit der Pflegebedürftigen bei der Anwendung dieses Konzeptes. Die Einbindung des Umfeldes sowie die Vereinbarung eines Zeitkontingents je nach individuellem Bedarf führt zu einer hohen Akzeptanz, sowohl bei den Pflegebedürftigen als auch bei den Angehörigen. Die Einbindung des sozialen Umfeldes ermöglicht die Bindung an die eigene Wohnung und sichert die Lebensqualität der Pflegebedürftigen.

Hemmende Faktoren: Ein Aushandeln der pauschalen Sätze mit den Kassen ist notwendig, um das Konzept überhaupt zu ermöglichen. Dies bedarf einer gewissen Freiheit der Verwendung der Stundensätze, die eine deutliche Abweichung vom bestehenden System der Einzelleistungsabrechnung bedeutet. Bürokratische Vorschriften erschweren die Etablierung des Modells. Zu geringe Pauschalbeträge können das inhaltlich sinnvolle Konzept scheitern lassen.

Finanzierung: Förderung durch den Europäischen Sozialfonds der EU als auch durch den Europäischen Sozialfonds in Nordrhein-Westfalen, Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

Vernetzung: Umfassende Vernetzung mit den Familien, der Nachbarschaft, den gesundheitlichen Versorgern, Einrichtungen der hauswirtschaftlichen und pflegerischen Versorgung, Kommunen etc. Der Aufbau eines lokalen Netzwerkes in einem begrenzten Gebiet ist essenziell, da erst die kleinräumige Ausrichtung eine individuelle Einbindung des sozialen Umfeldes mit einer festen Pflegekraft ermöglicht (kurze Wege, Aufbau einer persönlichen Beziehung).

Politischer Rahmen: Zur erfolgreichen Implementierung des Buurtzorg-Modells in Deutschland bräuchte es Unterstützung der politischen Akteure vor Ort als innovative Gestaltung der ambulanten Pflege mit weniger Bürokratie (Unterschiede je nach Bundesland).

Rechtlicher Rahmen: Gründung als gemeinnützige GmbH ohne Gewinnorientierung.

Evaluation: Für das Buurtzorg-Modell wurde eine wissenschaftliche Evaluation der Hochschule Osnabrück zusammen mit der FH Münster durchgeführt [13]. Im Wesentlichen konnten folgende Ergebnisse hinsichtlich der Qualität des Konzepts festgestellt werden: Das selbstorganisierte Arbeiten in kleinen Pflegeteams zeigt „gute Ergebnisse im Hinblick auf die pflegerische Versorgung pflegebedürftiger Menschen“. Darüber hinaus wird festgestellt, dass das „Pflegeverständnis von Buurtzorg [...] somit als wichtiger Bestandteil dringend erforderlicher konzeptioneller Weiterentwicklungen der ambulanten Pflege angesehen werden“ kann. Probleme wurden bei der Einbindung des sozialen Umfeldes benannt, wenn die „Umsetzung auf unterschiedliche Hindernisse stoßen kann, zu denen nicht zuletzt die Wünsche pflegebedürftiger Menschen zählen können, die sich einer weiteren Öffnung ihres Haushalts verschließen“, also z.B. andere Menschen nicht in ihre Wohnung lassen wollen. Zudem wird benannt, dass „viele Pflegenden die Arbeit mit der Zeitvergütung als sinnvoll und hilfreich empfinden“. Das Buurtzorg-Modell erhielt den vdek-Zukunftspreis 2020.

Resultate: Grundsätzlich ist die Arbeit in selbstorganisierten Teams für die Arbeitsbedingungen und die Arbeitszufriedenheit der Pflegekräfte positiv zu bewerten. Auch die Zufriedenheit der Pflegebedürftigen ist ein positiver Aspekt des Buurtzorg-Modells.

Übertragungspotenzial: Dieses Projekt hat ein hohes Übertragungspotenzial, aktuell wird das Modell in 24 Ländern angewandt. Erste Versuche wurden in Deutschland während der Corona-Phase eingestellt. Die Umsetzung des Konzepts in Deutschland erfordert ein hohes Maß an Anpassungsbereitschaft. Einerseits stellt die Selbstorganisation für die Pflegeteams eine Umstellung zur bislang bekannten Art des Arbeitens dar, andererseits müssen sich die Pflegebedürftigen der Unterstützung durch das soziale Umfeld öffnen. Am wichtigsten ist allerdings die ausreichende Finanzierung der Pflegeleistungen als Stundensatz. Eine zu niedrige Pauschale kann, wie Beispiele während der Covid 19-Zeit zeigen, zu wirtschaftlichen Problemen führen. Dennoch bildet das Konzept aufgrund der hohen Zufriedenheitswerte bei Pflegebedürftigen als auch bei Pflegekräften eine echte Alternative zur Erbringung und Abrechnung von Einzelleistungen.

Beispiel: “Stay@Home – Treat@Home” zur Reduzierung von Notaufnahmen oder Krankenhausaufenthalten

Problembezug: Bei ambulant betreuten Personen sind überdurchschnittlich häufig Krankenhausaufenthalte oder auch Rettungsdiensteinsätze notwendig. Dabei stellt sich die Frage, ob man diese für die Patient:innen belastenden Situationen durch bessere Vernetzung und Datenaustausch, Früherkennung sowie Prävention verhindern könnte. Nach bisherigen Untersuchungen können etwa 30% der Notaufnahmen bzw. Krankenhausaufenthalte vermieden werden, wenn Früherkennung, Einschätzung und Behandlung frühzeitig erfolgen.

Lösungsansatz: Zur Reduzierung der Notaufnahmen oder Krankenhausaufenthalte bieten sich u.a. auch digitale Lösungen an, die für die Patient:innen und deren Angehörige einfach zu handhaben und sicher sein müssen. Hier kann die Gesundheit von ambulant betreuten Pflegebedürftigen durch bessere Vernetzung, Früherkennung und Prävention gefördert werden. Durch die digitale Vernetzung aller Beteiligten können gesundheitliche Probleme früher erkannt, der Unterstützungsbedarf besser koordiniert und damit unnötige Rettungsdiensteinsätze sowie Krankenhausaufenthalte vermieden werden.

Als **Good-Practice-Beispiel** ist Stay@Home – Treat@Home ein vielversprechender Ansatz, der ein telemedizinisches Netzwerk etabliert und so Belastungen der Patient:innen durch Notaufnahmen, Rettungseinsätze und Krankenhausaufenthalte verringern bzw. vermeiden kann.

Abbildung 7: Kurzcharakteristika von Stay@Home – Treat@Home

Merkmal	Beschreibung
Name	Stay@Home – Treat@Home
Startjahr	II. Quartal 2024 – geplantes Ende 30.09.2025

Problemhintergrund	Der multiprofessionelle Versorgungsbedarf nimmt zu, die Priorisierung bei Diagnostik und Therapie wird anspruchsvoller. Ca. 25% der Patient:innen in der Krankenhaus-Notaufnahme sind aktuell 70 Jahre und älter mit steigender Tendenz in den nächsten Jahren [14]. Es sind immer mehr Gesundheitsdaten verfügbar.
Innovation	Etablierung eines telemedizinischen Netzwerks
Ziele	Das Projekt Stay@Home-Treat@Home zielt darauf ab, die Gesundheit von ambulant betreuten Pflegebedürftigen durch bessere Vernetzung, Früherkennung und Prävention zu fördern. Durch die digitale Vernetzung aller Beteiligten sollen Gesundheitsprobleme früher erkannt, der Unterstützungsbedarf besser koordiniert und damit unnötige Rettungsdiensteinsätze sowie Krankenhausaufenthalte vermieden werden.
Zielgruppe	Versicherte der teilnehmenden Krankenkassen
Zugangsvoraussetzung	Am Projekt Stay@Home-Treat@Home können Berliner Versicherte der involvierten Krankenkassen teilnehmen, die mindestens 60 Jahre alt sind, einen Pflegegrad oder Barthelindex unter 80 haben, in ihrer häuslichen Umgebung leben, von einer Begleitperson unterstützt werden und deren Hausarzt im Projekt eingeschrieben ist.
Region/Reichweite	Berlin
Besonderheiten	Die Begleitpersonen müssen über ein internetfähiges Endgerät verfügen und unterstützen die Pflegebedürftigen bei den wöchentlichen Eintragungen zum Gesundheitszustand im digitalen Gesundheitstagebuch (DiG) sowie im Akutfall durch Anrufe bei der STH-Sonderrufnummer, wofür sie eine Aufwandsentschädigung von 20 Euro pro Quartal erhalten.
Kontaktinformationen	Charité – Universitätsmedizin Berlin, Projektleitung STH, Hindenburgdamm 30, 12200 Berlin, Telefon: +49 30 450 552 787, E-Mail: info@sth-berlin.org, Internet: https://www.sth-berlin.org/

Quelle: Datenrecherche MODUS Wirtschafts- und Sozialforschung GmbH 2024

Leistungsbeschreibung: Das Projekt Stay@Home-Treat@Home (STH) ist eine innovative Versorgungsform für pflegebedürftige Menschen in Berlin unter Leitung der Charité. Das Projekt etabliert ein telemedizinisches Netzwerk, das eine lückenlose,

24-stündige ambulante Versorgung ermöglicht. Kernstück sind ein digitales interaktives Gesundheitstagebuch (DiG), das die Kommunikation zwischen Patient:innen, Begleitpersonen und Hausärzt:innen koordiniert und in Notfallsituationen wichtige Informationen bereithält sowie eine spezielle Rufnummer für Akutfälle. Eine Besonderheit ist das abgestufte Versorgungssystem: Bei Hilfebedarf können Betroffene oder ihre Begleitpersonen niedrigschwellig eine zentrale Leitstelle kontaktieren. Diese entscheidet dann je nach Schweregrad, ob der ärztliche Bereitschaftsdienst (116, 117), eine lokale Hilfsorganisation oder in dringenden Fällen die Rettungsleitstelle (112) eingeschaltet wird. Durch diese Abstufung sollen unnötige Krankenhaus- und Notfalleinsätze vermieden werden. Das Projekt richtet sich an Menschen ab 60 Jahren mit Pflegebedarf, die zu Hause leben. Eine weitere Besonderheit ist die Einbindung von Begleitpersonen wie Nachbarn oder Angehörigen, die bei der digitalen Dokumentation unterstützen und im Bedarfsfall die Kommunikation mit der Leitstelle übernehmen können.

Ausgangssituation: Die demografische Entwicklung führt zu einer Zunahme von Multimorbidität, Demenz und komplexen Behandlungssituationen bei älteren Menschen. Gleichzeitig steigt der Bedarf an einer angemessenen Notfallversorgung, bei der wichtige Gesundheitsinformationen vorliegen sollten. In Notaufnahmen sind etwa 25% der Patient:innen über 70 Jahre, mit steigender Tendenz. Diese Altersgruppe wird besonders häufig durch den Rettungsdienst eingewiesen und benötigt häufiger stationäre Behandlung. Durch ein besseres Datenmanagement und eine engere Vernetzung aller Beteiligten sollen Rettungsdiensteinsätze und Krankenhausaufenthalte reduziert werden.

Fördernde Faktoren: Die professionelle Unterstützung durch die Charité und die Beteiligung mehrerer Krankenkassen schaffen einen stabilen organisatorischen Rahmen. Die effiziente digitale Vernetzung aller Beteiligten wird durch ein benutzerfreundlich gestaltetes, einfach zu bedienendes digitales Gesundheitstagebuch (DiG) ermöglicht. Der niedrigschwellige Informationsaustausch zwischen Ärzt:innen und Patient:innen wird durch automatische Verbindungen und klare Benutzeroberflächen unterstützt. Die teilnehmenden Hausärzt:innen erhalten finanzielle Anreize durch eine Einschreibepauschale von 50 Euro pro Patient:in sowie eine quartalweise Vergütung von 30 Euro für die regelmäßige Nutzung des digitalen Tagebuchs. Auch die Begleitpersonen werden durch eine Aufwandsentschädigung von 20 Euro pro Quartal zur kontinuierlichen Mitarbeit motiviert. Die klare Strukturierung der Kommunikationswege und die automatische Dokumentation aller Maßnahmen erleichtern den Informationsfluss zwischen allen Beteiligten. Dies wird durch die technische Unterstützung und Schulung der Teilnehmenden zusätzlich gefördert.

Hemmende Faktoren: Die begrenzte Anzahl teilnehmender Krankenkassen schränkt den Zugang zum Projekt ein. Die Überzeugung weiterer Krankenkassen zur Teilnahme gestaltet sich schwierig. Eine besondere Herausforderung könnte auch die anfängliche Skepsis vieler älterer Menschen und auch mancher Hausärzt:innen gegenüber digitalen Technologien sein, die durch positive Erfahrungen erst überwunden werden muss. Die technischen Voraussetzungen können eine Hürde darstellen, da alle Begleitpersonen über internetfähige Endgeräte verfügen müssen und ausreichende digitale Kompetenzen benötigen. Dies erfordert passgenaue Schulungen und kontinuierliche technische Unterstützung, was zusätzliche Ressourcen bindet.

Finanzierung: Das Projekt wird mit 9 Millionen Euro vom Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) gefördert.

Vernetzung: Die Netzwerkpartner:innen sind u.a. die Charité - Universitätsmedizin Berlin, GWQ ServicePlus AG, Hausarztpraxis Landgraf, Institute for Health Care Systems Management e. G., Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., Kassenärztliche Vereinigung Berlin, MACH ProForms GmbH, Malteser Hilfsdienst gGmbH, Techniker Krankenkasse, Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung. Auf operativer Ebene arbeiten Hausärzt:innen, Pflegedienst, Patient:in sowie Begleitperson eng und unterstützt durch das digitale interaktive Gesundheitstagebuch zusammen. Im Notfall hat die Telemedizinische Abteilung der Charité Zugriff auf die Einträge im Gesundheitstagebuch.

Politischer Rahmen: Das Projekt wird vom gemeinsamen Bundesausschuss (Innovationsausschuss) finanziell gefördert.

Rechtlicher Rahmen: Das Projekt Stay@Home-Treat@Home (STH) ist an der Charité Berlin angesiedelt.

Evaluation: Studien bei Pflegeheimpatient:innen zeigen, dass bei bis zu 30 Prozent der Fälle keine Behandlungen in der Notaufnahme bzw. Krankenhaus notwendig wären, wenn gesundheitliche Veränderungen der Pflegeempfangenden frühzeitig erkannt, kommuniziert und eine ärztliche Einschätzung und Behandlung zeitnah organisiert würden. Für den ambulanten Bereich ist von ähnlichen Raten auszugehen. Eine wissenschaftliche Evaluation ist geplant, die eine Prozessevaluation, Bewertung von Lebensqualität und Gesundheitszustand, Analyse der Inanspruchnahmepatterns und eine gesundheitsökonomische Evaluation umfasst. Für die Studie werden 1.500 ambulante Pflegeempfangende an das neue telemedizinische Netzwerk angebunden. Um den Nutzen der Intervention zu untersuchen, werden die ausgewählten Personen mit einer Kontrollgruppe von Nicht-Teilnehmenden verglichen mit einem Fokus auf der Zahl von Notfalleinsätzen, Krankenhausbehandlungen, Behandlungskosten und Lebensqualität. Das Projekt wurde im Jahr 2024 mit dem Gesundheitspreis „Ideas for Impact“ der Robert Bosch Stiftung ausgezeichnet.

Resultate: Das Projekt Stay@Home-Treat@Home verspricht durch bessere Prävention und frühzeitiges Erkennen von Gesundheitsproblemen eine Reduzierung von Notaufnahmebesuchen, Krankenhauseinweisungen, Mehrfachuntersuchungen im Gesundheitssystem und Krankentransporten. Die Hausärzt:innen profitieren von dem Projekt durch ein einfacheres Behandlungs-Controlling, frühzeitiges Erkennen von Interventionsbedarf, effizientere Kommunikation durch digitale Befundübermittlung und weniger organisatorischen Aufwand, was zusammen mit der zusätzlichen Aufwandsentschädigung einen attraktiven Anreiz zur Teilnahme bietet. Für die Patient:innen bedeutet das digitale System einen niedrighwelligen Informationsaustausch mit ihrer Hausarztpraxis sowie eine vereinfachte Übermittlung von Befunden und Berichten, wodurch zeitaufwendige Wege zur Praxis entfallen. Die Einbindung von Begleitpersonen in das digitale System ermöglicht eine bessere Unterstützung im Alltag und in Akutfällen. Durch die kontinuierliche digitale Begleitung wird die Gesundheitskompetenz aller Beteiligten gestärkt, was langfristig zu einer effizienteren Nutzung der medizinischen Ressourcen beiträgt.

Übertragungspotenzial: Das Projekt Stay@Home-Treat@Home zeigt einen vielversprechenden Weg auf, wie der steigende Versorgungsbedarf einer alternden Gesellschaft bei gleichzeitigem Fachkräftemangel durch digitale Vernetzung bewältigt werden kann. Die erfolgreiche interdisziplinäre und sektorenübergreifende Zusammenarbeit wird durch ein niedrighwelliges, nutzerfreundliches Datenmanagement ermöglicht, das alle Beteiligten entlastet. Durch die Förderung von Prävention, Gesundheitskompetenz und Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen und ihrer Begleitpersonen

bietet das Projekt ein übertragbares Modell, das zur langfristigen Entlastung des Gesundheitssystems beitragen kann. Eine Übertragung auf andere Standorte erscheint nach einer erfolgreichen Evaluation sinnvoll. Die technische Infrastruktur und das Organisationsmodell können dabei als Blaupause dienen, müssen jedoch an regionale Besonderheiten wie vorhandene Versorgungsstrukturen, beteiligte Krankenkassen und lokale Netzwerke angepasst werden. Die wissenschaftliche Begleitung des Berliner Pilotprojekts liefert wichtige Erkenntnisse für eine erfolgreiche Skalierung, wobei besonders die Faktoren Kosteneffizienz, Nutzerakzeptanz und Versorgungsqualität für andere Standorte relevant sind.

Beispiel: “Etähoito - Remote Care” zur Ermöglichung der Versorgung über Telepflege

Problembezug: Ambulante Pflegekräfte sind eine knappe Ressource. Sie verbringen einen großen Teil ihrer Arbeitszeit mit Autofahrten, Parkplatzsuche und Dokumentationsaufgaben statt mit der direkten Betreuung der Patient:innen. Die zu Pflegenden leiden unter dem zeitlich sehr begrenzten Austausch mit den Pflegekräften und fühlen sich häufig einsam. Besonders in ländlichen Gebieten mit eingeschränkter ambulanter Versorgung sind Alternativen zur Sicherstellung der notwendigen ambulanten Pflege wichtig, um eine vorzeitige Unterbringung in einer stationären Einrichtung zu verhindern.

Lösungsansatz: Die Telepflege ergänzt die ambulante Pflege vor Ort durch digitale Betreuungsangebote. Das Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz – DVPMG trat am 09. Juni 2021 in Kraft. Mit dem Gesetz wurde die Erprobung von Telepflege nach § 125a SGB XI ermöglicht. Ziel ist es, telepflegerische Anwendungsfelder wissenschaftlich gestützt zu erproben und zu evaluieren, damit Pflegebedürftige und deren An- und Zugehörige und auch das Pflegepersonal in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen entlastet und unterstützt werden. Dabei soll primär ermittelt werden, inwieweit sich die Versorgung pflegebedürftiger Personen durch telepflegerische Anwendungen verbessert und für welche Anwendungsfelder in der pflegerischen Arbeit der Einsatz telepflegerischer Lösungen geeignet ist. In manchen Ländern, wie z.B. in Finnland, wird die Telepflege bereits mit Erfolg angewandt.

Good-Practice-Beispiel: Die Pflege per Videoanruf “Etähoito - Remote Care” in Finnland zeigt die Anwendungsmöglichkeiten der Telepflege als Alternative zur klassischen Pflegeversorgung.

Abbildung 8: Kurzcharakteristika von Etähoito Remote Care (Pflege per Videoanruf), Finnland

Merkmal	Beschreibung
Name	“Etähoito - Remote Care” (Pflege per Videoanruf)
Startjahr	2018

Problemhintergrund	Aufgrund von Personalengpässen vor Ort und durch weite Wege bei der ambulanten Pflegeversorgung wurde eine Alternative zur klassischen Versorgungsstruktur notwendig.
Innovation	Pflegeleistungen werden soweit sinnvoll technisch möglich per Videotelefonie erbracht.
Ziele	Das Projekt verfolgt vier zentrale Ziele: Längeres selbstständiges Leben zu Hause ermöglichen, gesundheitliche Versorgung durch regelmäßige virtuelle Kontakte sichern, Einsamkeit durch digitale Gruppenaktivitäten verringern, Pflegeressourcen effizienter einsetzen.
Zielgruppe	Senior:innen, die daheim leben und bei der Pflege unterstützt werden.
Zugangsvoraussetzung	Senior:innen erhalten ein vorkonfiguriertes Tablet und müssen in der Lage sein, dieses zu bedienen.
Region/Reichweite	Mehrere Standorte in Finnland, u.a. Helsinki
Besonderheiten	Funktionierendes System der Telepflege als Alternative zur klassischen ambulanten Versorgung vor Ort.
Kontaktinformationen	Senior Info, P.O. Box 7003, 00099 City of Helsinki (Finnland), Tel. +358 9 310 44556, E-Mail: kotihalytys@hel.fi, Internet: https://palvelukeskus.hel.fi/en/care-services-at-home/remote-care

Quelle: Datenrecherche MODUS Wirtschafts- und Sozialforschung GmbH 2024

Leistungsbeschreibung: Das Remote Care System (Etähoito) in Helsinki, Finnland, unterstützt ältere Menschen durch virtuelle Hausbesuche beim selbstständigen Leben in den eigenen vier Wänden. Die tägliche Unterstützung umfasst die Begleitung bei der Medikamenteneinnahme und bei Gesundheitsmessungen wie der Kontrolle des Blutzuckerspiegels. Regelmäßige virtuelle Kontrollen überwachen das körperliche und emotionale Wohlbefinden der Klient:innen. Besonders wichtig ist die soziale Komponente: Über Videoverbindungen werden gemeinsame Aktivitäten wie Mahlzeiten, Gymnastik, Singen und Gesprächsrunden angeboten. Die Teilnehmenden können bei Bedarf jederzeit selbst Kontakt zu einer Pflegekraft aufnehmen. Jede:r Teilnehmer:in erhält ein benutzerfreundliches Tablet oder Smartphone mit automatischer Verbindungsfunktion. Zu Beginn gibt es eine Einführung in die Nutzung der Geräte sowie fortlaufenden technischen Support. Ein Team von Pflegekräften gewährleistet eine Betreuung rund um die Uhr. Die virtuellen Besuche werden mit anderen häuslichen Pflegediensten koordiniert und in den individuellen Pflegeplan eingebunden.

Ausgangssituation: Die Entwicklung der Telepflege steht in Deutschland noch am Anfang. Die digitale Pflege von Senior:innen in ihrem häuslichen Umfeld spielt bisher eine untergeordnete Rolle, wodurch Deutschland im internationalen Vergleich zurückliegt. Die COVID-19-Pandemie hat als Beschleuniger gewirkt und den dringenden Bedarf an digitalen Pflegelösungen verdeutlicht. Mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz und dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz wurden erste wichtige rechtliche Grundlagen geschaffen. Ein Modellprogramm zur Erprobung von Telepflege nach § 125a SGB XI wurde eingerichtet. Für den Zeitraum von 2022 bis 2025 stehen dafür 10 Millionen Euro aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung bereit. Der GKV-Spitzenverband bestimmt die Ziele, Dauer, Inhalte und Durchführung des Modellprogramms. In einem strukturierten Bewertungsverfahren wurden gemeinsam mit dem Bundesministerium für Gesundheit bundesweit 12 Projekte ausgewählt. Diese erproben den Einsatz der Telepflege für verschiedene Kommunikationsanlässe zwischen Pflegenden, Pflegebedürftigen und Angehörigen. Die Laufzeit beträgt bei allen Projekten 15 Monate.

Fördernde Faktoren: Die fördernden Faktoren umfassen die Verbesserung der häuslichen Pflege, die Unterstützung der Selbstständigkeit und die Förderung sozialer Kontakte. Hinzu kommen eine erhöhte Sicherheit durch regelmäßige Kontakte sowie Zeitersparnis für Pflegepersonal und Klient:innen. Die Kosteneffizienz wird durch reduzierte Fahrtzeiten gesteigert.

Hemmende Faktoren: Zu den hemmenden Faktoren gehören anfängliche Skepsis gegenüber der Technologie, technische Probleme und möglicherweise begrenzte digitale Kompetenzen bei älteren Menschen. In Deutschland erschweren zusätzlich die in ländlichen Regionen oft eingeschränkte technische Infrastruktur und fehlende rechtliche Rahmenbedingungen für ambulante telepflegerische Anwendungen die Entwicklung. Generell erscheint die Beantragung auf Listung im Verzeichnis der Digitalen Pflege-Anwendungen (DiPA) beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte beim BfArM als zu aufwändig, so dass bisher dort noch keine Pflegeanwendung gelistet ist. Auch umfasst der Anspruch für die Nutzung einer DiPA und ggf. notwendiger ergänzender Unterstützungsleistungen maximal 53 € im Monat. Dies kann für anspruchsvolle digitale Pflegeanwendungen nicht auskömmlich sein.

Finanzierung: In Finnland wird Remote Care durch eine Kombination aus staatlicher Finanzierung und Gebühren für Klient:innen gedeckt. In Deutschland gibt es seit dem Pflegepersonal-Stärkungsgesetz finanzielle Zuschüsse für digitale Ausrüstung in Pflegeheimen und -diensten. Die Finanzierung und Abrechnung von Telepflege in Deutschland ist jedoch noch nicht abschließend geregelt.

Vernetzung: In Finnland liegt die Verantwortung für die Altenpflege bei der Kommune. Die Stadt Helsinki trägt die Verantwortung für das Remote Care System (E-tähoito). Für die technische Umsetzung arbeitet sie mit einem externen Dienstleister zusammen. Die Videopflege und die ambulante Pflege vor Ort sind eng miteinander vernetzt.

Politischer Rahmen: Die finnische Regierung hat die Digitalisierung im Gesundheitswesen als wichtigen Baustein ihrer Strategie zur Bewältigung der alternden Bevölkerung erkannt. Die öffentlichen Gesundheitsorganisationen in Finnland nutzen virtuelle Heimbetreuungsdienste, was auf eine starke politische Unterstützung hinweist. In Deutschland unterstützt die Politik zwar die Entwicklung der Telemedizin, die Unterstützung für ambulante Telepflege erscheint bisher jedoch nur gering ausgeprägt. Die Rahmenbedingungen für digitale Pflegeanwendungen sollten innovationsfreundlicher gestaltet werden.

Rechtlicher Rahmen: Das Pflegepersonal-Stärkungsgesetz ermöglicht finanzielle Zuschüsse für Pflegeheime und Pflegedienste bei der Anschaffung digitaler oder technischer Ausrüstung zur Entlastung der Pflegekräfte (§ 8 Abs. 8 SGB XI). Das Gesetz erweiterte auch die Möglichkeiten der Videosprechstunden für Ärzt:innen, besonders bei der Betreuung pflegebedürftiger Personen (§ 87 Abs. 2a SGB V). Seit Oktober 2019 können "Videofallkonferenzen mit Pflegekräften" bis zu dreimal pro Krankheitsfall abgerechnet werden. Die Abrechnung der Telepflege zwischen Pflegedienst und Patient:innen bzw. der Pflegekasse ist bislang nicht geregelt. Weiterhin bedarf es ethischer Standards.

Evaluation: Eine systematische Evaluation des Remote Care-Systems in Helsinki liegt nicht vor. Für Deutschland hat das IGES Institut die Studie "Potenzial der Telepflege in der pflegerischen Versorgung" im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit [15] durchgeführt. Die Studie zeigt, dass Telepflege eine mögliche Lösung zur Überwindung des Pflegepersonalmangels darstellt, indem die Arbeitsproduktivität durch Technikeinsatz erhöht wird. Die technische Unterstützung könnte dazu beitragen, dass eine Pflegekraft mehr Pflegebedürftige versorgen kann, beispielsweise durch eingesparte Wegezeiten oder reduzierte körperliche Belastungen. Die Studie belegt zudem, dass Telepflege das Potenzial hat, den Zugang zur pflegerischen Versorgung zu verbessern. Auch Sicherheit, Kontinuität und Qualität der Pflege können gesteigert werden. Weitere positive Auswirkungen zeigen sich in der Arbeitszufriedenheit der Pflegenden sowie in der Gesundheitskompetenz und Zufriedenheit der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen.

Resultate: Remote Care in Helsinki deckt etwa 5 Prozent aller Hausbesuche ab und führt täglich etwa 700 virtuelle Besuche durch. Die anfängliche Skepsis wurde durch positive Erfahrungen und Mundpropaganda überwunden.

Übertragungspotenzial: Das finnische Modell zeigt großes Potenzial für die Übertragung nach Deutschland. Die Erfahrungen aus Helsinki könnten genutzt werden, um ähnliche Systeme in Deutschland zu implementieren, besonders auch in ländlichen Regionen. Dabei müssen lokale Gegebenheiten und rechtliche Rahmenbedingungen berücksichtigt werden. Das deutsche Modellprogramm zur Erprobung von Telepflege bietet eine gute Grundlage für die Weiterentwicklung und Anpassung solcher Systeme. Der sich verschärfende Fachkräftemangel in der Pflege verdeutlicht die Wichtigkeit effizienter digitaler Lösungen. Deutschland hat zwar erste wichtige Schritte unternommen, muss aber noch aufholen, um zu Vorreiterländern wie Finnland aufzuschließen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen müssen dafür weiter angepasst werden.

2.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Um eine hohe Lebensqualität bei der Pflege zuhause zu erreichen, ist eine flächendeckende und qualitativ hochwertige Pflegeversorgung unerlässlich. Durch den Fachkräftemangel im Pflegebereich ist dies aktuell nicht sichergestellt. Es gibt aktuell erhebliche rechtliche und finanzielle Risiken sowie Defizite in der 24-Stunden-Versorgung ebenso wie beim Zugang zur Pflege in ländlichen Regionen. Darüber hinaus muss die aktuelle Pflege aufgrund der Abrechnungsmodalitäten den Schwerpunkt auf die Erbringung physischer Leistungen legen, die psychische Betreuung findet wenn überhaupt möglich zumeist außerhalb der Pflegesituation statt.

Ein erfolgversprechender Ansatz ist die quartiersnahe Versorgung, wie sie das „Wüstenwerk“ zeigt. Dieses Modell stellt sicher, dass notwendige Pflegedienste und soziale Angebote im direkten Wohnumfeld älterer Menschen verfügbar sind, was besonders für die städtischen Quartiere von Vorteil ist. In ländlichen Regionen stößt dieses Modell jedoch an Grenzen, insbesondere durch größere Distanzen.

Als Beispiel wurde auch eine Möglichkeit benannt, wie Pflege mit einer sozialen Komponente verknüpft werden kann. Das Buurtzorg-Konzept, das in 24 Ländern erfolgreich angewandt wird, rechnet Pflegeleistungen nach Stunden statt nach Einzelleistungen ab. Somit können in diesem Rahmen nicht nur physische Pflegeleistungen erbracht werden, sondern es können auch psychische und soziale Komponenten in die Pflege integriert werden. Allerdings muss das Konzept von den Kassen tragbar ausreichend finanziert werden, da sonst die langfristige Umsetzung der Stärkung der Eigenverantwortung der Pflegeteams nicht leistbar ist.

Das Projekt „Stay@Home – Treat@Home“ liefert wichtige Impulse im Bereich der Telemedizin. Die digitale Vernetzung, die durch das Projekt ermöglicht wird, trägt dazu bei, unnötige Notaufnahmen zu verhindern und die medizinische Versorgung großer Teile der älteren Bevölkerung effizienter zu gestalten. Solche telemedizinischen Lösungen gehören künftig in jede umfassende Seniorenplanung, da sie nicht nur das Gesundheitssystem entlasten, sondern auch die Eigenständigkeit älterer Menschen langfristig unterstützen.

Bei einem erschwerten Zugang zur Pflege vor allem in ländlichen Regionen können auch alternative Methoden zur persönlichen Pflege vor Ort entwickelt werden. Die Telepflege ist auch in Deutschland in der Erprobung, andere Länder wie z.B. Finnland wenden das Konzept bereits an. Dadurch kann z.B. die Medikamenteneinnahme überwacht werden. Der gesundheitliche Zustand wird immer an ein Pflegeteam gemeldet, so dass bei Bedarf schnelle Hilfe verfügbar wäre. Auch soziale Aktivitäten sind per Video möglich, was der sozialen Isolation entgegenwirkt.

Zusammengefasst zeigt sich, dass die unzureichende Pflegeversorgung durch alternative Konzepte zumindest abgemildert werden kann. Telepflege setzt voraus, dass die Pflegebedürftigen sich auf diese Art der Versorgung einlassen. Bestimmte Tätigkeiten sind dennoch nur persönlich auszuführen (z.B. Hilfe beim Waschen). Es können jedoch Fahrten und Wegezeiten deutlich verringert werden, was sich wiederum positiv auf die Pflegeversorgung vor Ort auswirken kann.

3. PROBLEMBEREICH: EINGESCHRÄNKTE SOZIALE TEILHABE UND FEHLENDE VORPFLEGERISCHE UND HAUSWIRTSCHAFTLICHE UNTERSTÜTZUNG

3.1 Problembeschreibung

Gesundheitliche Einschränkungen bei älteren Menschen beeinflussen viele Aspekte des Lebens und führen oftmals zu Unterstützungs- und Pflegebedarfen. Diese Einschränkungen können durch verschiedene Faktoren wie zum Beispiel altersbedingte Erkrankungen, Stürze und Verletzungen oder allgemeine Abnahme der körperlichen Fitness verursacht werden. Ein zentrales Problem ist dabei, dass eingeschränkte Gesundheit oft zu sozialer Isolation führt. Ältere Menschen und insbesondere Pflegebedürftige haben oftmals Schwierigkeiten, ihre gewohnten Aktivitäten wie Einkaufen, Arztbesuche oder soziale Treffen wahrzunehmen.

Darüber hinaus können gesundheitliche Einschränkungen auch die Selbstständigkeit der Betroffenen gefährden. Viele pflegebedürftige ältere Menschen möchten so lange wie möglich unabhängig in den eigenen vier Wänden leben. Wenn sie jedoch Schwierigkeiten haben sich fortzubewegen, ist dies ohne Unterstützung problematisch. Jede bzw. jeder Dritte über 65 Jahren hat Schwierigkeiten, sich fortzubewegen. Ab 80 Jahren ist jede bzw. jeder Dritte auf eine Gehhilfe angewiesen [16].

Oft sind pflegebedürftige ältere Menschen aufgrund von Faktoren wie dem Verlust von Partner:innen oder Freund:innen, eingeschränkter Mobilität oder gesundheitlichen Problemen weniger in der Lage, soziale Kontakte zu pflegen. Dies kann zu einem Gefühl der Isolation führen, das sowohl die psychische als auch die physische Gesundheit beeinträchtigen kann. Es ist daher erforderlich, dass passgenaue Angebote zur sozialen Teilhabe sowie vorpflegerische und hauswirtschaftliche Angebote flächendeckend verfügbar und leicht zugänglich sind.

3.2 Lösungsansätze

Es gibt verschiedene Ansätze, um die Vereinsamung von älteren Menschen zu bekämpfen und die Mobilität zu erhöhen:

- **Soziale Aktivitäten von Gruppen:** Die Organisation von regelmäßigen Veranstaltungen, wie Spieleabende, Ausflüge oder Workshops, kann älteren Menschen helfen, neue Kontakte zu knüpfen und bestehende Freundschaften zu pflegen. Bei eingeschränkter Mobilität können u.U. Familie, Freunde, Bekannte oder Nachbarschaftshilfen einen Besuch ermöglichen.
- **Nachbarschaftshilfe:** Nachbarschaftsinitiativen, bei denen Freiwillige ältere Menschen besuchen oder unterstützen, können eine wertvolle Verbindung schaffen und das Gefühl der Einsamkeit verringern. Zudem können somit Fahrten zu Arztpraxen oder zum Einkaufen organisiert werden.
- **Technologie:** Schulungen zur Nutzung von Smartphones, Tablets oder Computern können älteren Menschen helfen, mit Familie und Freunden in Kontakt zu bleiben,

auch wenn sie voneinander getrennt leben. Über technologische Hilfen können z.B. Fahrdienste etc. gebucht werden.

- Intergenerationelle Programme: Projekte, die den Austausch zwischen Jung und Alt fördern, können nicht nur die Einsamkeit verringern, sondern auch das Verständnis und die Wertschätzung zwischen den Generationen stärken.
- Gesundheits- und Sozialdienste: Der Zugang zu professionellen Unterstützungsdiensten, wie psychologischer Beratung oder sozialen Diensten, kann älteren Menschen helfen, ihre Einsamkeit zu bewältigen und ihre Lebensqualität zu verbessern.
- Familienengagement: Familienmitglieder sollten ermutigt werden, regelmäßig Kontakt zu älteren Angehörigen zu halten, sei es durch Besuche, Anrufe oder digitale Kommunikation.
- Öffentliche Räume und Infrastruktur: Die Schaffung von einladenden öffentlichen Räumen, in denen sich ältere Menschen treffen und austauschen können, ist ebenfalls von Bedeutung.
- Programme zur Förderung der körperlichen Aktivität, wie Seniorensportgruppen oder Bewegungsangebote in der Nachbarschaft, können helfen, die Mobilität zu erhalten oder zu verbessern. Regelmäßige Bewegung stärkt die Muskulatur und das Gleichgewicht.

Im Folgenden sind einige ausgewählte Beispiele dargestellt, die die generellen Lösungsansätze erfolgreich und übertragbar anwenden.

3.3 Ausgewählte innovative Projekte

Beispiel: "Senioren-gemeinschaft Kronach Stadt und Land e.V." zur Sicherstellung der vorpflegerischen Versorgung

Problembezug: Einkaufen, Wäsche waschen, Gartenarbeit, Wohnung aufräumen und Instandhalten: Die Bewältigung des Alltags ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, in den eigenen vier Wänden möglichst lange wohnen zu können. Gerade bei einsetzenden körperlichen Einschränkungen oder Pflegebedürftigkeit können die notwendigen Arbeiten und Aktivitäten oftmals nicht mehr ausreichend alleine durchgeführt werden. Wenn Familienangehörige vorhanden sind und in der Nähe wohnen, unterstützen diese häufig die älteren Menschen. Aber gerade wenn die älteren Menschen ohne Familie oder Verwandte alleine wohnen, oftmals in zu großen Häusern oder Wohnungen, kann der Alltag ein Problem darstellen, der ohne Unterstützung nicht geleistet werden kann.

Lösungsansatz: Nachbarschaftshilfen spielen eine wichtige Rolle in der vorpflegerischen Versorgung. Das Angebot der Nachbarschaftshilfen zielt auf einen ad hoc bestehenden Bedarf an Unterstützungsleistungen ab, zum Beispiel handwerkliche Unterstützung im Haushalt oder Fahrten zu ärztlicher Versorgung oder Einkaufen. Sie tragen somit dazu bei, dass Menschen mit Unterstützungsbedarf in ihren eigenen vier Wänden möglichst lange wohnen bleiben können. Auch die Pflegeversicherung finanziert Nachbarschaftshilfen nach § 45a SGB XI (Angebote zur Unterstützung im Alltag), wobei auch Einzelpersonen als anerkannte Nachbarschaftshelfende in manchen

Bundesländern in der Alltagsunterstützung von Pflegebedürftigen tätig sein können. Die Leistungen umfassen keine pflegerischen oder medizinischen Aufgaben, sie leisten jedoch einen Beitrag zum Leben in der eigenen Wohnung und können damit die ambulante Versorgung unterstützen. In vielen Bundesländern ist die Teilnahme an sogenannten „Pflegekursen“ Voraussetzung für die Erbringung von Leistungen als Nachbarschaftshelfer.

Good-Practice-Beispiel: Die Seniorengemeinschaft Kronach Stadt und Land e.V. ist ein gutes Beispiel dafür, wie Engagement und „Sich-Kümmern“ viele Menschen dazu bewegen kann, sich für andere im eigenen Umfeld zu engagieren.

Abbildung 9: Kurzcharakteristika der Seniorengemeinschaft Kronach Stadt und Land e.V.

Merkmal	Beschreibung
Name	Seniorengemeinschaft Kronach Stadt und Land e.V.
Startjahr	2011
Problemhintergrund	Fehlende hauswirtschaftliche Unterstützung
Innovation	In allen Gemeinden des Landkreises beteiligen sich jüngere und ältere Menschen an Unterstützungsangeboten. Durch die umfassende Beteiligung können vielfältige individuelle Angebote erbracht werden.
Ziele	Lebensqualität älterer Menschen erhalten bzw. verbessern, durch Hilfsangebote Sicherheit geben, eine selbständige Lebensführung bei zunehmender Hilfs- und Pflegebedürftigkeit fördern und das vertraute soziale Umfeld durch Verbleib in der eigenen Wohnung sichern.
Zielgruppe	Ältere Menschen und deren Angehörige
Zugangsvoraussetzung	Mitgliedschaft im Verein
Region/Reichweite	Landkreis Kronach, alle Gemeinden
Besonderheiten	1.500 Mitglieder, 35.000 Einsätze und 71.000 geleistete Stunden seit Gründung
Kontaktinformationen	Seniorengemeinschaft Kronach Stadt und Land e.V., Frau Bianca Fischer-Kilian, Dennig 4, 96317 Kronach-Friesen, Tel. 09261-91001145, info@seniorengemeinschaft-kronach.de, www.seniorengemeinschaft-kronach.de

Leistungsbeschreibung: Die Seniorengemeinschaft Kronach Stadt und Land e.V. ist ein gutes Beispiel für eine seit 13 Jahren funktionierende Nachbarschaftshilfe. Mitglieder können Leistungen erbringen und eine dafür erhaltene Aufwandsentschädigung abzüglich einer Verwaltungspauschale auf einem Treuhandkonto ansparen oder sich auszahlen lassen. Das Leistungsspektrum umfasst vorpflegerische Angebote durch eigene Mitglieder, aber auch die Vermittlung an ambulante Dienste und weitere Einrichtungen im Bereich Gesundheit und Pflege. Die landkreisweite Ausrichtung der Seniorengemeinschaft ermöglicht ein großes Angebot an Leistungen sowie eine flächendeckende Versorgung mit Alltagsunterstützung.

Ausgangssituation: Der Landkreis Kronach ist mit 18 Gemeinden und ca. 66.000 Einwohner:innen einer der kleinen Landkreise in Bayern. In einigen Gemeinden dieses Landkreises wurden weder hauswirtschaftliche Hilfen noch Mahlzeitendienste angeboten. Auch gab es nur wenige Gemeinden mit einer Seniorenvertretung (s. Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Kronach 2020). Ziel bei der Gründung der Seniorengemeinschaft war es, die pflegenden Angehörigen zu entlasten sowie die hauswirtschaftliche Versorgung sicherzustellen. Darüber hinaus wurde erkannt, dass die „Löcher im sozialen Netz, gerade was die menschliche Betreuung und gesellschaftliche Teilhabe betrifft, eher größer als kleiner werden“ [17].

Fördernde Faktoren: Die Gemeinschaft funktioniert deshalb gut, weil sich eine hauptamtliche Kraft um alle Belange von der Mitgliederbetreuung über die Organisation und Verwaltung kümmert. Sie kennt die Mitglieder alle persönlich, kann einschätzen, wer welche Leistungen erbringen kann und wer zu wem passt. Darüber hinaus ist zur Finanzierung der hauptamtlichen Kraft eine bestimmte Größe der Nachbarschaftshilfe notwendig, um über Mitgliedsbeiträge, aber auch über einen Anteil an den erbrachten Leistungen, die Kosten zu decken. Gute Kontakte zu einheimischen Firmen und Organisationen dienen in erster Linie dazu, über Spenden verschiedene Leistungen zu ermöglichen (z.B. Bewirtung bei Treffen). Ein monatliches Treffen der Mitglieder sorgt dafür, dass sich alle wohlfühlen und immer Kontakt halten. Die von der Seniorengemeinschaft angebotenen Leistungen sind ausschließlich ergänzende Leistungen innerhalb des bestehenden Systems der Pflegeversorgung. Von Anfang an wurde mit den Wohlfahrtsverbänden geklärt, welche Leistungen angeboten werden und welche nicht.

Hemmende Faktoren: Nachbarschaftshilfen sind häufig sehr personenzentriert. Durch persönliches Engagement werden viele Menschen erreicht und fühlen sich aufgehoben und wertgeschätzt. Bei Aus- oder Wegfall dieser Person oder Personen kann das Interesse nachlassen oder sich Unzufriedenheit einstellen. In der Seniorengemeinschaft Kronach Stadt und Land e.V. ist eine Konzentration auf die Person der Impulsgeberin und Initiatorin erfolgt, die sich rund um die Uhr um alle Belange der Nachbarschaftshilfe gekümmert hat bis hin zu persönlichen Aufnahmegesprächen mit allen Mitgliedern.

Finanzierung: Anschubfinanzierung für drei Jahre von insgesamt 10.000 Euro jährlich vom Bayerischen Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales, aus EU-Leader-Mittel, aus Fördermitteln der Oberfrankenstiftung und Mittels des Generali Zukunftsfonds. Laufende Finanzierung durch Mitgliedsbeiträge (jährlich 30,- €) sowie eine Verwaltungspauschale für erbrachte Leistungen.

Vernetzung: Wohlfahrtsverbände, Kirchen, Landkreis Kronach, Kooperation mit allen sozialen Verbänden vor Ort, Lebenshilfe Kronach etc.

Politischer Rahmen: Die Gründung der Seniorengemeinschaft Kronach Stadt und Land e.V. erfolgte auf private Initiative mit Unterstützung verschiedener staatlicher Stellen.

Rechtlicher Rahmen: Gründung als eingetragener Verein.

Evaluation: In einer Untersuchung aller Mitglieder der Seniorengemeinschaft Kronach Stadt und Land e.V. durch die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg im Jahr 2016 waren 96% der Mitglieder mit der Unterstützung durch die Seniorengemeinschaft zufrieden, davon 85% sehr zufrieden. In den Anfangsjahren erhielt die Seniorengemeinschaft zahlreiche Preise und Auszeichnungen. Marie-Simon-Pflegepreis 2015, Preisträger des DVS-Wettbewerbs „Gemeinsam stark sein 2016“, nominiert für den Deutschen Engagementpreis 2017, Bayerischer Innovationspreis „Zu Hause daheim“ 2017.

Resultate: Die Seniorengemeinschaft Kronach Stadt und Land e.V. ist mit über 1.500 Mitgliedern eine der größten Nachbarschaftshilfen in Deutschland. Mit 35.000 Einsätzen und 71.000 geleisteten Stunden seit der Gründung trägt sie wesentlich dazu bei, dass viele Menschen länger zu Hause wohnen bleiben können.

Übertragungspotenzial: Sehr hoch. Bayern- und bundesweit haben einige Stellen bereits das erfolgreiche Konzept übernommen (z.B. Kirchehrenbach). Dies umfasst im Wesentlichen das Abrechnungssystem mit Treuhandkonten. Aber auch das Leistungsangebot wird genutzt und an die lokalen Verhältnisse angepasst.

Beispiel: Seniorengenossenschaft Riedlingen e.V. zur Sicherung dauerhafter Versorgung

Problembefug: Durch den demografischen Wandel hat sich der Bedarf an hauswirtschaftlicher und pflegerischer Versorgung in den vergangenen Jahren deutlich erhöht und wird auch weiterhin massiv steigen. Aufgrund der vorhandenen eingeschränkten Versorgungsmöglichkeiten vor Ort war in Riedlingen abzusehen, dass langfristig die Lebensqualität der älteren Menschen nicht aufrechterhalten werden konnte. Fehlende hauswirtschaftliche Unterstützung und nur eingeschränkt vorhandene pflegerische Hilfe bei beginnender Pflegebedürftigkeit brachte die Idee hervor, die Selbsthilfestrukturen zu stärken und das Potenzial der Menschen vor Ort zu nutzen. Dieses Potenzial bestand u.a. aus Personen nach dem Eintritt in den Ruhestand, die Interesse an einer sinnvollen Betätigung hatten und denen sich gleichzeitig die Möglichkeit einer zusätzlichen Vorsorge für das Alter bot.

Lösungsansatz: Ältere Menschen möchten in der Regel möglichst lange zuhause wohnen bleiben, auch wenn sie Unterstützung und Pflege benötigen. Um dies sicherzustellen, gibt es eine Reihe von Möglichkeiten, die auf haupt- oder ehrenamtliche Unterstützung aufbauen. Grundlegend ist das Interesse, dass die Unterstützung auf Dauer möglich sein soll und möglichst viele Bereiche des Lebens umfassen sollte, damit ein Verbleib in den eigenen vier Wänden gestaltet werden kann. So sind sowohl die Versorgung mit Essen, Fahr- und Begleitdienste, hauswirtschaftliche Hilfen oder Unterstützung zuhause bei Pflegebedarf notwendig. Seniorengenossenschaften schaffen dieses Umfeld, das ein längeres Wohnen zuhause ermöglicht. Obwohl als Verein organisiert (wie die meisten Seniorengenossenschaften) werden hier alle genossenschaftlichen Prinzipien der Selbsthilfe, Selbstverwaltung und Selbstverantwortung

tung umgesetzt. Seniorengenossenschaften verfolgen als Ziel die Alltagsunterstützung, sie bieten die organisierte Unterstützungsleistung in der Regel auf Gegenseitigkeit an (Reziprozität) mit dem Gedanken des Austausches von Leistungen. Dabei ist der Austausch auf Dauer angelegt, um eine Konstanz von Leistungen erbringen zu können. In Form von Stundengutschriften können z.B. Leistungen erbracht werden, solange man dazu in der Lage ist. Bei eigenem Bedarf sofort oder später können die dann benötigten Leistungen abgerufen werden. Verbreitet ist auch eine stundenweise Aufwandsentschädigung, von der in der Regel ein geringer Anteil als Verwaltungspauschale von der Seniorengenossenschaft einbehalten wird.

Als **Good-Practice-Beispiel** kann hier die Seniorengenossenschaft Riedlingen e.V. dienen, die es in besonderem Maße geschafft hat, die älteren Bürger:innen einzubinden und dadurch Versorgungslücken schließen konnte. Mittlerweile umfasst die Seniorengenossenschaft Riedlingen e.V. auch mehrere (Demenz-)Tagespflegeeinrichtungen in einem umfassenden Konzept, um Menschen einen längeren Verbleib zuhause zu ermöglichen.

Abbildung 10: Kurzcharakteristika der Seniorengenossenschaft Riedlingen e.V.

Merkmal	Beschreibung
Name	Seniorengenossenschaft Riedlingen e.V.
Startjahr	1991
Problemhintergrund/Anlass	Demografische Entwicklung mit zu erwartenden Versorgungspässen in einer kleinen Stadt.
Innovation	Umfassendes Konzept der Alltagsunterstützung inkl. Tagespflege, um einen längeren Verbleib zuhause zu ermöglichen. Innovativ ist das Zeitkonten-Modell, mit dem die älteren Menschen in ihre eigene Pflege im Alter investieren können.
Ziele	Ziel ist es, den Erhalt der Selbstständigkeit für Senior:innen und Bedürftige zu fördern und ein Wohnen im eigenen Heim auf lange Zeit möglich zu machen. Es soll auch die Möglichkeit geboten werden, eine eventuell unzureichende Rente aufzustocken oder Reserven zu bilden für die Zeit, wenn selbst fremde Hilfe benötigt wird.
Zielgruppe	Hauptsächlich ältere Menschen ab Eintritt in den Ruhestand
Zugangsvoraussetzung	Mitgliedschaft im Verein
Region/Reichweite	Stadt Riedlingen
Besonderheiten	Hauswirtschaftliche Versorgung, Mahlzeitendienst, Tagespflege, Betreutes Wohnen, Demenztagespflege.

Angestellte Fachkräfte zur Leitung, ehrenamtliche Fachkräfte sind eingebunden.

Kontaktinformationen

Josef Martin Senioren genossenschaft Riedlingen e.V.,
Färberweg 20, 88499 Riedlingen. Telefon: 07371-
8394, E-Mail: info@martin-riedlingen.de. Homepage:
<http://www.martin-riedlingen.de/senioren/seniorenhomepage.htm>.

Quelle: Datenrecherche MODUS Wirtschafts- und Sozialforschung GmbH 2024

Leistungsbeschreibung: Die Senioren genossenschaft bietet hauswirtschaftliche Unterstützung durch Freiwillige an sowie die Vermittlung von Pflegeunterstützung durch den ortsansässigen Pflegedienst. Außerdem betreibt die Senioren genossenschaft zwei (Demenz-)Tagespflegegruppen mit insgesamt 51 Plätzen, ambulante Betreuung von Demenzkranken, einen Essens-, Fahr-, Handwerks- und Besuchsdienst sowie eine Betreute Wohnanlage. Die laufende Verwaltungsarbeit wird von den zehn Vorstandsmitgliedern und zwei Buchhalter:innen übernommen. Neben zehn für die Tagespflege angestellten hauptamtlichen Kranken- bzw. Altenpfleger:innen engagieren sich ca. 130 qualifizierte „Freiwillige“, die sich ihre Mitarbeit entweder stundenweise vergüten lassen oder ein Zeitkonto anlegen, von dem im Alter eigene Pflege und Unterstützung abgegolten werden kann. Im Detail: Der Begleit- und Einkaufsdienst unterstützt ältere Menschen, die nicht aus dem Haus können oder dabei Unterstützung benötigen. Der bürgerschaftliche Essensdienst bringt Mittagessen (auch Sonderkost) an die Haustür oder an den Esstisch (mehr als 3.000 Essen im Monat). Hilfen rund ums Haus stehen Mitgliedern der Senioren genossenschaft zur Verfügung (kleinere Reparaturen, technische Hilfen, Gartenarbeiten, Auf- und Abbau von Möbelstücken, Unterstützung bei körperlich schweren Erledigungen, etc.). In den zwei Tagespflegen sowie der Demenztagespflege holen mehr als 20 ehrenamtliche Fahrer:innen die Tagesgäste von zu Hause ab und bringen sie wieder nach Hause. Die von der Senioren genossenschaft betriebene Wohnanlage liegt mit 17 Wohnungen in der Innenstadt Riedlingens. Auf Betreiben der Senioren genossenschaft wurde eine weitere Wohnanlage mit 54 Wohnungen und Betreuungsangebot sowie öffentlicher Tiefgarage gebaut.

Ausgangssituation: Die Grundannahme lag darin, dass durch die sich verändernden Familienstrukturen, die starke Zunahme des Anteils Älterer, den Rückgang berufstätiger Menschen und die drohende Altersarmut die Versorgung der älteren, bedürftigen Menschen nicht aufrechterhalten werden könnte. Deshalb wurde der Aufbau von organisierten Selbsthilfestrukturen angestrebt, um die Lebensqualität auf Dauer zu erhalten und zu verbessern. Dazu sollten Menschen nach Übertritt in den Ruhestand gewonnen werden, die Interesse an einer sinnvollen Tätigkeit für hilfsbedürftige Menschen haben und gleichzeitig etwas dazu verdienen können.

Fördernde Faktoren: Als Anschubfinanzierung konnten Landesfördermittel erworben werden (für drei Jahre). Durch die fehlende Gewinnerorientierung fließen alle Erträge in die Erhaltung und den Ausbau der Senioren genossenschaft. Die Senioren genossenschaft ist in Riedlingen fest etabliert und akzeptiert. Die verschiedenen Bereiche wurden nach und nach auf verschiedene Schultern verteilt, so dass es keine Abhängigkeit von einzelnen Personen gibt.

Hemmende Faktoren: Riedlingen ist mit 11.000 Einwohner:innen eine Kleinstadt, hier leben ca. 2.500 Personen ab 65 Jahre. Aufgrund der Beschränkung auf die Stadt ist die Seniorengenossenschaft auf die langfristige Unterstützung eines Großteils der älteren Menschen in Riedlingen angewiesen. Anfangs mussten Bedenken ansässiger Unternehmen ausgeräumt werden. So sahen z.B. Taxisunternehmen im Fahrdienst der Seniorengenossenschaft eine direkte Konkurrenz. Die Bedenken konnten durch Gespräche und Absprachen der jeweiligen zu erbringenden Leistungen ausgeräumt werden (Fahrdienste waren z.B. von der Seniorengenossenschaft mit Begleitung durchgeführt, was die Taxifahrten nicht ermöglicht hätten).

Finanzierung: Der Verein erhielt eine Anschubfinanzierung (ca. 9.000 €) aus Landesmitteln. Die Tagespflege wird regulär nach dem Pflegegesetz vergütet und mit den Pflegekassen abgerechnet. Zwei Investoren finanzierten den Bau der Wohnanlagen. Die Bewohner:innen bezahlen eine monatliche Betreuungspauschale für das betreute Wohnen und zusätzlich einen Betrag als Aufwandsentschädigung pro Stunde für Dienstleistungen der Freiwilligen. Diese erhalten etwa drei Viertel der Aufwandsentschädigung, mit der Differenz und den Mitgliedsbeiträgen finanziert sich die Genossenschaft.

Vernetzung: Ein Kooperationsvertrag besteht mit dem örtlichen Pflegedienst und einem Altenheim, das Mahlzeiten für den Essensdienst bereitstellt. In Kooperation mit einer Altenpflegeschule werden „Demenzlotsen“ ausgebildet und das „Netzwerk Ehrenamt im Landkreis Biberach“ bietet eine Freiwilligenschulung an. Die Seniorengenossenschaft ist Mitglied im paritätischen Wohlfahrtsverband sowie im „Sozialen Netzwerk im Verwaltungsraum Riedlingen“, einem Zusammenschluss zahlreicher Anbieter sozialer Dienstleistungen in der Region.

Politischer Rahmen: Die Seniorengenossenschaft ist bürgerschaftlich organisiert. Sie erhielt eine staatliche Anschubfinanzierung, trägt sich seitdem aus Mitgliedsbeiträgen und einem Anteil an geleisteten Stunden der Freiwilligen.

Rechtlicher Rahmen: Die Seniorengenossenschaft ist als egetragener Verein registriert, um zahlreichen Bürger:innen den Einstieg zu erleichtern (Flexibilität der Vereinsmitgliedschaft).

Evaluation: 2004 Zukunftspreis des Institutes für Zukunftsstudien und Technologiebewertung, Berlin. 2004 Preis im Landeswettbewerb „Bürgerengagement für Lebensqualität im Alter“ (BELA). 2006 „golden award of change“ der Münchener Künstlerin Lucia Dellefant. 2007, 2. Preis im Landeswettbewerb der Bausparkassen und der Landesregierung „Wohnen im Zentrum“, für die Projekte „Seniorenwohnanlage Rößlegasse“ und „Am Stadtgraben“. 2021 Körber-Stiftung Zugabe-Preis (Josef Martin, Gründer). Bundesverdienstkreuz für vier Mitglieder der Seniorengenossenschaft.

Resultate: 850 Mitglieder, 22 beschäftigte Fachkräfte, 130 freiwillige ältere Menschen versorgen ca. 450 Menschen. Hohe Zufriedenheit sowohl unter den ehrenamtlich Tätigen als auch den Betreuten. Die Seniorengenossenschaft hat über die Region hinaus an Bedeutung gewonnen.

Übertragungspotenzial: Sehr hoch. In Deutschland war Riedlingen die erste Seniorengenossenschaft und bietet für vergleichbare Modelle Beratung zum Aufbau, Erhalt und Entwicklung sowie weitreichende Informationen zur konkreten Umsetzung vor Ort an. Die Seniorengenossenschaft Riedlingen ist ein Vorzeigeprojekt, nicht nur in Deutschland, sondern auch für Interessent:innen aus den Niederlanden, Österreich, Schweiz, Polen (Anteil 65+ in diesen Ländern: 19-22%) und Japan (Anteil 65+: 29%).

Hier kann man sehr gut erkennen, welche Probleme zu Beginn auftreten können, welche Handlungsoptionen zum Erfolg führen und wie eine sinnvolle Zukunftsgestaltung bis hin zum Sicherstellen der ambulanten Versorgung und der Entlastung pflegender Angehöriger in kleinem Rahmen einer Gemeinde bzw. Stadt ermöglicht werden kann.

3.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Im zweiten Problembereich wurden die erheblichen Defizite in der sozialen Teilhabe und im Zugang zur vorpflegerischen und hauswirtschaftlichen Unterstützung für ältere Menschen thematisiert. Mobilitätseinschränkungen, Vereinsamung und der erschwerte Zugang zu medizinischer Unterstützung führen bei vielen Betroffenen zu Isolation, Abhängigkeit und einem erhöhten Pflegebedarf. Diese Probleme erfordern drängende und gezielte Maßnahmen, um die Lebensqualität älterer Menschen zu verbessern.

Die präsentierten Beispiele bieten wertvolle Ansätze, durch die diese Herausforderungen angegangen werden können. Sie zeigen, dass durch die Förderung von sozialen Netzwerken, Nachbarschaftshilfen und kultursensiblen Angeboten erhebliche Verbesserungen erreicht werden können. Gleichzeitig verdeutlichen sie aber auch, dass diese Ansätze ohne strukturelle Unterstützung durch Kommunen nur bedingt flächendeckende Wirkung entfalten können.

Ein wichtiges Beispiel ist die Seniorengemeinschaft Kronach Stadt und Land e.V., die zeigt, wie durch die gezielte Organisation von Nachbarschaftshilfen und praktischen Alltagsunterstützungen wie Hauswirtschaftshilfen und Begleitungen zum Arzt die Lebensqualität älterer Menschen gesteigert wird. Dieses Beispiel sollte Kommunen dazu motivieren, ähnliche Modelle in anderen Regionen zu fördern und auszubauen.

Ebenso überzeugend ist die Seniorengenossenschaft Riedlingen e.V., die mit ihrem Zeitkonten-Modell den Erhalt der Selbstständigkeit älterer Menschen ermöglicht. Ehrenamtliche und professionelle Unterstützungsangebote gehen hier Hand in Hand, was nicht nur die Versorgungssicherheit erhöht, sondern auch den Pflegebedarf verringert. Eine breitere Implementierung solcher Modelle könnte gerade in ländlichen Gebieten dazu beitragen, die Pflegelücke zu schließen.

Um der sozialen Teilhabe und dem Zugang zu vorpflegerischer und hauswirtschaftlicher Unterstützung nachhaltig zu verbessern, müssen Kommunen stärker in die Seniorenplanung investieren. Sie tragen die Verantwortung, sozial integrierte und altersgerechte Angebote in ihren Quartieren sicherzustellen. Hierzu gehört die Förderung von Nachbarschaftshilfen, die Digitalisierung von Unterstützungsleistungen sowie die interkulturelle Öffnung der Pflegestrukturen. Maßnahmen, wie sie in den vorgestellten Projekten umgesetzt wurden, sollten flächendeckend etabliert und durch regelmäßige Bürgerbeteiligung weiterentwickelt werden. Zusammengefasst wird deutlich, dass die soziale Teilhabe älterer Menschen und ihr Zugang zu Gesundheitsangeboten durch nachhaltige kommunale Strategien verbessert werden können. Dabei bieten die vorgestellten Projekte konkrete Blaupausen, wie dies in der Praxis gelingen kann. Es bedarf jedoch einer aktiven Mitwirkung der Kommunen, um die Erfolgskonzepte zu verbreiten und die Lebenssituation älterer Menschen systematisch zu stärken.

4. PROBLEMBEREICH: UNANGEMESSENE LEBENS- UND WOHNVERHÄLTNISSE

4.1 Problembeschreibung

Die meisten älteren Menschen wünschen sich, auch im höheren Alter möglichst lange und selbstbestimmt in ihren eigenen vier Wänden zu leben [18]. Dieses Bedürfnis nach Autonomie und Vertrautheit mit dem Umfeld ist für das Wohlbefinden und die Lebensqualität von großer Bedeutung. Jedoch stehen viele ältere Menschen vor erheblichen Hürden, die es ihnen erschweren oder sogar unmöglich machen, diesen Wunsch zu realisieren.

Ein zentraler Punkt ist die bauliche Gestaltung der Wohnung. Viele Wohnungen sind nicht barrierefrei, das heißt, sie sind weder an die körperlichen Einschränkungen des Alters angepasst, noch ermöglichen sie einen Zugang für Rollatoren oder Rollstühle. Hier fehlen neben technischen Anpassungen im Innenraum, wie Haltegriffe im Bad oder stufenlose Eingänge, oft auch grundlegende bauliche Veränderungen, wie der Einbau von Aufzügen oder das Entfernen von Treppenstufen. Laut Angaben der Statistik leben 81 Prozent der Seniorenhaushalte in Wohnungen ohne stufenlosen Zugang, was für viele Menschen im Fall von Mobilitätseinschränkungen einen Umzug erfordert [19].

Zudem ist es nicht nur die Wohnung selbst, sondern auch das Wohnumfeld, das für ein unabhängiges Leben entscheidend ist. Barrierefreie Gehwege, ausreichend Sitzgelegenheiten im öffentlichen Raum, Zugang zu Grünflächen, gut erreichbare Einkaufsmöglichkeiten und eine verlässliche Gesundheitsversorgung in der Nähe sind oft nicht ausreichend vorhanden. Besonders in ländlichen Regionen sind viele dieser Angebote schwer zugänglich, was zu Isolation und einem Verlust an Selbstständigkeit führt.

Ein weiteres Problem ist die soziale Teilhabe. Viele ältere Menschen haben nicht mehr die Möglichkeit, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten, sei es aufgrund von eingeschränkter Mobilität oder weil es schlicht keine Angebote im Wohnumfeld gibt, die einen Austausch ermöglichen. Die Gefahr der Vereinsamung wächst, und die Lebensqualität sinkt. Durch fehlende Begegnungsorte, Nachbarschaftstreffs oder organisierte gemeinsame Aktivitäten wie Essensangebote oder Bewegungsgruppen wird die soziale Isolation verstärkt. Damit ihre Bedürfnisse wahrgenommen werden, muss eine Partizipation an lokalen politischen Entscheidungen gewährleistet sein.

Neben baulichen und sozialen Aspekten kommt die gesundheitliche Situation älterer Menschen hinzu. Im Pflegefall benötigen sie oft spezielle Hilfen, doch die angebotenen Dienstleistungen decken nicht immer alle Bedarfe ab. Menschen, die auf Pflegedienste angewiesen sind, sehen sich oft mit langen Wartezeiten und Personalengpässen konfrontiert. Der zunehmende Fachkräftemangel in der Pflege macht es immer schwieriger, adäquate Pflegeleistungen in gewohnter Umgebung sicherzustellen.

4.2 Lösungsansätze

Die Verbesserung der Lebens- und Wohnverhältnisse älterer Menschen erfordert ein abgestimmtes Vorgehen, in dem Kommunen eine zentrale Rolle einnehmen. Sie müssen sicherstellen, dass ihre Städte und Gemeinden seniorengerecht gestaltet werden und sich die Lebensqualität älterer Menschen nachhaltig verbessert. Hier sind einige relevante Ansätze, um dies umzusetzen:

1. Kommunale Verantwortung für eine seniorengerechte Infrastruktur

Kommunen sind gefordert, in ihrer Stadt- und Quartiersplanung stärker den Bedürfnissen älterer Menschen Rechnung zu tragen. Seniorengerechte Quartiere sollten barrierefrei gestaltet sein und eine einfache Erreichbarkeit von Einkaufs- und Gesundheitseinrichtungen sowie kulturellen Angeboten gewährleisten. Eine altersgerechte Gestaltung umfasst daher nicht nur die Wohnungen selbst, sondern auch das öffentliche Umfeld. Barrierefreie Gehwege, ausreichend Sitzmöglichkeiten, gute Beleuchtung und sichere Querungen sind zentrale Maßnahmen, um Mobilität und soziale Teilhabe zu ermöglichen. Kommunen können Fördermittel gezielt einsetzen, um Infrastrukturprojekte für altersgerechte Veränderung zu fördern und die Lebensqualität für Senior:innen zu verbessern.

2. Quartiersnahe Versorgung sicherstellen

Ein wichtiger Ansatz besteht darin, eine wohnortnahe Pflege- und Versorgungsstruktur im Quartier aufzubauen. Ältere Menschen sollten möglichst alle notwendigen Pflege- und Unterstützungsdienste in ihrer unmittelbaren Umgebung erhalten. Quartierskonzepte können sicherstellen, dass Hilfen wie ambulante Pflegedienste, hauswirtschaftliche Unterstützung und soziale Angebote z.B. in Form von Nachbarschaftshilfen leicht erreichbar sind. Dafür bedarf es der Schaffung von Netzwerken zwischen lokalen Pflegediensten, sozialen Einrichtungen und ehrenamtlichen Initiativen. Quartierskoordinator:innen oder Quartiersmanager:innen könnten eingesetzt werden, um die Angebote zu vernetzen, zu koordinieren und bedarfsgerecht aufeinander abzustimmen. Ein solches Modell verbindet auf sinnvolle Weise die verschiedenen Akteure und stellt sicher, dass ältere Menschen auf kurze Distanzen bestens versorgt werden.

3. Förderung von barrierefreiem Wohnen

Barrierefreier Wohnraum ist die Grundlage für selbstbestimmtes und würdevolles Leben im Alter. Allerdings mangelt es vielerorts noch an entsprechenden Anpassungen. Neben Neubauten ist es entscheidend, bestehende Wohnungen umzubauen und so an die Bedürfnisse älterer Bewohner:innen anzupassen. Hier sind die Kommunen gefordert, Informations- und Beratungsangebote bereitzustellen, damit ältere Bürger:innen ihre Wohnungen den Anforderungen des Alters entsprechend anpassen können. Zudem müssen Förderprogramme, wie die von der KfW unterstützten Programme zur Wohnraumanpassung, stärker beworben und vereinfacht zugänglich gemacht werden. Beratungsstellen sollten bei der Antragstellung unterstützen und gemeinsam mit Fachkräften Lösungen erarbeiten, die zeitnah umsetzbar sind. Es braucht eine systematische Unterstützung der Kommunen, um älteren Menschen den Zugang zu solchen Programmen zu erleichtern und den Umbau zu fördern.

4. Schaffung altersgerechter Wohnformen und Wohnprojekte

Zusätzlich zur Förderung der individuellen Barrierefreiheit müssen alternative Wohnformen entwickelt und gefördert werden, um möglichst im vertrauten Quartier verbleiben zu können. Diese Wohnformen könnten generationenübergreifendes Wohnen, ambulant betreute Wohngemeinschaften oder Pflegewohnungen auf Zeit umfassen. Solche Wohnmodelle fördern die Integration älterer Menschen ins soziale Umfeld und ermöglichen es ihnen, in ihren vertrauten Wohnquartieren zu bleiben, auch wenn ein Pflegebedarf eintritt. Kommunen sind hierbei gefordert, Wohnraum mit entsprechenden Fördermitteln bereitzustellen und die Schaffung solcher Wohnprojekte aktiv zu unterstützen.

5. Integration von sozialen und gemeinschaftsfördernden Angeboten

Neben der baulichen und pflegerischen Versorgung ist die soziale Teilhabe für ältere Menschen von zentraler Bedeutung. Hierbei können Kommunen eine entscheidende Rolle spielen, indem sie Begegnungsstätten wie Nachbarschaftstreffs, Bildungs- und Freizeitangebote fördern. Diese Orte ermöglichen regelmäßige soziale Kontakte und bieten gleichzeitig Unterstützung für Menschen, die durch fehlende Mobilität oder gesundheitliche Einschränkungen stark isoliert sind. Essensangebote, Bewegungsprogramme, Kurse für digitale Teilhabe oder generationenübergreifende Aktivitäten schaffen ein Gefühl der Gemeinschaft und fördern die soziale Integration älterer Menschen in ihre Nachbarschaft. Insbesondere sollte darauf geachtet werden, dass Senior:innen vor Ort auch ohne weite Anfahrtswege ein abwechslungsreiches Freizeit- und Unterstützungsangebot vorfinden.

6. Stärkung der Partizipation älterer Menschen durch Seniorenbeiräte und Seniorenbeauftragte

Eine weitere zentrale Maßnahme zur Gestaltung seniorengerechter Kommunen ist die Partizipation älterer Menschen in Entscheidungen, die sie direkt betreffen. Seniorenbeiräte und kommunale Seniorenbeauftragte können als direkte Interessenvertretungen fungieren und sicherstellen, dass die Bedürfnisse der älteren Bevölkerung in der Stadtentwicklung und bei der Gestaltung des Wohnumfeldes aktiv berücksichtigt werden. Seniorenbeiräte arbeiten auf ehrenamtlicher Basis, sind nah an den Bürger:innen und haben einen wichtigen beratenden Einfluss auf kommunalpolitische Entscheidungen. Sie gewährleisten, dass ältere Menschen gehört werden und ihre Perspektiven und Wünsche in Planungsprozesse einfließen. Darüber hinaus können Seniorenbeauftragte als feste Ansprechpartner:innen in den Verwaltungen die Belange älterer Menschen bündeln und Initiativen koordinieren, die speziell auf die Verbesserung der Lebensumstände und der sozialen Teilhabe abzielen. Dabei ist entscheidend, dass die Beiräte und Beauftragten nicht nur informell arbeiten, sondern institutionell in die Struktur der kommunalen Entscheidungsprozesse integriert werden.

Die aktive Beteiligung älterer Menschen an diesen Gremien fördert nicht nur das Gefühl von Teilhabe und Mitgestaltung, sondern stärkt auch die Akzeptanz der geplanten Maßnahmen und stellt sicher, dass diese Maßnahmen tatsächlich an ihren realen Bedürfnissen orientiert sind. Regelmäßige Bürgerbeteiligungsformate bieten darüber hinaus eine Plattform, auf der ältere Menschen gemeinsam mit Vertreter:innen von Kommunen, Trägern und Initiativen die Gestaltung ihres Wohnumfeldes aktiv mitgestalten können. Wer die spezifischen Bedürfnisse vor Ort aus erster Hand kennt, kann treffendere und langfristig wirksame Entscheidungen fällen.

4.3 Ausgewählte innovative Projekte

Beispiel: Wettbewerb "Seniorenfreundliche Kommune" zur Verbesserung des Engagements von Kommunen für seniorenfreundliche Rahmenbedingungen

Problembezug: Im Rahmen der Daseinsvorsorge sind Kommunen für die Sicherung der Lebensbedingungen ihrer Bürger:innen mitverantwortlich [20]. Dies bedeutet für die älteren Menschen, dass ein eigenverantwortliches Leben in der Gemeinschaft ermöglicht werden soll. Oftmals gibt es jedoch z.B. in den Bereichen Wohnen, Gesundheit, soziale Teilhabe und Versorgungs- sowie Pflegesicherung lokale oder regionale Versorgungslücken bzw. Versorgungsengpässe. Häufig vorkommende Probleme sind z.B. die Gefahr der Vereinsamung, Informationsdefizite, mangelnder Zugang oder ungenügende Versorgung, was dazu führen kann, dass die eigene Wohnung aufgegeben werden muss, da die pflegerische Versorgung zuhause nicht sichergestellt werden kann. Da ältere Menschen häufig in besonderem Maße auf Unterstützung angewiesen sind, ist es eine gesellschaftliche Aufgabe, diesen Defiziten zu begegnen.

Lösungsansatz: Die Kommunen schaffen die Rahmenbedingungen, diese Defizite zu beheben und sind in der Verantwortung, die Lebensqualität der älteren Menschen zu sichern. Dies hat viele Ausprägungen, von Teilhabemöglichkeiten an Veranstaltungen über Digitalisierung bis hin zur hauswirtschaftlichen und pflegerischen Versorgung. Die Kommune muss dabei nicht alle Leistungen selbst erbringen, sie koordiniert und ermöglicht in ihrem Gebiet die Ausübung durch Einrichtungen, Organisationen oder Einzelpersonen. Seniorenfreundliche Kommunen legen in besonderem Maße den Fokus auf die ältere Bevölkerung. Die Ausgestaltung ist dabei sehr unterschiedlich, vom digitalen Zugang zu Informationen über Pflegeberatung oder die Vernetzung von Ehrenamtlichen. Kommunen müssen nicht immer von vorne anfangen zu überlegen, welche Möglichkeiten es gibt. Eine Variante, den Zugang zu erleichtern, ist es, einen Wettbewerb für Kommunen auszuschreiben und die passenden Ideen und Strategien der Bürger:innen vor Ort anzuwenden.

Als **Good-Practice-Beispiel** dient hier der Wettbewerb "Seniorenfreundliche Kommune" Mecklenburg-Vorpommern, der immer wieder aktuelle Entwicklungen aufgreift, indem er alle 3-4 Jahre durchgeführt wird.

Abbildung 11: Kurzcharakteristika des Wettbewerbs „Seniorenfreundliche Kommune“ Mecklenburg-Vorpommern

Merkmale	Beschreibung
Name	Wettbewerb "Seniorenfreundliche Kommune" Mecklenburg-Vorpommern
Startjahr	Seit 2007, wird alle 3-4 Jahre vergeben, zuletzt 2023
Problemhintergrund	Versorgungsengpässe treten vermehrt in ländlichen Gebieten auf, Probleme (Vereinsamung, Informationsdefizit, ungenügende Versorgung) werden oft zu spät erkannt.

Innovation	Die bedarfsgerechte Versorgung vor Ort wird durch Anreize sichergestellt, ihre Politik seniorenfreundlich zu gestalten und entsprechende Maßnahmen hierfür umzusetzen. Dies stärkt das Gemeinschaftsgefühl in den Städten und Gemeinden und kann eine Aufbruchstimmung für die Belange der Senior:innen erzeugen.
Ziele	Ziel des Wettbewerbs ist es, in den Städten und Gemeinden des Landes das Bewusstsein und das Verständnis für die Bedürfnisse von älteren Menschen zu stärken, gute Beispiele bekannt zu machen und eine entsprechende Sensibilisierung der Öffentlichkeit für die Belange älterer Menschen zu erreichen. Städte und Gemeinden, die sich durch eine aktive seniorenfreundliche Kommunalpolitik besonders hervorheben, werden ausgezeichnet.
Zielgruppe	Kommunen in Mecklenburg-Vorpommern
Zugangsvoraussetzung	Antragstellung der Kommunen
Region/Reichweite	Mecklenburg-Vorpommern
Besonderheiten	Ähnliche Wettbewerbe werden auch in einigen anderen Bundesländern durchgeführt
Kontaktinformationen	Ministerium für Soziales, Gesundheit und Sport, Referat für Familienpolitik, Seniorenpolitik und freiwilliges Engagement, Werderstr. 124, 19055 Schwerin, Telefon: 0385 588 19237, E-Mail: cornelia.kropp@sm.mv-regierung.de, https://www.regierung-mv.de

Quelle: Datenrecherche MODUS Wirtschafts- und Sozialforschung GmbH 2024

Leistungsbeschreibung: Seit 2007 führt in Mecklenburg-Vorpommern das Sozialministerium zusammen mit dem Landesseniorenbeirat einen Wettbewerb durch und vergibt die Auszeichnung „Seniorenfreundliche Kommune“. Der Wettbewerb sucht innovative Ansätze, die das Leben älterer Menschen in der Kommune verbessern. Dabei werden sowohl umfassende seniorenpolitische Gesamtkonzepte als auch einzelne Projekte ausgezeichnet. Besonders wichtig ist, dass die Maßnahmen die Teilhabe älterer Menschen am öffentlichen Leben fördern und das Miteinander der Generationen stärken. Bei der Preisverleihung 2023 erhielten insgesamt sieben Städte und Gemeinden Preise in drei Kategorien sowie einen Sonderpreis. Den Preis gewannen mehrere Kommunen in drei Größenkategorien: In der Kategorie über 10.000 Einwohner:innen siegte Ludwigslust mit einem umfassenden seniorenpolitischen Gesamtkonzept, das barrierefreie Stadtgestaltung, einen Bus-Shuttle und eine Seniorensportwoche umfasst. In der mittleren Kategorie (3.000-10.000 Einwohner:innen) teilten sich Ueckermünde und Plate den ersten Platz. Ueckermünde überzeugte durch einen Seniorenbeauftragten und aktive Nachbarschaftshilfe. Plate punktete mit Veranstaltungen im Dorfzentrum und einem aktiven Seniorenbeirat. Den dritten Platz erreichte

Karlshagen für altersgerechtes Wohnen und generationenübergreifende Projekte. In der Kategorie unter 3.000 Einwohner:innen gewann Hohenkirchen durch seniorenge- rechten Tourismus und aktive Beteiligung Älterer in der Gemeinde, gefolgt von War- sow.

Ausgangssituation: Der Siebte Altenbericht [21] stellte eine zentrale Herausforde- rung des demografischen Wandels fest: Die steigende Zahl älterer Menschen verän- dert die Anforderungen an die kommunale Daseinsvorsorge grundlegend. Dies wird durch die höhere Lebenserwartung und die Wanderungsbewegungen zwischen Stadt und Land noch verstärkt. Die Kommunen müssen ihre lokalen Strukturen an diese Entwicklung anpassen, sind dabei aber durch die Aufgabenverteilung zwischen Bund, Ländern und Kommunen sowie durch begrenzte finanzielle und personelle Ressour- cen eingeschränkt. Zusätzlich fehlen ihnen oft die Möglichkeit sich über ähnliche Pro- jekte in anderen Kommunen zu informieren. Diese komplexe Situation erfordert drin- gend neue Ansätze, damit Kommunen trotz ihrer begrenzten Ressourcen eine akti- vierende Seniorenpolitik gestalten können. Durch einen vom Ministerium organisier- ten Wettbewerb ist es möglich, das Thema stärker in die Öffentlichkeit zu bringen, Kommunen zu motivieren, für einen Informationsaustausch zu sorgen sowie beson- deres Engagement sichtbar zu machen und zu honorieren.

Fördernde Faktoren: Die erfolgreiche mehrfache Durchführung des Wettbewerbs "Seniorenfreundliche Kommune" wird durch mehrere positive Faktoren unterstützt: Die intensive Öffentlichkeitsarbeit und die offizielle Preisverleihung sorgen für hohe Sichtbarkeit, während die ministerielle Unterstützung, ein klar strukturierter Bewer- bungsprozess, die Verleihung einer offiziellen Urkunde sowie die Aussicht auf Preis- gelder die Attraktivität für teilnehmende Kommunen steigern.

Hemmende Faktoren: Die Beteiligung am Wettbewerb wird durch einige Faktoren erschwert: Der hohe Zeitaufwand für das Ausfüllen der Bewerbungsunterlagen stellt besonders für kleinere Kommunen eine Herausforderung dar. Die verhältnismäßig geringen Preisgelder bieten nur begrenzte finanzielle Anreize und die mögliche Ent- täuschung bei nicht ausgezeichneten Kommunen könnte deren zukünftiges Engage- ment für seniorenfreundliche Projekte dämpfen.

Finanzierung: Die wesentlichen Kosten für den Wettbewerb bestehen aus den Preis- geldern, den Kosten für die Durchführung der Preisverleihung und Öffentlichkeitsar- beit sowie für die Organisation des Wettbewerbs. Die Kosten werden vom Ministe- rium getragen.

Vernetzung: Der Wettbewerb wird vom Sozialministerium gemeinsam mit dem Lan- desseniorenbeirat durchgeführt. Zudem gibt es eine Jury bestehend aus haupt- und ehrenamtlichen Vertreterinnen und Vertretern aus Landessozial- und Seniorenpolitik sowie aus Kommunen und der Hochschule Neubrandenburg. Es ist davon auszuge- hen, dass die öffentliche Preisverleihung eine Plattform für zusätzliche Vernetzungs- möglichkeiten sowohl unter den Teilnehmenden als auch mit weiteren Interessierten ermöglicht.

Politischer Rahmen: Der Wettbewerb ist Teil der Seniorenpolitik des Landes Meck- lenburg-Vorpommern und wird vom Sozialministerium aktiv unterstützt. Die langjäh- rige Durchführung seit 2007 und die Wiederbelegung nach der coronabedingten Un- terbrechung zeigt die nachhaltige politische Verankerung. Die Zusammenarbeit zwi- schen Ministerium und Landesseniorenbeirat sowie den Jurymitgliedern demonstriert die Bedeutung der Seniorenpolitik auf Landesebene.

Rechtlicher Rahmen: Die Antragstellung kann nur durch Kommunen erfolgen. Der Beschluss zur Teilnahme erfolgt in der Regel über Gemeinde- oder Stadtratsbeschlüsse.

Evaluation: Eine Evaluation ist bisher nicht geplant. Die Tatsache, dass der Wettbewerb 2023 bereits fünf Mal durchgeführt wurde, zeigt den großen Zuspruch der Gemeinden sowie der Bürger:innen. Die ausgezeichneten Projekte haben in der Regel zu einer dauerhaften Vernetzung geführt (z.B. Karlshagen: Seniorenbeirat, Nachbarschaftshilfe, Pflegedienst, Begegnungsstätte etc.). Neustrelitz als Preisträger 2007 hat nach acht Jahren eine positive, nachhaltige Bilanz gezogen.

Resultate: Der Wettbewerb hat seit seiner Einführung mehrere nachhaltige Wirkungen erzielt. Die teilnehmenden Kommunen zeigen eine deutlich stärkere Sensibilisierung für Seniorenbelange und haben innovative seniorenpolitische Konzepte entwickelt. Durch die Projektarbeit wurde die generationenübergreifende Zusammenarbeit vor Ort spürbar verbessert. Zudem wurde ein Austausch von Erfahrungen ermöglicht. Die öffentliche Wahrnehmung seniorenfreundlicher Maßnahmen wurde durch die Medienberichterstattung deutlich gesteigert. Eine strukturierte, öffentlich zugängliche Sammlung von Best-Practice-Beispielen wäre wünschenswert, um weitere Kommunen zu motivieren, sich für ihre älteren Bürger:innen zu engagieren.

Übertragungspotenzial: Der Wettbewerb "Seniorenfreundliche Kommune" bietet ein erprobtes Modell, das sich gut auf andere Bundesländer übertragen lässt (soweit nicht in ähnlicher Form bereits vorhanden). Die langjährigen Erfahrungen aus Mecklenburg-Vorpommern zeigen, dass sowohl die Organisationsstrukturen als auch die Kategorien für unterschiedliche Kommungrößen praktikabel sind. Der überschaubare organisatorische und finanzielle Aufwand macht das Konzept auch für andere Bundesländer attraktiv. Für eine erfolgreiche Übertragung müssen allerdings einige wichtige Voraussetzungen erfüllt sein: Die Bewertungskriterien sollten an die jeweiligen regionalen Besonderheiten angepasst werden. Eine aktive Unterstützung durch die Landespolitik ist unerlässlich. Die jeweilige Landesseniorenvertretung und weitere Netzwerkpartner:innen sollten von Anfang an eng eingebunden werden. Ausreichende Preisgelder müssen zur Verfügung stehen, um einen echten Anreiz zu schaffen. Eine professionelle Öffentlichkeitsarbeit ist notwendig, um die Erfolge sichtbar zu machen und weitere Kommunen zur Teilnahme zu motivieren. Darüber hinaus sollten Maßnahmen in Form eines Wissensmanagements etabliert werden, um das durch die Wettbewerbe bekannter geworbene Know-how leichter auch auf andere Kommunen übertragen zu können.

Beispiel: "Musterhaus Kürnach" zur Förderung von barrierefreiem Wohnraum

Problembezug: Laut Statistischem Bundesamt leben Menschen ab 65 Jahren nur selten in barrierearmen Wohnungen. Im Jahr 2022 gab es demnach in 81% der Haushalte mit Menschen ab 65 Jahren keinen stufenlosen Zugang zur eigenen Wohnung und nur bei 6% sind die gängigen Merkmale für barrierearmes Wohnen vorhanden (Haltegriffe im Bad, abgesenkte Türschwellen etc.) [22]. Da mit zunehmendem Alter gesundheitliche Einschränkungen hinzukommen können, die ein Leben ohne Hilfsmittel in den eigenen vier Wänden nicht mehr erlauben, ist eine frühzeitige Anpassung der Wohnung an die Bedürfnisse des jeweiligen Gesundheitszustandes sinnvoll und notwendig. Am sinnvollsten wäre es, wenn man bereits beim Bau oder

frühzeitig Maßnahmen zur Barrierefreiheit umsetzt. Dazu bedarf es geeigneter Beratung.

Lösungsansatz: Es existieren viele Möglichkeiten, wie man Informationen zur Anpassung der Wohnung an die Erfordernisse des Alters erhalten kann. Zum einen ist in vielen Regionen eine individuelle Wohnungsanpassungsberatung möglich, zum anderen kann man sich grundlegend online informieren (z.B. www.online-wohn-beratung.de). Um die Möglichkeiten des altersgerechten Wohnens sehen zu können, sind Musterhäuser und -wohnungen geschaffen worden, in denen die altersgerechte Wohnungsanpassung erlebbar wird. Hier können zum Beispiel auch technische Assistenzsysteme, wie steuerbare Lichtsysteme, technikgestützte Sturzmelder oder automatische Herdabschaltungen betrachtet werden.

Als **Good-Practice-Beispiel** dient hier das Musterhaus Kürnach als eines von mehr als 50 Häusern bundesweit, wo sich ältere Menschen, pflegende Angehörige oder Interessierte die Möglichkeiten altersgerechten Wohnens ansehen sowie bauliche und technische Unterstützungen erleben können.

Abbildung 12: Kurzcharakteristika des Musterhauses Kürnach

Merkmal	Beschreibung
Name	Musterhaus Kürnach
Startjahr	Eröffnung 2023
Problemhintergrund	Es besteht ein hoher Beratungs- und Unterstützungsbedarf für altersgerechtes Wohnen, um bei einer Verschlechterung der Gesundheit oder im Pflegefall in den eigenen vier Wänden bleiben zu können.
Innovation	Musterhaus mit umfassender Beratung für altersgerechtes Wohnen.
Ziele	Wohnberatung zu barrierefreiem Wohnen; praktische Lösungen für die verschiedenen Wohnbereiche vorstellen und Möglichkeiten aufzeigen, wie ein erforderlicher Umbau des eigenen Zuhauses realisiert werden kann.
Zielgruppe	Senior:innen sowie Menschen mit Einschränkung, aber auch jüngere Menschen, um eventuell möglichst frühzeitig nötige Voraussetzungen schaffen zu können, mit denen später anfallende kostenintensive Umbauten vermieden werden. Zudem Angehörige, Pflegekräfte und Handwerker.
Zugangsvoraussetzung	Offen für alle Interessierten
Region/Reichweite	Regierungsbezirk Unterfranken (Bayern)

Besonderheiten

Verbindung von alters- und behindertengerechter Ausstattung mit realistischem und technisch unterstütztem Wohnambiente

Kontaktinformationen

Besuchsadresse Musterhaus: Prosselsheimer Straße 16 97273 Kürnach, Postadresse: WIRKOMMUNAL, Zeppelinstraße 67, 97074 Würzburg, Tel. 0931 80442-38, E-Mail: katrin.mueller@wirkommunal.de, Internet: <https://www.wirkommunal.de/beratung-unterstuetzung/musterhaus/index.html>

Quelle: Datenrecherche MODUS Wirtschafts- und Sozialforschung GmbH 2024

Leistungsbeschreibung: Das Musterhaus Kürnach demonstriert anhand eines typischen Wohnhauses die Möglichkeiten altersgerechter Wohnraumanpassung. Die Einrichtung verfügt über drei barrierefreie Bäder und präsentiert moderne Hilfsmittel wie Badewannenlifter, höhenverstellbare Küchenelemente und automatische Türöffnungssysteme sowie technische Assistenzsysteme wie Sturzsensoren, intelligente Beleuchtung und Notrufsysteme. Im Schlafzimmer kann man verschiedene Pflegebettmodelle begutachten, etwa für bettlägerige oder mobil eingeschränkte Menschen, sowie Kleiderschränke mit Liftsystemen. Die Schauräume sollen Senior:innen sowie deren Angehörigen, aber auch Handwerkern, Pflegedienstleistern und jedem anderen Interessierten anschaulich Möglichkeiten der altersgerechten Wohnungsanpassung aufzeigen. Das Beratungsangebot umfasst kostenfreie Einzelberatungen nach Terminvereinbarung, bei denen die Fachberater:innen individuelle Lösungskonzepte entwickeln. Das Musterhaus erweitert damit das bestehende Wohnberatungsangebot des Landkreises Würzburg.

Ausgangssituation: In Deutschland besteht eine erhebliche Versorgungslücke bei barrieregeduzierten Wohnungen. Einer aktuellen Studie des Instituts der deutschen Wirtschaft zufolge [23] steht einem Bedarf von etwa 3 Millionen Wohnungen lediglich ein Bestand von etwa 1,1 Million Wohnungen gegenüber. Dies bedeutet, dass nur 33 von 100 Haushalten mit entsprechendem Bedarf eine barrieregeduzierte Wohnung zur Verfügung steht. Die demografische Entwicklung wird diese Versorgungslücke weiter vergrößern. Die meisten Menschen befassen sich erst mit barrierefreiem Wohnen, wenn akuter Handlungsbedarf entsteht. Die hauptsächlichen Herausforderungen betreffen die Zugänglichkeit von Räumen durch Treppen, enge Türen und Schwellen, nicht altersgerechte Sanitärbereiche sowie unzureichende Bewegungsflächen für die Pflege. Weitere zentrale Aspekte sind die selbstständige Nutzung von Küche und Schlafzimmer sowie die praktikable Reinigung der Wohnung. Unterstützende technische Systeme wie automatische Sturzerkennung oder Notrufsysteme fehlen häufig. Das Musterhaus wurde eingerichtet, um diese Probleme frühzeitig anzugehen und praktische Lösungen zu zeigen.

Fördernde Faktoren: Das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales fördert das Projekt finanziell. Das Kommunalunternehmen des Landkreises Würzburg gewährleistet den laufenden Betrieb. Die Integration von Informationsveranstaltungen zum Thema Pflege in das Musterhaus ermöglicht zusätzliche Zugangswege für Interessierte. In dem Musterhaus werden auch weitere Informationsveranstaltungen

staltungen rund um das Thema "Älter werden" durchgeführt, so dass die Teilnehmenden die Möglichkeit haben, das Haus und seine Einrichtung bei Veranstaltungen kennenzulernen. Die Zusammenarbeit mit über 40 Kooperationspartner:innen und Handwerksbetrieben sorgt für einen guten und lösungsorientierten Austausch sowie eine Steigerung des Bekanntheitsgrades.

Hemmende Faktoren: Der (Um-)Bau und die Ausstattung von Musterhäusern und -wohnungen sind sehr kostenintensiv. Die kontinuierliche technologische Entwicklung macht regelmäßige Fortbildungen der Berater:innen und die Aktualisierung der Ausstellungsobjekte erforderlich. Jedoch erscheint es ausreichend, wenn in Regionen ein gut zu erreichendes Musterhaus zur Verfügung steht.

Finanzierung: Die Finanzierung erfolgt durch Mittel des Bayerischen Staatsministeriums für Familie, Arbeit und Soziales sowie durch das Kommunalunternehmen des Landkreises Würzburg.

Vernetzung: Über 40 Kooperationspartner:innen und Handwerksbetriebe unterstützen das Musterhaus fachlich.

Politischer Rahmen: Das Musterhaus Kürnach ist eines von sieben Musterhäusern in Bayern, die seit 2018 vom Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales gefördert werden, um Senior:innen, Angehörigen, Handwerkern und Pflegedienstleistern anschaulich die Möglichkeiten altersgerechter Wohnungsanpassung und technischer Assistenzsysteme zu präsentieren. Das Projekt ist zudem Teil der Strategie des Landkreises Würzburg zur Förderung barrierefreien Wohnens.

Rechtlicher Rahmen: Betreut wird das Musterhaus Kürnach von WIRKOMMUNAL, einer Einrichtung des Kommunalunternehmens des Landkreises Würzburg.

Evaluation: Eine systematische Evaluation des Musterhauses Kürnach ist aktuell nicht vorhanden. Die Besucherzahl von 1.500 seit der Eröffnung deutet auf eine hohe Nachfrage hin. Es werden darüber hinaus nur zertifizierte Wohnberatende eingebunden. Im Rahmen der Evaluation des KfW-Förderprogramms „Altersgerecht Umbauen (Barrierereduzierung – Einbruchschutz)“ wurde festgestellt [19], dass eine frühzeitige kommunale Beratung zu barrierefreiem Wohnen den Bürger:innen hilft, präventiv und ohne Zeitdruck ihre Wohnsituation anzupassen und dadurch teure Umbauten oder Umzüge in stationäre Einrichtungen zu vermeiden. Die Autor:innen weisen ergänzend darauf hin, dass durch qualifizierte Beratung sowohl die Sozialkassen als auch Privathaushalte deutlich entlastet werden, da die ambulante Pflege im Vergleich zur stationären Pflege Einsparungen von durchschnittlich 24.000 Euro pro Jahr und Pflegefall ermöglicht. Die Evaluation zeigt außerdem, dass gut informierte Bürger:innen durch präventive Maßnahmen weniger Unfälle erleiden und länger selbstbestimmt in ihrer vertrauten Umgebung leben können, was sowohl deren Lebensqualität erhöht als auch die kommunale Pflegeinfrastruktur entlastet. Neben passenden Fördermaßnahmen wird die Überwindung von Informationsdefiziten als wichtiger Faktor genannt, um die Versorgungslücke bei altersgerechtem Wohnraum zu verringern und präventive Maßnahmen zu fördern.

Resultate: Seit der Eröffnung hat das Musterhaus großes Interesse geweckt. Die hohe Zahl von über 1.500 Besucher:innen in ca. 18 Monaten zeigt deutlich den großen Bedarf an dieser Beratungseinrichtung.

Übertragungspotenzial: Das Konzept eines Musterhauses mit Demonstrations- und neutraler Beratungsfunktion lässt sich auf andere Standorte übertragen. Die Umsetzung erfordert die Anpassung an regionale Strukturen und bestehende Angebote. Eine gesicherte Finanzierung für Aufbau und Betrieb ist notwendig. Der Aufbau eines

lokalen Netzwerks aus Handwerksbetrieben, Sanitätshäusern, Pflegestützpunkten, Seniorenberatungsstellen und kommunalen Einrichtungen bildet die Basis für eine erfolgreiche Umsetzung. Die Unabhängigkeit der Beratung muss dabei gewährleistet bleiben. Altersgerechte Musterwohnungen und Beratungsangebote gibt auch an vielen weiteren Orten. Eine Übersicht bietet die Internetseite <https://www.serviceportal-zuhause-im-alter.de/wohnen/altersgerechte-musterwohnungen.html>. In Ergänzung zu den Musterwohnungen gibt es auch bereits digitale Angebote. So bietet zum Beispiel die digitale Plattform <https://digitale-wohnberatung.bayern/> einen virtuellen Rundgang durch eine barrierefreie Musterwohnung. Dieser steht auch in 3D für die Nutzung auf Smartphones und Tablets zu Verfügung. Zudem finden sich auf der Internetseite verschiedene Möglichkeiten des barrierefreien Umbaus, ein Hilfsmittelkatalog sowie technische Assistenzsysteme.

4.4 Fazit und Handlungsempfehlungen

Das Kapitel zeigt anschaulich, dass unangemessene Lebens- und Wohnverhältnisse für ältere Menschen eine ernsthafte Einschränkung darstellen, die ein selbstbestimmtes Leben im Alter oft erheblich erschwert. Bauliche Hindernisse in den Wohnungen, fehlende altersgerechte Anpassungen sowie eine unzureichende soziale und pflegerische Versorgung im näheren Wohnumfeld sind zentrale Probleme. Die vorgestellten Beispiele, wie der Wettbewerb „Seniorenfreundliche Kommune“ in Mecklenburg-Vorpommern oder das „Musterhaus Kürnach“, bieten innovative Lösungsansätze, die allerdings nicht flächendeckend zur Verfügung stehen.

Der Wettbewerb „Seniorenfreundliche Kommune“ hat sich als besonders erfolgreicher Ansatz erwiesen, weil er es schafft, Kommunen anzuregen, senioren- und pflegegerechte Strukturen zu fördern und Teilhabe, Barrierefreiheit und soziale Integration konsequent zu verbessern. Dennoch ist die Umsetzung solcher Lösungen stark vom Engagement der Kommunen abhängig. Hier müssen Bund, Länder und Gemeinden gemeinsam daran arbeiten, flächendeckende Lösungen zu schaffen.

Besonders im Bereich des barrierefreien Wohnens besteht großer Handlungsbedarf. Das „Musterhaus Kürnach“ zeigt, dass altersgerechte Wohnraumanpassung ein vielversprechender Ansatz ist, aber gleichzeitig auch, dass noch zu wenige Unterstützungssysteme existieren, um diese Lösungen flächendeckend umzusetzen. Eine verstärkte finanzielle Förderung und leicht zugängliche Beratungsangebote müssen hier in Zukunft stärker in den Vordergrund rücken.

Um diese Probleme systematisch zu lösen, müssen Kommunen gemäß § 71 SGB XII (Altenhilfe) eine integrierte und systematische Seniorenplanung entwickeln [24]. Diese Planung sollte nicht nur die baulichen Aspekte berücksichtigen, sondern auch soziale Teilhabe und quartiersnahe Versorgung sicherstellen. Durch partizipative Prozesse, in denen Seniorenbeiräte und Seniorenbeauftragte beteiligt werden, kann sichergestellt werden, dass die Bedürfnisse der älteren Bevölkerung in kommunale Planungen einfließen.

IV. FAZIT

Die Probleme in der Pflege sind vielfältig. Die Defizite reichen vom Zugang zur Pflege und Finanzierung der Pflegeleistungen über die Information bis hin zur Pflegeberatung. Davon betroffen sind vor allem diejenigen, die auf Unterstützung angewiesen sind. Sie benötigen Personen und Strukturen, die es ihnen ermöglichen, ihre bisherige Lebensqualität aufrecht zu erhalten.

Vorrangig geht es darum, den Pflegebedürftigen, die besonderer Unterstützung bedürfen, möglichst lange ein Leben in den eigenen vier Wänden zu ermöglichen. Neben der hauptsächlichen Versorgung durch pflegende Angehörige hat die ambulante Versorgung durch Pflegedienste die Funktion einer Unterstützung oder Komplett-Übernahme der häuslichen Pflege durch Angehörige. Es müssen aber auch Wege gefunden werden, diejenigen zuhause zu versorgen, die keine Angehörigen haben, die die Pflege übernehmen können und die auch keinen oder nur eingeschränkten Zugang zur ambulanten Versorgung haben.

Im Wesentlichen finden sich vier Bereiche, in denen Probleme erkennbar sind. Zum einen sind es unangemessene Lebens- und Wohnverhältnisse, zum anderen die eingeschränkte soziale Teilhabe und die fehlende vorpflegerische und hauswirtschaftliche Unterstützung, zudem die unzureichenden Beratungs- und Unterstützungsangebote und schließlich die unzureichende Pflegeversorgung. Überall sind Verbesserungsmöglichkeiten erkennbar und notwendig, um das Ziel einer längeren Versorgung von Pflegebedürftigen zuhause bei gleicher Lebensqualität zu erreichen.

In ganz Deutschland und auch über die Grenzen hinweg finden sich gute Beispiele von engagierten Menschen und Organisationen, die sich Gedanken darüber gemacht haben, wie die Pflegesituation verbessert werden kann, wobei auch hier immer die Pflegebedürftigen und die pflegenden Angehörigen im Mittelpunkt stehen.

Ein Beispiel ist eine Zentrierung der ambulanten Versorgung auf ein Quartier mit hoher Identifikation der Pflegebedürftigen, um Fahrt- und Wegezeiten zu sparen und diese Zeit dann für die sozialen Kontakte zu nutzen. Oder eine Kommune, die viele Anbietende von Pflegeleistungen, hauswirtschaftliche Hilfe und soziale Unterstützung vernetzt und koordiniert, um den Pflegebedürftigen weiterhin ein Leben daheim zu ermöglichen.

Für die pflegebedürftigen Menschen und ihre Angehörigen bedeuten diese Beispiele eine spürbare Verbesserung ihrer Situation. Sie erleichtern den Alltag, ermöglichen einen besseren Zugang zu Pflege und sozialer Unterstützung und steigern die Lebensqualität. Gleichzeitig fördern sie die Eigenständigkeit und wirken der Einsamkeit entgegen.

Die eine perfekte Lösung aller Probleme in der Pflege gibt es nicht. Dazu sind die Anforderungen, Ansprüche und Strukturen vor Ort unterschiedlich. Aus den Beispielen lassen sich jedoch wichtige Erkenntnisse gewinnen, die teilweise oder größtenteils auf die Gegebenheiten vor Ort übertragbar sind. Denn der Wille zu Verbesserungen kann vieles erreichen, wie die Beispiele zeigen. Doch der Wille allein reicht oft nicht aus, eine ausreichende Finanzierung ist oftmals die Basis für eine gelingende

Umsetzung. Die Beispiele zeigen, dass sich durch die innovativen Ideen auf kommunaler und regionaler Ebene bei entsprechenden Rahmenbedingungen die Versorgung der Pflegebedürftigen erheblich verbessern ließe.

Die ideale Pflegesituation zuhause in einer barrierefreien bzw. rollstuhlgerechten Wohnung sieht Pflegebedürftige und pflegende Angehörige, die eine individuelle und umfassende Informationen und Beratung erhalten und die bei Bedarf durch einen professionellen ambulanten Dienst entlastet werden. Alle notwendigen Leistungen sind finanzierbar und die Pflegebedürftigen fühlen sich in ihrem sozialen Umfeld wohl und genießen nachbarschaftliche und andere soziale Kontakte. Zur Unterstützung der häuslichen Versorgung steht Telepflege zur Verfügung.

Dass dies kein Wunschtraum oder die Ausnahme sein muss, dazu geben die gezeigten Beispiele berechnete Hoffnung. Um dies zu erreichen, müssen allerdings alle Beteiligten gemeinsam aktiv werden und zusammen nach Problemlösungen suchen [25]. Eine hinreichende Finanzierung ist in der ambulanten Pflege wichtig, aber auch unabhängig von eher großen Investitionen können kleine kommunale Projekte große Wirkung zeigen. Dabei kommt es in erster Linie darauf an, die Betroffenen im Alltag zu stärken und praktische Lösungen anzubieten. Generell zeigt sich, dass ein großes Unterstützungspotenzial vorhanden ist, diese Hilfe jedoch besser organisiert werden müsste.

V. QUELLENVERZEICHNIS

- [1] Bundesministerium für Gesundheit (2024): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung, Stand 15. Juli 2024. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen-Fakten_Pflegeversicherung.pdf (abgerufen am 03.11.2024).
- [2] Bertelsmann Stiftung (2021): Potenziale sozialer Innovationen in der ambulanten Langzeitpflege. Ergebnisse, Praxisbeispiele, Handlungsempfehlungen. Gütersloh.
- [3] DEVAP (2024): Umfrage von Diakonie und DEVAP: Vier von fünf Pflegeeinrichtungen müssen Angebote einschränken – 89 Prozent der Pflegedienste mussten bereits neue Pflegekunden ablehnen. DEVAP-Pressemitteilung vom 09.05.2023.
- [4] Hans-Böckler-Stiftung (2017): Pflege in den eigenen vier Wänden: Zeitaufwand und Kosten. Study Nr. 363. https://www.boeckler.de/pdf/p_study_hbs_363.pdf (abgerufen am 03.11.2024).
- [5] IGES Institut (2023): Evaluation der Pflegeberatung und der Pflegeberatungsstrukturen gemäß der gesetzlichen Berichtspflicht nach § 7a Abs. 9 SGB XI. Berlin.
- [6] Health Care Bayern e.V. (2024): Übersicht zur Pflegeberatung in Bayern. München.
- [7] TNS Infratest Sozialforschung (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). München.
- [8] Büscher, A.; Peters, L.; Stelzig, S.; Lübben, A.; Yalymova, I. (2023): Zu Hause pflegen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit. VdK-Pflegestudie.
- [9] Landkreis Celle (2023): Erster örtlicher Pflegebericht für den Landkreis Celle. Celle, https://www.landkreis-celle.de/media/custom/3314_2850_1.PDF?1709289796 (abgerufen am 14.11.2024).
- [10] Zanier, G. (2015): Altern in der Migrationsgesellschaft: Neue Ansätze in der Pflege – kultursensible (Alten-)Pflege und Interkulturelle Öffnung. Bundeszentrale für politische Bildung, <https://www.bpb.de/themen/migration-integration/kurzdossiers/211007/altern-in-der-migrationsgesellschaft-neue-ansaetze-in-der-pflege-kultursensible-alten-pflege-und-interkulturelle-oeffnung/> (abgerufen am 12.11.2024).
- [11] AXA Mental Health Report (2024): Pflegenden Angehörige laut Befragung häufiger psychisch erkrankt, zitiert nach Ärzteblatt vom 12.03.2024, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/149896/Pflegenden-Angehoeerige-laut-Befragung-haeufiger-psychisch-erkrankt> (abgerufen am 17.11.2024).
- [12] Stadt Osnabrück (hrsg.): Örtlicher Pflegebericht 2024 der Stadt Osnabrück. Osnabrück, Juni 2024.

- [13] Hochschule Osnabrück (2023): Evaluation eines Modellprojekts zur Umsetzung des niederländischen Buurtzorg-Modells in Deutschland. Abschlussbericht. Osnabrück.
- [14] Groening, M.; Grossmann, F.; Hilmer, T.; Singler, K.; Somasundaram, R.; Wilke, P. (2017): Ältere Notfallpatienten: Blickschärfung notwendig. In: Deutsches Ärzteblatt 114(11)
- [15] IGES Institut (2021): Potenzial der Telepflege in der pflegerischen Versorgung. Berlin.
- [16] Omeo, L.; Alberto, G.; Alcántara, L.; Hoffmann, E. (2021): Die Wohnsituation älterer Menschen. In: Bundeszentrale für politische Bildung: Datenreport 2021.
- [17] Fischer-Kilian, B (2016): Miteinander und Füreinander. In: Stadt und Gemeinde 10/2016, S. 436-437.
- [18] Bayerisches Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales (2024): Selbstbestimmt Wohnen im Alter, https://www.stmas.bayern.de/wohnen-im-alter/kampagne/index.php?id=info_senioren#sec1 (abgerufen am 03.11.2024).
- [19] Institut Wohnen und Umwelt (2020): Evaluation des KfW-Förderprogramms „Altersgerecht Umbauen (Barrierereduzierung – Einbruchschutz)“. Endbericht. Darmstadt.
- [20] Helling, Björn/Görtler, Edmund (2021): Daseinsvorsorge und demografischer Wandel im kommunalen Miteinander. In: Blätter der Wohlfahrtspflege (BdW) 168, S. 223–226.
- [21] Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016): Siebter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Sorge und Mitverantwortung in der Kommune - Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. Berlin.
- [22] Statistisches Bundesamt (2023): Pressemitteilung Nr. N051 vom 28. September 2023. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/09/PD23_N051_12.html (abgerufen am 07.11.2024)
- [23] Institut der deutschen Wirtschaft (2023): IW-Trends Altersgerechter Wohnraum. Köln.
- [24] BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (2023), Altenarbeit in Kommunen. Eine Handreichung zur Umsetzung von § 71 SGB XII.
- [25] IGES Institut (2022): Effizienzpotenziale einer verbesserten Koordinierung in der ambulanten Pflege. Handlungsleitfaden. Berlin

VI. ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1:	Kurzcharakteristika des Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz Südwestfalen.....	11
Abbildung 2:	Kurzcharakteristika des ZukunftsPFLEGENetzes Celle und Landkreis.....	15
Abbildung 3:	Kurzcharakteristika von Guter Lebensabend NRW – Kultursensible Altenhilfe und Altenpflege für Seniorinnen und Senioren mit Einwanderungsgeschichte	18
Abbildung 4:	Kurzcharakteristika von www.pflegen-und-leben.de	21
Abbildung 5:	Kurzcharakteristika des Pflegedienstes Wüstenwerk GmbH & Co. KG	26
Abbildung 6:	Kurzcharakteristika der Buurtzorg Nachbarschaftspflege gGmbH..	29
Abbildung 7:	Kurzcharakteristika von Stay@Home – Treat@Home	32
Abbildung 8:	Kurzcharakteristika von Etähoito Remote Care (Pflege per Videoanruf), Finnland	36
Abbildung 9:	Kurzcharakteristika der Seniorengemeinschaft Kronach Stadt und Land e.V.	43
Abbildung 10:	Kurzcharakteristika der Seniorengenossenschaft Riedlingen e.V. .	46
Abbildung 11:	Kurzcharakteristika des Wettbewerbs „Seniorenfreundliche Kommune“ Mecklenburg-Vorpommern	53
Abbildung 12:	Kurzcharakteristika des Musterhauses Kürnach	57