



Sozialplanung für Ältere

Inhaltsverzeichnis Sozialplanung für Ältere

1. Vorwort.....	3
2. Sozialplanung für Ältere in Freiburg	4
3. Statistik und Demografie in Freiburg	7
4. Strategische, konzeptionelle Ausrichtung der Sozialplanung für Ältere.....	10
4.1. Sozialraumorientierung.....	12
5. Zielgruppenspezifische Angebote	13
5.1. Angebote für Menschen mit Demenz	14
5.2. Angebote für Menschen mit psychischen / gerontopsychiatrischen Erkrankungen und/oder Suchterkrankungen.....	15
5.2.1. Angebote für Menschen mit psychischen / gerontopsychiatrischen Erkrankungen	15
5.2.2. Angebote für Menschen mit Suchterkrankungen	17
5.3. Jüngere Pflegebedürftige	18
5.4. Intensiv- und Palliativpflege und Hospizversorgung	19
5.5. Diversität in der Pflege	21
5.5.1. Kultursensible Pflege	21
5.5.2. Gendersensible Pflege.....	22
5.5.3. Biografiearbeit und traumasensible Pflege	23
6. Wohnen im Alter	24
7. Situation und Bausteine niederschwelliger und ambulanter Angebote	26
7.1. Überblick über präventive und niederschwellige Angebote für ältere und pflegebedürftige Menschen.....	26
7.2. Ambulante Unterstützung und Pflege	28
8. Teilstationäre Pflege (Tages-/Nachtpflege) und Kurzzeitpflege.....	29
8.1. Tages- und Nachtpflege	29
8.2. Kurzzeitpflege.....	31
9. Stationäre Pflegeplanung	33
9.1. Stationäre Pflegeeinrichtungen	33
9.1.1. Situationsbeschreibung stationäre Pflege	33
9.1.2. Planung und Weiterentwicklung der stationären Pflege	34
9.2. Ambulant betreute Wohngruppen/Wohngemeinschaften	36
10. Fazit.....	38
11. Ausblick	40
Anlage 1: Integrierte Sozialplanung für ältere Menschen in Freiburg	42
Anlage 2: Übersicht über die Angebote für Ältere und Pflegebedürftige in Freiburg.	44
Anlage 3: Stadtkarte mit Wohnanlagen, Begegnungsstätten/-zentren, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen	47

1. Vorwort

Wie leben ältere Menschen in Freiburg?

Wie werden sie versorgt und gepflegt?

Wie sieht die Versorgungsstruktur in Freiburg aus?

Was braucht es, damit ältere Menschen selbstbestimmt und so lange wie möglich in der eigenen Wohnung oder im direkten Umfeld leben können?

Das sind zentrale Fragen, die es in Hinsicht auf die demografische Entwicklung und der stetigen Zunahme von älteren Menschen zu stellen gilt. Für Antworten und Lösungen für diese Fragen ist die Stadtverwaltung verantwortlich.

Der siebte Altenbericht der Bundesregierung mit dem Titel „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“ aus dem Jahr 2016 verweist auf die zentrale Rolle der Kommunen:

„Die Kommunen haben im Rahmen des Sozialstaatsprinzips und ihres Rechts auf Selbstverwaltung eine besondere Verantwortung für die Sicherung und Ausgestaltung der Daseinsvorsorge. [Zu dieser Aufgabe] gehört die flächendeckende Versorgung mit öffentlichen Gütern und Dienstleistungen zu sozial verträglichen Preisen und mit angemessener Erreichbarkeit. Die Daseinsvorsorge sollte aber auch darauf ausgerichtet sein, es den Menschen zu ermöglichen, ein gutes Leben eigenständig und selbstbestimmt zu führen, in Selbst- und Mitverantwortung am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und dieses mitzugestalten.“¹

Im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge ist die Stadt Freiburg (§ 1 LPSG) zusammen mit den Pflegekassen (§ 69 SGB XI) für die Vorhaltung einer angemessenen Sozial-, Gesundheits- und Pflegeinfrastruktur und möglichst wohnortnahen Versorgung verantwortlich. Innerhalb der Stadtverwaltung ist die Aufgabe der Sozialplanung für Ältere im Amt für Soziales und Senioren, im Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt verortet.

Um diese Angebote planen und ausreichend vorhalten zu können, braucht es die Sozialplanung:

„Die Sozialplanung analysiert die soziale Lage, stellt Bedarfe fest und plant soziale Daseinsvorsorge und soziale Infrastrukturen wie z.B. Angebote, Dienstleistungen, Knotenpunkte und Begegnungsorte (Betreuungseinrichtungen und andere soziale Einrichtungen und soziale Dienstleistungen).“²

Es gibt mehrere städtische Dienststellen, die Sozialplanung innerhalb der Stadtverwaltung übernehmen. Im Dezernat III ist übergeordnet der Fachbereich „Soziale Stadtentwicklung“ für die integrierte, kooperative Sozialplanung zuständig. Sozialplanung fin-

¹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), „Erkenntnisse und Empfehlungen des Siebten Altenberichts“, 2017: S. 17

² Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, „Eckpunkte des Deutschen Vereins für eine integrierte kooperative Sozialplanung“, 2020: S. 6f.

det ferner als Fachsozialplanung in verschiedensten Planungsbereichen unterschiedlicher Ämter statt. Für die Fachsozialplanung „Sozialplanung für ältere Menschen in Freiburg“ ist das Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt neben der Beratung von Bürgerinnen und Bürgern zuständig.

Das Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt hat sich für die Ausrichtung der Sozialplanung die folgenden Leitsätze gegeben:

- Bürger_innen in Freiburg sollen so lange wie möglich im eigenen Wohnraum oder aber im eigenen Stadtteil selbstbestimmt leben können
- Ihnen soll ein gelingendes, aktives, gesundes und respektvolles Älterwerden ermöglicht werden
- jeder Mensch wird in seiner Individualität berücksichtigt

Weitere Ziele sind es, die gesamte Bürgerschaft für die Belange von Älteren und Pflegebedürftigen zu sensibilisieren und diese gut in die sozialräumlichen und generationenübergreifenden Planungen zu integrieren.

In regelmäßigen Abständen verabschiedet das Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt zur Sozialplanung und den dazu gehörigen Themen Drucksachen. Die letzte stationäre Pflegeplanung mit dem Titel „Stationäre Altenhilfeplanung bis 2020 hier: Pflegeheimplatzbedarf - Standortoption für Pflegeheimneubauten“ (G-13/136) wurde am 24.09.2013 vom Gemeinderat beschlossen. Zudem wurden in den letzten Jahren zu verschiedene Fachthemen Drucksachen eingebracht, wie z.B. zur „Situation der Kurzzeitpflege in Freiburg“ (SO-17/005) im Jahr 2017 oder zum „Wohnen im Alter, hier: Betreutes Wohnen“ (SO-19/004) im Jahr 2019.

Die Sozialplanung für Ältere beschränkt sich in diesem Bericht nicht ausschließlich auf die operative Sozialplanung, in der Bestand und Bedarf gegenübergestellt und Empfehlungen und Maßnahmen für die Pflegeinfrastruktur gegeben werden (Kapitel 5 - 9). Sie gibt vielmehr strategische, konzeptionelle und inhaltliche Empfehlungen und schlägt Ansätze und Maßnahmen vor, wie die Lebenslage und die Versorgung für diese Zielgruppe verbessert werden können (Kapitel 5).

Als Anlagen diesem Bericht beigelegt sind die konzeptionellen Überlegungen für die „Integrierte Sozialplanung für ältere Menschen in Freiburg“ (Anlage 1), eine „Übersicht über die Angebote für Ältere und Pflegebedürftige in Freiburg“ (Anlage 2) sowie eine Stadtkarte zur Verortung der verschiedenen Einrichtungen (Anlage 3).

2. Sozialplanung für Ältere in Freiburg

Für die Analyse des Bestands, der Planungen und des Bedarfs an Angeboten, Maßnahmen und Initiativen zur Förderung und Unterstützung älterer Menschen werden verschiedene Informationen und Daten, darunter auch Aussagen von Bürger_innen zu ihren Wünschen und Bedürfnissen, verwendet. Die Verortung der Sozialplanung für Ältere im Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt hat den Vorteil, dass unterschiedliche Perspektiven Berücksichtigung finden können. Zunächst stehen die Mitarbeitenden in der Beratung im direkten Kontakt mit den Bürger_innen Freiburgs: Sie beraten zu den unterschiedlichen geeigneten Angebotsformen und erhalten dadurch auch die direkte Rückmeldung zu Versorgungslücken und -engpässen. Die Mitarbeitenden gewinnen außerdem einen Eindruck welche Wünsche und Vorstellungen bei den Bürger_innen

für das Leben und Wohnen im Alter aber auch für die pflegerische Versorgung bestehen. Das Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt bietet außerdem den Freiburger Bürger_innen eine Unterstützung bei der Pflegeplatzsuche. Personen auf der Suche nach einem Pflegeplatz können sich zu den unterschiedlichen Einrichtungen, Besonderheiten und spezialisierten Angeboten beraten lassen. Eine Anmeldung für einen Pflegeplatz kann zudem zentral über das Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt abgegeben und an die Einrichtungen weiter geleitet werden. Aus diesem Grund haben die Mitarbeitenden des Seniorenbüros mit Pflegestützpunkt gerade bei der stationären Pflege sowie bei der Kurzzeitpflege einen guten Überblick über die Versorgungssituation, auch im Hinblick auf Engpässe und fehlende Angebote.

Als wertvolle Datenbasis dienen dem Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt die vorhandenen Statistiken und Prognosen des Amtes für Bürgerservice und Informationsmanagement (ABI). Gemeinsam mit dem ABI konnte im Jahr 2015 die repräsentative Bürgerbefragung „**Generation 55plus: Lebensqualität und Zukunftsplanung**“ bei Bürgerinnen und Bürger im Alter von 55 Jahren und älter durchgeführt werden. Durch diese Befragung erhielt die Stadtverwaltung einen umfassenden Einblick in die Lebenssituation und die Versorgungswünsche der Bürger_innen in Freiburg. Die Befragung hatte in ganz Freiburg eine breite Aufmerksamkeit gefunden und viele Dienstleistende und Engagierte zu weiteren, zentralen Impulsen und Aktivitäten angeregt. Der umfassende Bericht des ABI ist bei den statistischen Veröffentlichungen auf der städtischen Homepage und die Ergebnisse unter www.fritz.freiburg.de zu finden. Die Ergebnisse der Befragung und die Erkenntnisse aus der Bürgerbeteiligung in Stadtteilworkshops wurden am 21.06.2018 im Sozialausschuss vorgestellt (SO-18/003). Aufgrund der Qualität und inhaltlichen Tiefe dieser Umfrageergebnisse werden diese immer noch häufig in der Arbeit des Seniorenbüros und damit in der Sozialplanung berücksichtigt. Um auch weiterhin Bürgerbeteiligung zu ermöglichen und Meinungen und Bedürfnisse direkt von den Bürger_innen zu erhalten, ist es geplant, zukünftig in regelmäßigen Abständen geeignete Fragen zu Versorgungswünschen und –wirklichkeit in die Bürgerbefragung mit aufzunehmen.

Der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. hebt bei der Sozialplanung insbesondere die Relevanz der Vernetzung hervor: „*Die bedarfsgerechte Anpassung der sozialen Infrastruktur ist ein diskursiver Prozess der kommunalen Sozialplanung. Für die strategische und trägerübergreifende Angebotssteuerung nutzt sie die Netzwerksteuerung. Dabei braucht sie die Verzahnung mit den Entscheidungsgremien der Kommunalpolitik.*“³

Daher sind auch die **Bedarfseinschätzungen von Anbieter_innen** hier maßgeblich. Das Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt ist gut vernetzt und auf unterschiedlichen Ebenen mit den Trägern und Anbietern von Senioren- und Pflegeangeboten im Austausch exemplarisch z.B. über die Pflegekonferenz Freiburg, die unter dem Vorsitz des ersten Bürgermeisters von Kirchbach zweimal im Jahr tagt und in der die aktuellen Themen und Planungen sowie Möglichkeiten der Weiterentwicklung in der Pflege diskutiert werden. Neben einem Austausch über die jeweiligen Bedarfseinschätzungen und zu Planungen von neuen Angeboten werden auch die Grenzen bei der Umsetzung, z.B. wegen fehlender Wirtschaftlichkeit oder Finanzierung, diskutiert.

Bei der Sozialplanung im Pflegebereich gibt es eine Besonderheit im Vergleich zu anderen Fachsozialplanungen: In Freiburg werden die unterschiedlichen und vielfältigen

³ Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge, 2015, Fortbildung „Grundlagen der Sozialplanung“, Folie 14

Pflegeangebote ausschließlich von den freien Träger_innen der Wohlfahrtspflege und von Träger_innen in privater Trägerschaft (im weiteren „Träger_innen“) vorgehalten. Der Pflegemarkt in Freiburg ist im Hinblick auf die Schaffung neuer Angebote ein weitestgehend freier Markt. Eine Steuerung ist dadurch nur eingeschränkt möglich. Da es keine öffentlichen Zuschüsse oder (Mit-)Finanzierungsmöglichkeiten von Angeboten im Bereich Pflege durch die Kommune gibt, sind finanzielle Anreize (siehe z.B. § 82 Absatz V SGB XI) ausgeschlossen. Deshalb ist der gute und intensive Austausch mit den Träger_innen in Freiburg und die Zusammenarbeit in Gremien umso wichtiger.

Das Amt für Soziales und Senioren ist zum einen durch das Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt für die Sozialplanung für Ältere zuständig. Zum anderen ist es aber auch als Sozialhilfeträger bei den Pflegesatzverhandlungen beteiligt. Durch betreuungs- und pflegeintensive Angebote und den rechtlichen Finanzierungsrahmen können Mehrkosten entstehen, die die Nutzer_innen - aber auch der Sozialhilfeträger über die Fälle in der Hilfe zur Pflege - tragen müssen. Dabei steht die adäquate Versorgung pflegebedürftiger Personen im Vordergrund. Die Stadtverwaltung hat dabei eine nicht immer einfache Doppelrolle, zu der sich die Mitarbeiter_innen über regelmäßige Austauschtreffen abstimmen.

Die Sozialplanung für Ältere benennt im Folgenden Bedarfe und Engpässe in Freiburg und geht auch auf die Grenzen bei der Finanzierbarkeit ein.

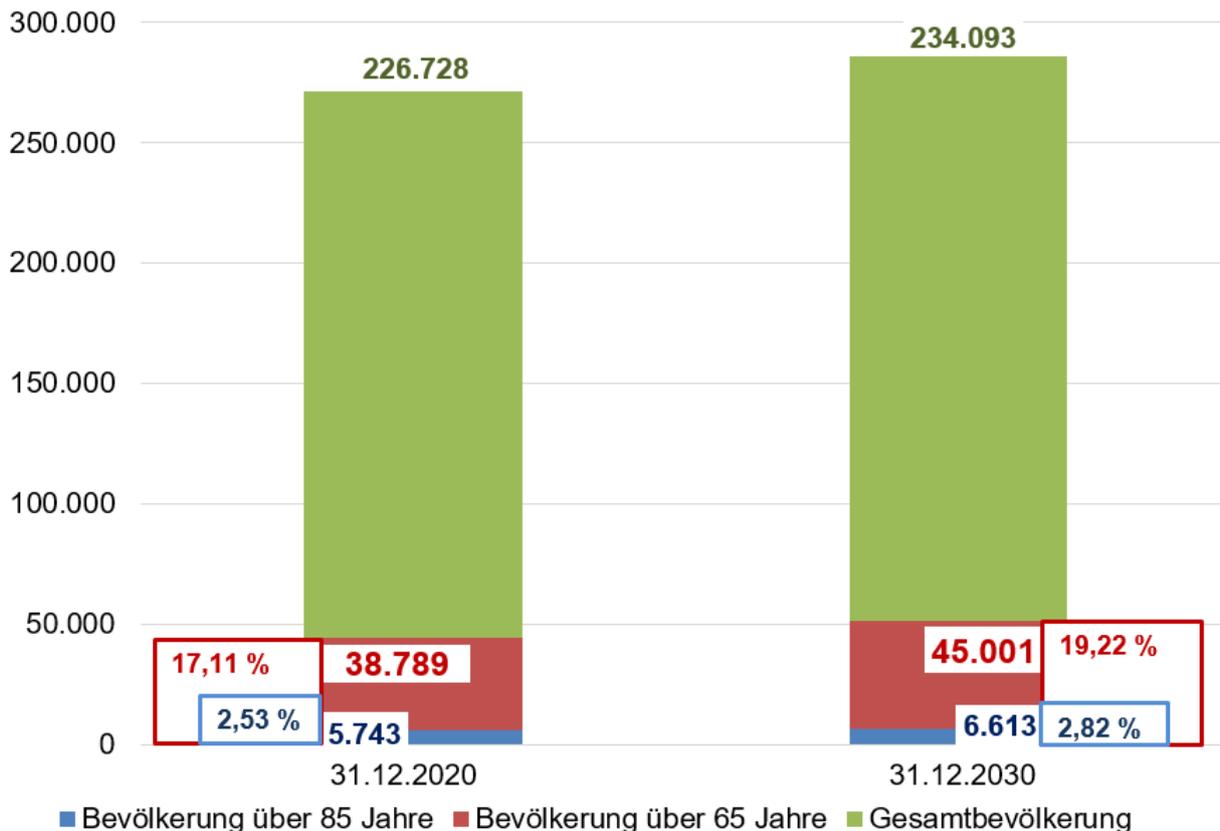
Für den Bau oder die Inbetriebnahme eines Pflegeangebotes wird keine städtische Genehmigung oder Bedarfsbestätigung benötigt. Bei städtischen Grundstücken ist allerdings eine Steuerung durch die Festlegung spezieller Vergabekriterien möglich. Bei privaten Grundstücken bestehen eingeschränkte Möglichkeiten über vorhabenbezogene Bebauungspläne, die Pflegeangebote vorsehen, jedoch nur, wenn eine Neuaufstellung oder Änderung des Bebauungsplans vorgesehen ist. Hier ist die Abstimmung mit Bauträgern und Investoren sowie dem Stadtplanungsamt zentral.

Mit den verschiedenen Ämtern und Stellen, insbesondere mit dem Stadtplanungsamt, ist das Seniorenbüro in intensivem Austausch, z.B. bei der Planung von Angeboten in den neuen Stadtteilen oder bei größeren Bauvorhaben. Ebenso besteht eine Kooperation mit dem Quartiersmanagement, der Koordinationsstelle Inklusion und der Stabsstelle Bürgerschaftliches Engagement. Aber auch mit dem Referat für bezahlbares Wohnen, dem Amt für Liegenschaften und Wohnungswesen und dem Garten- und Tiefbauamt steht das Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt in regelmäßigem Kontakt. Konkret ist das Seniorenbüro von Anfang an in die Planungen von Pflegeangeboten in den neuen Stadtteilen Dietenbach und Im Zinklern einbezogen und ist im Austausch mit der Projektgruppe Dietenbach und der Projektgruppe Neue Wohnbauflächen (ProWo). Stadtplanungsamt und Seniorenbüro beraten zu einem frühen Zeitpunkt Investoren zu den Voraussetzungen für ein gelingendes Älterwerden. Gleiches gilt für Rahmenkonzepte, wie z.B. Mooswald, oder bei erforderlichen Änderungen von Bebauungsplänen. Auch andere Fachplanungen, wie z.B. die Quartiersarbeit, wurden durch die Sozialplanung für Ältere beeinflusst (s.a. Drucksache G-18/012).

3. Statistik und Demografie in Freiburg

Die demografische Entwicklung wird unsere gesamte Gesellschaft vor große Herausforderungen stellen. Die Zahl der Älteren und Hochaltrigen steigt an, auch der Anteil an der Gesamtbevölkerung nimmt zu. Freiburg ist zwar eine „junge Stadt“ mit vielen Studierenden und Familien, dennoch gibt es auch eine wachsende Zahl an Menschen, die sich im höheren Alter befinden.

Über 65- und 85- Jährigen in der Stadt Freiburg in den Jahren 2020 und Vorausberechnung für 2030



Quelle: Amt für Bürgerservice und Informationsmanagement, Wohnbevölkerung zum 31.12.2020
Bevölkerungsvorausrechnung nach statistischen Bezirken und Alterseinzeljahren 31.12.2019-31.12.2030

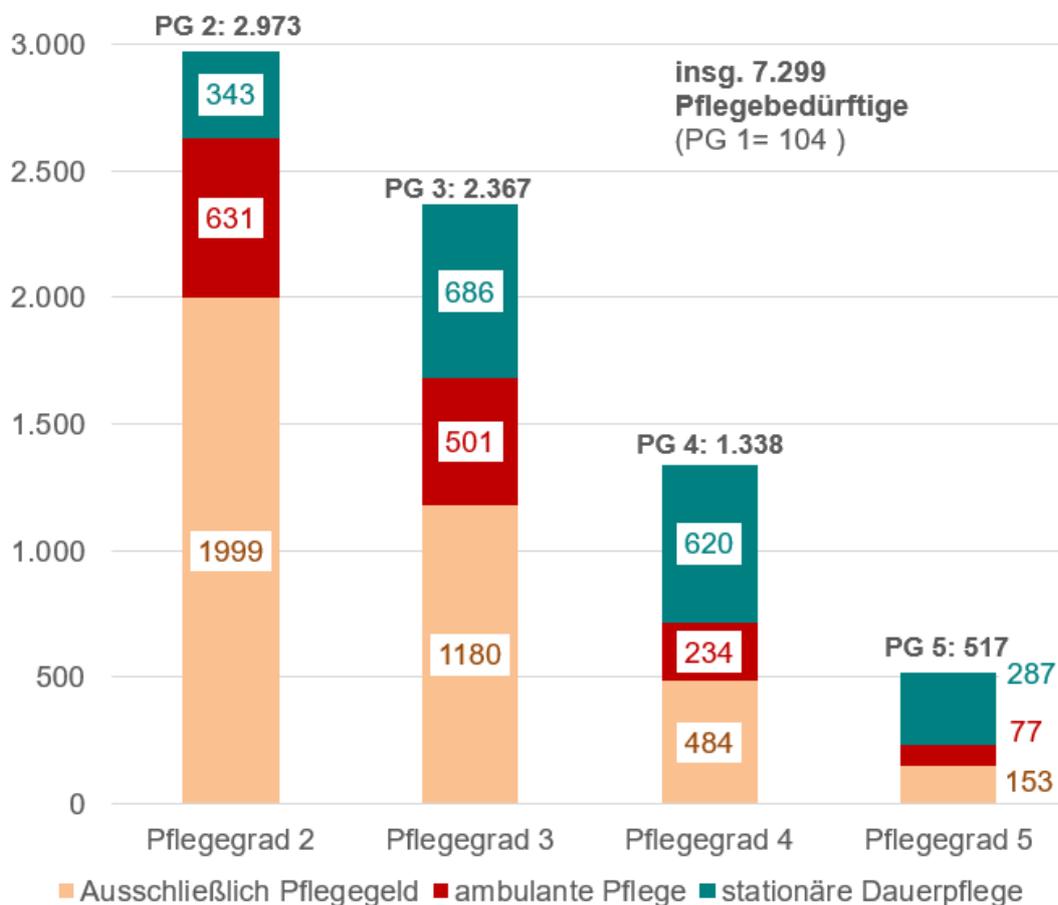
Wie die Grafik zeigt, lebten zum 31.12.2020 38.789 Menschen in Freiburg, die 65 Jahre oder älter sind. Dies entspricht einem Anteil von 17,1%. 85 Jahre und älter sind 5.743 Personen in Freiburg. Diese Zahl der Hochaltrigen ist hier wichtig, da mit dem Alter das Risiko steigt, pflegebedürftig zu werden.

Im Jahr 2020 wurde vom Amt für Bürgerservice und Informationsmanagement eine neue Bevölkerungsvorausrechnung erstellt. Anhand dieser neuen Bevölkerungsvorausrechnung wurden nun auch die zukünftigen Zahlen an Pflegebedürftigen prognostiziert. Dabei wurde die derzeitige Pflegequote, also der Anteil an Pflegebedürftigen in der jeweiligen Altersgruppe auf die Bevölkerungsprognose übertragen. Bei den jeweiligen Pflegearten (Pflegegeld, ambulante Pflege und stationäre Pflege) wurde von „konstanten Versorgungsquoten“ ausgegangen, d.h. es wurde davon ausgegangen, dass das prozentuale Verhältnis zwischen den Pflegearten gleich bleibt. Diese Vorge-

hensweise bei Pflegeprognosen wird auch beim Land Baden-Württemberg angewendet. Eine Prognose kann keine endgültige Sicherheit geben, die zukünftigen Zahlen der Pflegebedürftigen können sich auch in eine andere Richtung entwickeln. Gerade gesetzliche Änderungen und damit verbundene finanzielle Möglichkeiten führen auch zu einer Veränderung der Inanspruchnahme von Pflegeangeboten. Die Zahlengrundlage aus der Vergangenheit ist zudem nicht mehr als Vergleichsgrundlage heranzuziehen, da sich im Jahr 2018 der Pflegebedürftigkeitsbegriff verändert hat und die drei Pflegestufen von den bestehenden fünf Pflegegraden abgelöst wurden. Zukünftig soll die Pflegevorausberechnung in regelmäßigen Abständen von maximal fünf Jahren aktualisiert werden, um auf Änderungen eingehen zu können. Die Pflegevorausberechnung bleibt ein wichtiges Instrument, um den Bedarf an Pflegeangeboten beurteilen zu können.

Laut der Pflegestatistik 2019 des Landes Baden-Württemberg gab es zum 15.12.2019 7.299 Personen in Freiburg, die Leistungen nach dem SGB XI von der Pflegeversicherung erhalten haben. 104 Personen haben die eingeschränkten Leistungen im Pflegegrad 1 erhalten. Diese Leistungen können ausschließlich für die Unterstützung im Haushalt, Betreuung oder einen Pflegedienst verwendet werden. Im nachfolgenden Schaubild sind diese 104 Personen nicht berücksichtigt, da die Unterteilung der Pflegearten bei dieser kleinen Personenzahl zu vernachlässigen ist.

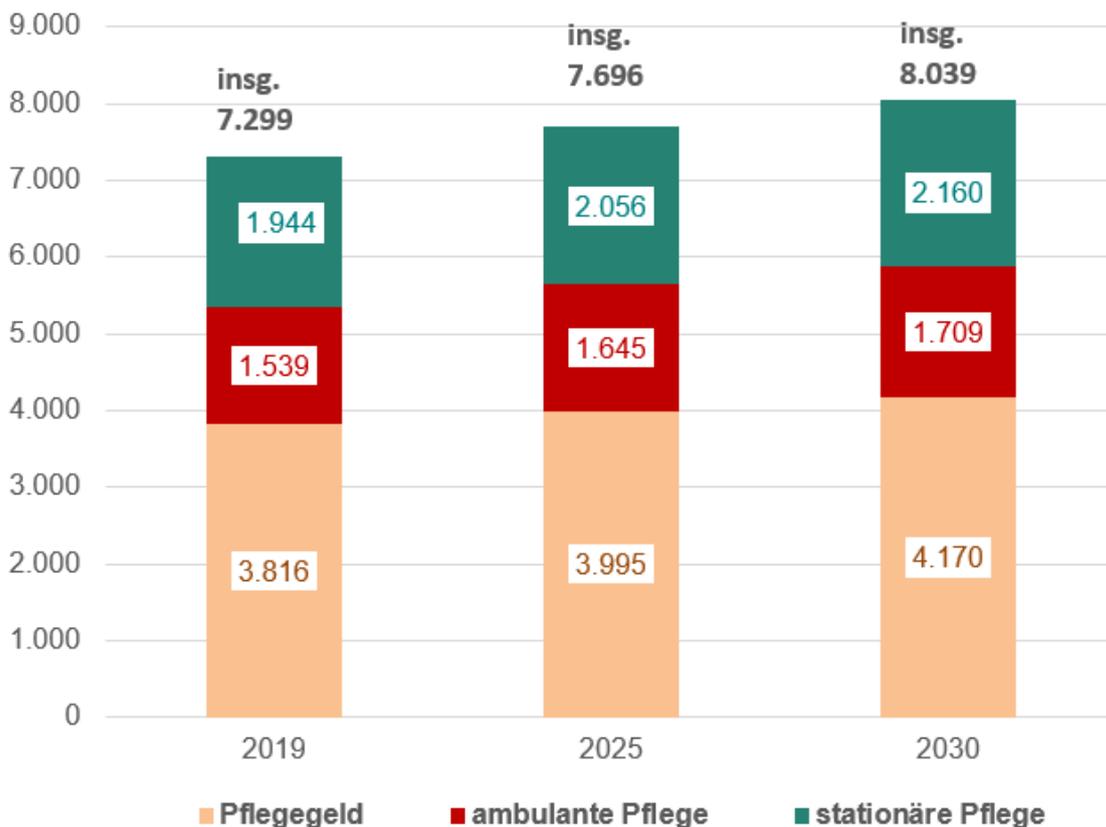
Pflegebedürftige nach Pflegegrade und Pflegearten im Jahr 2019



Bei dem Schaubild ist zu sehen, dass die Gruppe der Personen in Pflegegrad 2 die Größte ist. Hier handelt sich um Personen, die einen pflegerischen Bedarf haben. Gerade in den niedrigeren Pflegegraden ist der Anteil an Pflegegeld und ambulanter Pflege höher als in den höheren Pflegegraden. In Pflegegrad 2 haben 40% Pflegegeld erhalten und weitere 21% noch Hilfe durch den Pflegedienst in Anspruch genommen. Lediglich 11,5% in Pflegegrad 2 wurden stationär versorgt. Mit zunehmenden Pflegebedarf nimmt auch die Notwendigkeit einer stationären Pflege zu. Der Anteil der stationär Gepflegten liegt in Pflegegrad 4 bei 46,3% und in Pflegegrad 5 sogar bei 55,5%.

Im nachfolgenden Schaubild sind die Vorausrechnungen für die Jahre 2025 und 2030 zu sehen. Danach wird es in Freiburg im Jahr 2025 7.696 Pflegebedürftige geben, also 397 Personen mehr als im Jahr 2019. Die Zahl steigt weiter auf 8.039 Personen im Jahr 2030. Durch die beibehaltenen Versorgungsquoten (Anteil der Pflegearten) errechnen sich die Zahlen für die Pflegegeldempfänger sowie die Personen, die ambulante oder stationäre Pflege in Anspruch nehmen. Diese Vorausberechnung ist Grundlage für die Bedarfsermittlung, insbesondere in der stationären Pflege.

Pflegestatistik 2019 und -vorausberechnung 2025 und 2030,
Pflegebedürftige nach Pflegearten



Quelle: Statistisches Landesamt, Pflegestatistik 2019, Amt für Bürgerservice und Informationsmanagement, Pflegevorausberechnung 2021 bis 2030

4. Strategische, konzeptionelle Ausrichtung der Sozialplanung für Ältere

Die Sozialplanung ist ein wichtiges Instrument, um auf Entwicklungen und Änderungen einzugehen. Dabei wird der Blick nicht nur auf die demografische Entwicklung gerichtet, sondern auch auf gesellschaftliche Veränderungen. Die Pflege hat in den letzten Jahren eine Professionalisierung erlebt. Die familiären Strukturen wurden teilweise durch professionelle Angebote ergänzt oder gar ersetzt, teilweise sind aber auch informelle Strukturen gewachsen. Die Wünsche und Vorstellungen für die Versorgung bei den älteren Bürger_innen verändern sich. Auch die Rahmenbedingungen haben sich gewandelt und in einigen Bereichen verschärft, z.B. durch den zunehmenden Personalmangel in der Pflege. Heutzutage benötigt es andere Voraussetzungen und Rahmenbedingungen, um den übergeordneten Wunsch, auch mit Hilfebedarf so lange wie möglich selbstbestimmt zu Hause bleiben zu können, umsetzen zu können.

Das Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt hat sich deshalb intensiv mit den Ansätzen der **integrierten Sozialplanung** beschäftigt. Die integrierte Sozialplanung denkt Sozialplanung breit und vernetzt, indem viele verschiedene Stellen involviert werden, wie z.B. die Stadt- und Verkehrsplanung, wie auch andere Ämter und Dienststellen, die verschiedene Zielgruppen im Blick haben. Außerdem fokussiert sich die integrierte Sozialplanung nicht nur auf eine spezielle Zielgruppe oder auf ein Angebotsfeld sondern blickt auf den Sozialraum und auf die Ausstattung im Quartier. Die Nutzung der Angebote durch verschiedene Zielgruppen und Generationen wird angestrebt. Zwar sind die Fachsozialplanungen bei den jeweiligen Ämtern angesiedelt, dennoch ist es wichtig, bei der Sozialplanung über den Tellerrand der klassischen Altenhilfe und Pflege zu blicken. In der Anlage 1 sind Ansätze der integrierten Sozialplanung auf die Sozialplanung für Ältere übertragen. Auf wichtige inhaltliche (Nachhaltigkeits)Ziele und Grundlagen soll im Folgenden eingegangen werden, deren Vernetzung die integrierte Sozialplanung ausmachen. All diese Bestrebungen haben das gemeinsame Ziel, auf Wunsch der jeweiligen Personen die auf Unterstützung angewiesen sind, einen langen Verbleib in der eigenen Wohnung zu ermöglichen.

Ein Freiburger Nachhaltigkeitsziel im Handlungsfeld 5 „Stadtentwicklung“ heißt:
„Bis 2030 sind Stadtteile und Ortschaften hoher städtebaulicher Qualität mit daseinssichernder Infrastruktur, einer hohen Nutzungsvielfalt, starken Zentren, attraktivem Einzelhandel und Begegnungsmöglichkeiten zur Vernetzung im Quartier entwickelt.“⁴

Wird diese Verpflichtung für die Weiterentwicklung der Stadtteile ernst genommen und konsequent fortgeführt, erleichtert dies den Verbleib im Stadtteil auch bei zunehmendem Alter oder im Fall von Pflegebedarf.

Ein weiteres Nachhaltigkeitsziel im Handlungsfeld 1 „Teilhabe“ lautet:
„Wir verpflichten uns, eine umfassende, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe aller am politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben sicherzustellen.“⁵

Die Stadt Freiburg hat dazu im Rahmen des Aktionsplans Inklusion 2019/2020 den Leitfaden für eine inklusive Quartiersentwicklung herausgegeben – welcher auch für die Zielgruppe der Senior_innen wegweisend ist. Wird der Inklusionsgedanke in den

⁴ Freiburger Nachhaltigkeitsziele, modifiziert verabschiedet am 28.11.2017

⁵ Freiburger Nachhaltigkeitsziele, modifiziert verabschiedet am 28.11.2017

Quartieren und der Stadtverwaltung aktiv gelebt, so werden auch Menschen im Alter und mit Einschränkungen in die Gesellschaft und in das Quartier mit einbezogen.

Barrierefreiheit im öffentlichen Raum bleibt ein wichtiges Ziel. Hier gilt es, weitere Barrieren abzubauen und Zugangswege zu erleichtern. Bauliche Barrieren sind gerade auch für ältere Menschen mit Mobilitätseinschränkung ein großes Problem.

Den Ausbau des öffentlichen Nahverkehrs voranzubringen und Barrierefreiheit in öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen, gehört zu den grundlegenden Forderungen im Rahmen der Inklusion. Möglichst selbstständig mobil sein zu können, hat für Menschen aller Alters- und Lebensphasen eine hohe Bedeutung. Gerade Ältere sind dabei auf den öffentlichen Nahverkehr angewiesen und nutzen diesen stark. Alle - auch ältere und Menschen mit Pflegebedarf - sollen sich im öffentlichen Raum ohne Hürden und Probleme bewegen können, um soziale Kontakte zu pflegen oder Begegnungs-, Freizeit- und kulturelle Angebote wahrzunehmen.

Gerade im digitalen Bereich können ältere und insbesondere hochaltrige Menschen Schwierigkeiten haben, Angebote zu nutzen oder Informationen ohne fremde Hilfe zu erhalten. Ein immer wichtiger werdender Aspekt ist daher die Ermöglichung einer **digitalen Teilhabe**. Menschen, die mit dem Umgang von Computer und Smartphone nicht vertraut sind, benötigen hier Ansprechpartner_innen und Hilfestellungen. Es gibt bereits verschiedene Assistenz- und Smart Living- Systeme, die durch Technikunterstützung im Haus oder der Wohnung große Erleichterung bringen können. Ältere benötigen aber auch den Zugang zu diesen Informationen. Gleichzeitig bedarf es der Kooperation von Handel und Handwerk, die diese Systeme vertreiben, einbauen und deren Wartung übernehmen. Ein technisches Angebot braucht immer auch einen personellen Hintergrunddienst, der das System pflegt und auf Bedarfe reagieren kann.

Das Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt vernetzt derzeit die 25 Anbieter_innen von Technik, PC- und Handykursen, die meist ehrenamtlich organisiert sind. Hier fehlt es oftmals an nachhaltigen finanziellen und personellen Ressourcen, die nur ungenügend über bundesweite und zeitlich befristete Projekte abgedeckt werden können.

Zur digitalen Teilhabe gehört auch die Zurverfügungstellung einer entsprechenden Infrastruktur. Die technische Ausstattung und die Verfügbarkeit von W-LAN sind nur zum Teil in Freizeit- und Begegnungseinrichtungen für Senior_innen oder in Pflegeeinrichtungen vorhanden. Diese Infrastruktur muss zukünftig weiter ausgebaut werden.

Je älter ein Mensch wird, desto stärker reduziert sich oft sein Aktionsradius. Im gleichen Umfang steigen die Bedeutung des Wohnortes, des Wohnumfeldes und der Wohnbedingungen. Deshalb ist eine wohnortnahe Alltagsversorgung, aber auch eine gut ausgebaute Gesundheits- und Pflegeinfrastruktur von zentraler Bedeutung. Beispielsweise Lebensmittelgeschäfte und Apotheken sollten in erreichbarer Nähe sein. Dieser Ansatz verbessert nicht nur die Lebensqualität der Älteren, sondern aller Bewohner_innen im Stadtteil und erhöht die Attraktivität des Stadtteils enorm.

Auch benötigt es eine gut ausgebaute Gesundheitsinfrastruktur: Wichtig ist eine **wohnortnahe medizinische Grundversorgung** durch Allgemeinmediziner_innen sowie Therapeut_innen. Es bedarf präventiver und rehabilitativer Angebote, um Ressourcen zu erhalten und zu fördern sowie einer geriatrischen Versorgung, um auf die speziellen medizinischen Bedürfnisse bei Älteren und Pflegebedürftigen eingehen zu können. Dem Thema „Gesundheit im Alter“ könnte und sollte zukünftig in der Kommunalen Gesundheitskonferenz ein hoher Stellenwert eingeräumt werden.

Das bürgerschaftliche Engagement ist in vielerlei Hinsicht ein Pfeiler unserer Gesellschaft. **Informelle Netzwerke und bürgerschaftliches Engagement** tragen wesentlich dazu bei, dass auf Unterstützung und Pflege angewiesene Menschen zu Hause gut leben können. Auch pflegende Angehörige profitieren sehr vom Engagement anderer Menschen und können dadurch entlastet werden. Das Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt ist hier im regen Austausch und in unterschiedlichen Projekten tätig, z.B. mit der Stabsstelle Bürgerschaftliches Engagement, der Freiwilligenagentur sowie direkt mit ehrenamtlichen Initiativen, die sich für Ältere einsetzen und diese unterstützen.

4.1. Sozialraumorientierung

Nach § 1 Abs. 1 LSPG soll die Pflege- und Unterstützungsinfrastruktur möglichst wohnortnah sein.

Diese Zielsetzung wird in der Sozialplanung verfolgt. Was jedoch als wohnortnah definiert wird, muss individuell an jedem einzelnen Angebot ausgerichtet werden. Es gilt: Je niederschwelliger ein Angebot ist und je präventiver es ansetzt, desto wohnortnaher muss das Angebot sein, um eine Inanspruchnahme zu ermöglichen. Insbesondere bei Beratungs- und Begegnungsangeboten ist die Nähe zum Wohnort wichtig, da auch der Bewegungsradius im Alter oder bei Pflegebedarf kleiner wird.

Es gibt Unterstützungsangebote, die mobil sind und Menschen im gesamten Stadtgebiet versorgen, wie z.B. ambulante Pflegedienste oder mobile Dienste. Um der wohnortnahen Versorgung gerecht zu werden, ist sicher zu stellen, dass alle Stadtgebiete mit diesen Angeboten abgedeckt sind und die Inanspruchnahme eines Angebots nicht vom Wohnort abhängig ist. Bei den mobilen Angeboten ist das in der Regel der Fall. Schwierig kann es in den Randgebieten oder in den Ortschaften Freiburgs werden. Je intensiver das pflegerische Angebot wird und je spezifischer sich das Angebot auf einzelne Zielgruppen bezieht, umso größer ist das Einzugsgebiet zu definieren, um die Inanspruchnahme eines ausreichenden Kund_innenkreises zu gewährleisten.

In der Sozialplanung wird somit in jedem Stadtteil und für jedes Angebot berücksichtigt, wie die bisherige Versorgungssituation und die Erreichbarkeit bzgl. der Angebote sind. Bei der Bedarfsprüfung werden beispielsweise die Altersstruktur, die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr aber auch sozio-ökonomische Faktoren (z.B. die Armutsgefährdung), die den Stadtteil betreffen, berücksichtigt und mit der bereits vorhandenen Infrastruktur abgeglichen.

Beim Ausbau von Angeboten ist insbesondere zu berücksichtigen, dass die Standortwahl oft durch den Mangel an Grundstücken stark begrenzt ist. Die Sozialplanung funktioniert dadurch in zwei Richtungen: Zum einen werden fehlende Angebote in Stadtteilen oder Sozialräumen kommuniziert, zum anderen wird aber auch die individuelle Bedarfsprüfung für Grundstücke vorgenommen, die der Stadt zur Verfügung stehen oder die im Besitz von Bauträger_innen und Investor_innen sind, die für die Schaffung von Angeboten für Ältere offen sind. Hierbei ist der enge Austausch mit dem Stadtplanungsamt von großer Bedeutung, um gemeinsam fehlende Angebote für die Nahversorgung sowie spezielle Wohn- und Pflegebedarfe quartiersspezifisch zu sichern.

Um einen Überblick über bestehende Angebote für Ältere und Menschen mit Pflegebedarf an festen Standorten zu erhalten, ist als Anlage eine Stadtkarte beigefügt, die die bestehenden und in naher Zukunft umgesetzten Planungen enthält. Planungen,

die noch sehr unkonkret und vertraulich zu behandeln sind, fließen zwar in die internen Planungen mit ein, sind aber nicht veröffentlicht.

5. Zielgruppenspezifische Angebote

Der Inklusionsgedanke beinhaltet die Akzeptanz und die Berücksichtigung vieler verschiedener Lebensentwürfe und Zielgruppen. Im Leitfaden für eine inklusive Quartiersentwicklung heißt es: „**Auf dem Weg zur inklusiven Stadt verpflichtet sich die Stadt Freiburg, die Verschiedenheit der Menschen wertzuschätzen.**“⁶

Die Akzeptanz für die Individualität und Vielfalt aller und die Berücksichtigung von unterschiedlichen Lebenslagen, Lebensentwürfen, Belangen und Bedarfen ist auch für die Sozialplanung für Ältere besonders wichtig. Denn genau so heterogen wie unsere Gesellschaft ist auch die Gruppe der Älteren. Aus diesem Grund ist die Angebotsstruktur differenziert und breit zu denken und eine Angebotsvielfalt anzustreben, die unterschiedlichen Zielgruppen berücksichtigt. Das nächste Kapitel beschäftigt sich daher mit den unterschiedlichen Lebenslagen, Belangen und Bedarfen verschiedener Zielgruppen, die weiter ergänzt werden könnten. Es wird dabei insbesondere auf Zielgruppen eingegangen, bei denen die Schaffung eines expliziten Angebotes auch möglich und aufgrund der bestehenden Nachfrage notwendig erscheint. Bei einer konkreten Angebotsplanung wäre die Nachfrage dann genau in den Blick zu nehmen. Bei kleineren Personengruppen bietet es sich an, ein Angebot an bestehende Angebote bzw. an die Regelversorgung anzuknüpfen. Die Schaffung von eigenen Angeboten kann in der Umsetzung schwierig und teuer sein, da die Kosten lediglich auf wenige Personen umgelegt werden können. Die Mehrkosten würden dann insbesondere auf die Selbstzahler_innen und bei Bezug von Hilfe zur Pflege auf den Sozialhilfeträger zukommen, da die Leistungen der Sozialversicherungsträger in der Regel gedeckelt sind.

Neben den Zielgruppen, die in diesem Kapitel benannt werden, gibt es viele Menschen, die aufgrund **spezieller Krankheiten oder individuellen Situationen** einer speziellen Betreuung und Pflege bedürfen. Diese Besonderheiten werden oftmals durch individuelle Lösungen bei der Regelversorgung aufgefangen. Auf den Ausbau von Unterstützungs- und Pflegeangeboten wird in Kapitel 7 eingegangen.

Eine solche spezielle Anforderung in der Versorgung kann z.B. eine starke Adipositas sein. Pflegekräfte können bei der Pflege von stark adipösen Personen an ihre körperlichen Grenzen kommen. In diesem Fall ist die Pflege mit zwei Personen erforderlich. Auch bedarf es teils spezieller Hilfsmittel, z.B. spezieller Pflegebetten. Eine weitere Herausforderung kann die Pflege von Personen sein, die mit multiresistenten Keimen (MRSA) infiziert sind. Das sind Bakterien, die gegen Antibiotika resistent sind. Das Infektionsrisiko mit diesen Keimen steigt bei Menschen mit einem geschwächten Immunsystem, z.B. bei älteren Menschen, Menschen mit chronischen Wunden oder Diabetes Mellitus. Hier können die Keime verschiedene Teile des Körpers infizieren. Um in der Pflege eine Ansteckung von anderen Personen zu vermeiden, sind bei den infizierten zu Pflegenden höhere Hygienestandards zu beachten. Daraus resultiert ein hoher Verbrauch an Hygiene- und Pflegeartikeln und eine zeitintensive Pflege.

Auch gibt es unterschiedlichen Beeinträchtigungen durch Sinneseinschränkungen oder Beeinträchtigungen, wie z.B. bei einer Hör- und Sehminderung. Diese Angebote sind eher im Bereich der Hilfen für Menschen mit Behinderung zu finden, vereinzelt gibt es aber auch spezielle Angebote für ältere und pflegebedürftige Menschen mit solchen Beeinträchtigungen.

⁶ Leitfaden Inklusive Quartiersentwicklung, Stadt Freiburg, 2019

Bei vielen solcher speziellen Anforderungen in der Pflege ist die Refinanzierung z.B. des höheren Material- oder Personalaufwands nicht oder nur zum Teil abgedeckt. Um eine adäquate Versorgung von Menschen mit besonderen Bedarfen zu gewährleisten, wäre eine Anpassung der rechtlichen Bestimmungen zur Refinanzierung durch die Kostenträger wünschenswert.

5.1. Angebote für Menschen mit Demenz

„Ohne Geist“ – so lautet die wörtliche Übersetzung des Begriffs "Demenz" aus dem Lateinischen und meint damit den Verlust der geistigen Leistungsfähigkeit durch den Gedächtnis, Sprache, Orientierung und Urteilsvermögen eingeschränkt werden und der im Verlauf so schwerwiegend ist, dass die Betroffenen nicht mehr zu einer selbstständigen Lebensführung in der Lage sind.

Nach Schätzungen der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V. aus dem Jahr 2020 leben in Deutschland derzeit rund 1,6 Millionen Menschen mit einer Demenzerkrankung. Die Zahl der Demenzerkrankten nimmt kontinuierlich zu und wird sich bis zum Jahr 2050 auf schätzungsweise 2,4 bis 2,8 Millionen Personen mit Demenz erhöhen⁷. Die Zunahme von Demenzerkrankungen erfordert eine intensive Auseinandersetzung mit dieser Krankheit und den Umgang unserer Gesellschaft mit demenzerkrankten Menschen sowie die Schaffung von speziellen Angeboten für diese Zielgruppe. Zu Beginn einer Erkrankung ist eine frühzeitige Diagnostik und Behandlung möglich und notwendig, dies wird in Freiburg insbesondere durch das Zentrum für Geriatrie und Gerontologie abgedeckt.

Die Nachfrage und der Bedarf an speziellen Angeboten in Freiburg sind groß. Neben den vorhandenen Unterstützungs- und Pflegeangeboten, die in den Kapitel 7 bis 9 vorgestellt werden, bedürfen Menschen mit Demenz oftmals intensiverer Betreuung. Für Demenzerkrankte, die zu Hause leben, können zusätzliche Betreuungsangebote sinnvoll sein. Gerade diese stunden- oder tageweisen Angebote stellen eine enorme Entlastung für die Angehörigen dar.

Speziell für Menschen mit Demenz ausgerichtet sind die wöchentlich stattfindenden Betreuungsgruppen. Die Treffen beginnen häufig mit einem gemeinsamen Kaffee, weitere Aktivitäten können Singen, Spiele oder Bewegungsangebote sein. Betreut werden die Gruppen von einer Fachkraft und freiwilligen Helfer_innen, wodurch auch individuell auf die Befindlichkeiten der Teilnehmenden eingegangen werden kann.

In den Tagespflegeeinrichtungen werden viele Menschen betreut, die bereits eine beginnende oder mittlere Demenz haben. Daher ist die Tagespflege eine wichtige Unterstützungsmöglichkeit. Die Angebote richten sich jedoch nicht explizit an Menschen mit Demenz, da diese Betreuungsform bei besonderem Betreuungsbedarf oder starken Verhaltensänderungen an ihre Grenzen kommt.

Die häusliche Betreuung von Menschen mit Demenz stößt oft schneller an Grenzen als es bei der Pflege von körperlich Pflegebedürftigen der Fall ist. Die Betreuung ist oftmals sehr zeitintensiv und unvorhersehbar und ist für die Angehörige gerade bei wesensveränderten Menschen sehr belastend. Deshalb gibt es für demenzerkrankte

⁷ Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Informationsblatt „Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen“, 2020: S. 1

Menschen eine spezialisierte stationäre Betreuung und Pflege. Gerade im Bereich der stationären Pflege besteht aber ein großer Mangel an speziellen Angeboten für Menschen mit fortgeschrittener Demenz. Ein hoher Bedarf besteht für Plätze in Demenzwohngruppen insbesondere in geschützten Wohngruppen für Demenzerkrankte mit einer sogenannten Hin- bzw. Weglauftendenz. Derzeit gibt es mit dem Gerontopsychiatrischen Pflegezentrum in Landwasser eine spezialisierte Einrichtung mit insgesamt 108 Plätzen, hinzu kommt eine geschützte Wohngruppe im Emmi-See-Heim mit 24 Plätzen. Neun weitere Pflegeeinrichtungen bieten Wohngruppen mit offeneren Betreuungskonzepten für insg. 196 Menschen mit Demenz an. Hinzukommen drei ambulant betreute Wohngemeinschaften für 29 Menschen mit Demenz. Die Nachfrage nach diesen Plätzen ist bei Weitem höher als das vorhandene Angebot. Es bestehen lange Wartezeiten, bis ein entsprechender Platz gefunden werden kann. In vielen Fällen muss diese Wartezeit durch stationäre Krankenhausaufenthalte z.B. in der geriatrischen Abteilung des Zentrums für Psychiatrie überbrückt werden. Die personalintensive und dadurch kostenintensive Betreuung wird bei manchen Träger_innen als Hindernis für den Ausbau gesehen. Durch die Pflegeversicherung bestehen begrenzte Möglichkeiten, einen höheren Personalschlüssel zu berücksichtigen und dadurch eine höhere Refinanzierung für die Träger_innen zu generieren.

Der Rahmenvertrag für vollstationäre Pflege gemäß § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Baden-Württemberg beinhaltet als Anlage 1 „Versorgung von mobilen Bewohner_innen in stationären Altenhilfeeinrichtungen mit einer therapeutisch nicht beeinflussbaren Demenzerkrankung und schweren (stark ausgeprägten) Verhaltensauffälligkeiten“ bessere Personalschlüssel als die "normale" Pflege.

Diese Möglichkeiten scheinen jedoch nicht genügend Anreize für einen Ausbau zu geben.

Bedarf:

Plätze in stationären Pflege- und Betreuungsangeboten für Menschen mit Demenz, insbesondere Plätze in geschützten Demenzwohnbereichen.

5.2. Angebote für Menschen mit psychischen / gerontopsychiatrischen Erkrankungen und/oder Suchterkrankungen

5.2.1. Angebote für Menschen mit psychischen / gerontopsychiatrischen Erkrankungen

Eine zunehmende Verschlechterung der Gesundheit, körperliche Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit können sehr belastend sein und die Lebensqualität erheblich einschränken. Neben dementiellen Erkrankungen gehören **Depressionen** zu den häufigsten psychischen Erkrankungen im Alter⁸. Ein Problem ist, dass diese oftmals nicht oder viel zu spät erkannt werden und dadurch in vielen Fällen unbehandelt bleiben, obwohl die Diagnosestellung und eine adäquate Behandlung notwendig wären. Die geriatrische Institutsambulanz des Zentrums für Geriatrie und Gerontopsychiatrie ist hier eine wichtige medizinische Anlaufstelle.

⁸ Quelle: Stiftung Deutsche Depressionshilfe, www.deutsche-depressionshilfe.de, „Depressionen im Alter“

Laut einer Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland des Robert-Koch-Instituts (DEGS) kommen Depressionen im Alter zwar nicht häufiger als im Erwachsenenalter vor, allerdings sind leichtere Depressionen sehr häufig bei älteren Menschen zu finden. Depressionen sind für ältere und pflegebedürftige Menschen gefährlich: Wenn Menschen das Haus oder das Bett nicht mehr verlassen, zu wenig essen und trinken und die eigene Körperpflege vernachlässigen, kann dies auch zu einer Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustandes führen.

Neben depressiven Erkrankungen gibt es eine Bandbreite anderer psychischer, psychiatrischer und seelischer Erkrankungen, die dazu führt, dass Menschen auf Unterstützung angewiesen sind. Personen mit psychischen Erkrankungen sind manchmal nicht mehr in der Lage selbständig zu leben, sich im Alltag zu organisieren und zu strukturieren. Es braucht dabei verlässliche Ansprechpartner_innen, die bei Fragen oder Krisensituationen zur Verfügung stehen und Hilfestellungen aller Art geben können. Hinzu kommt oftmals ein Bedarf an Tagesstrukturierung und Betreuung.

Ein großer Teil an älteren Personen mit psychischen Erkrankungen ist in Betreuten Seniorenwohnanlagen untergebracht, da ein selbständiges Wohnen nicht mehr möglich ist und es an anderen Möglichkeiten oder engmaschigen Angeboten fehlt. Das zur Verfügung stehende Personal in den Wohnanlagen kann nur in einem begrenzten Maß und nur für eine begrenzte Zahl von psychisch kranken Bewohner_innen Hilfestellungen bieten.

Bedarf:

Plätze mit kombinierten Wohn- und Betreuungsangeboten für Menschen mit psychischen Erkrankungen, bei denen eine Tagesstrukturierung und eine umfassende Erreichbarkeit von Mitarbeitenden im Vordergrund stehen.

Schwierig ist hier allerdings die Finanzierbarkeit der als Bedarf benannten Angebote.

In Freiburg gibt es eine Tagespflege mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt, eine weitere ist in langfristiger Planung. Stationäre Angebote für diese Zielgruppe sind in Freiburg nur unzureichend vorhanden. Neben dem gerontopsychiatrischen Pflegezentrum gibt es noch eine Wohngruppe für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen.

Bedarf:

Plätze in stationären Angeboten für ältere und pflegebedürftige Menschen mit psychischen Erkrankungen.

Im Zusammenhang mit psychischen/psychiatrischen Erkrankungen können noch weitere Symptome und Verhaltensweisen auftreten, die eine Betreuung und Versorgung erschweren können (z.B. Apathie, fehlende Krankheitseinsicht und Hilfeannahmefähigkeit, abwehrendes Verhalten oder Verwahrlosungstendenzen). Das kann dazu führen, dass die Betroffenen Hilfsangebote nicht annehmen können und dadurch diverse Hilfenetze nicht greifen. In diesen Fällen besteht die Gefahr des sozialen Abstiegs, das Umfeld wendet sich ab und es kann ein Wohnungsverlust drohen.

Vom Amt für Soziales und Senioren wird ein Anstieg von vorgealterten, multimorbiden obdach- und wohnungslosen Menschen festgestellt. Diese Gruppe ist psychisch, physisch und oftmals auch mit Suchterkrankungen belastet. Sie sind in viele bestehende Angebote durch deren Rahmenbedingungen (z.B. Sucht als Ausschlusskriterium) kaum zu vermitteln. Familiäre oder freundschaftliche Netzwerke sind dann nicht mehr vorhanden, so dass eine Unterstützung und der Umgang mit den Erkrankungen in den Unterkünfts- und Wohnangeboten der Wohnungsnotfallhilfe über professionelle Hilfen wahrgenommen werden muss. Dabei sind oftmals die Voraussetzungen in den zur Verfügung stehenden Gebäuden hinderlich, vor allem weil Barrierefreiheit oder Möglichkeiten zu einem pflegerischen Angebot nicht gegeben sind.

In Freiburg gibt es einen Pflegedienst, der die Behandlung und Versorgung von obdachlosen und suchterkrankten Menschen in Unterkünften, Schwerpunktpraxen für Sucht und Substitution, aber auch im Freien bei Treffpunkten, vornimmt. Es müssen hier weitere Lösungsansätze gefunden werden, um diese Gruppe der älteren Obdachlosen sowohl mit Wohnraum zu versorgen oder sie in der bestehenden ordnungsrechtlichen Unterbringung an ein funktionierendes Hilfenetz anzubinden. Mit der Thematik und mit möglichen Lösungsansätzen beschäftigt sich derzeit auch die überregionale „Arbeitsgruppe Wohnungsnotfallhilfe“, weil in allen größeren Kommunen in Baden-Württemberg ähnliche Problemlagen gegeben sind. Eine Teilnahme an der Arbeitsgruppe erfolgt durch die Abt. 6 „Leistungen für wohnungslose Menschen“ im Amt für Soziales und Senioren. Eine intensivere Zusammenarbeit mit dem Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt ist geplant.

5.2.2. Angebote für Menschen mit Suchterkrankungen

Ein übermäßiger Konsum von Alkohol, Medikamenten oder anderen Substanzen kann zu einer Abhängigkeit führen, das selbstbestimmte Leben gefährden und schwere gesundheitliche Schäden verursachen. Bei Alkohol gibt es eine gesellschaftliche Toleranz für den Konsum. Im Alter wird der Alkoholkonsum, der im bisherigen Leben üblich war, oftmals fortgesetzt. Allerdings nimmt die Alkoholverträglichkeit im Alter ab. Der Konsum kann zudem in Kombination mit Medikamenten zu gesundheitsschädigenden und sogar gefährlichen Wechselwirkungen führen. Eine Alkoholabhängigkeit kann sich auch noch im höheren Alter entwickeln bzw. weiter verfestigen. Wer trinkt, um körperliche Beschwerden zu lindern oder negative Gefühle wie Trauer, Einsamkeit, Langeweile, Angst etc. besser ertragen zu können, ist gefährdet.

Bei Menschen, die sich bereits seit langer Zeit, manchmal seit Jahren oder sogar Jahrzehnten, in einer Abhängigkeit befinden, können aus der Suchterkrankung gesundheitliche Einschränkungen und ein Abbau der geistigen und körperlichen Leistungsfähigkeit resultieren. Dadurch kann ein Betreuungs- und Pflegebedarf entstehen, der durch die vorhandenen Angebote abzudecken ist. Der Umgang mit der fortbestehenden Abhängigkeit ist in der Pflege und Betreuung allerdings schwierig. Gerade in stationären Einrichtungen führt der weitere Alkohol- oder Substanzkonsum zu großen Herausforderungen bei der Versorgung der Menschen. Freiburger Pflegeeinrichtungen nehmen deshalb keine akut suchtkranken Menschen auf. Ein Umzug in eine Einrichtung im Umland ist dann in vielen Fällen erforderlich. Kommt bei Menschen eine fehlende Krankheitseinsicht und Annahmefähigkeit der Hilfen hinzu, kann dies zu einer unzureichenden oder inadäquaten Versorgung führen.

Bedarf:

Plätze in einem stationären Pflegeangebot, das akut suchtkranke Menschen aufnehmen kann.

Bei einer Reihe von Medikamenten besteht die Gefahr einer Abhängigkeitsentwicklung, denn viele enthalten suchterzeugende Stoffe, sodass bereits nach wenigen Wochen regelmäßiger Einnahme eine körperliche Gewöhnung einsetzen kann. Ein unmittelbar damit verbundenes Risiko ist vor allem die erhöhte Gefahr von Stürzen und anderen Unfällen aufgrund von Gleichgewichts- oder Konzentrationsstörungen. Werden mehrere Medikamente gleichzeitig eingenommen, steigt das Risiko für Nebenwirkungen. Denn zwischen den Wirkstoffen der verschiedenen Medikamente kann es zu unberechenbaren und manchmal gefährlichen Wechselwirkungen kommen⁹.

Beratungsstellen können hier Unterstützung beim Entwickeln neuer Perspektiven ohne Sucht bieten und zu speziellen Rehabilitationskliniken und -angeboten sowie über Selbsthilfegruppen informieren. In Freiburg gibt es fünf Suchtberatungsstellen, die auch Ältere informieren und beraten. Zudem gibt es eine offene Gesprächsgruppe für ältere Suchtkranke. Eine ambulante Versorgung kann über einen spezialisierten Pflegedienst erfolgen.

5.3. Jüngere Pflegebedürftige

Pflegebedarf tritt häufig durch die Folgen altersbedingter Einschränkungen ein. Aber auch Erwachsene oder sogar Kinder und Jugendliche können durch Behinderungen, Erkrankungen oder Unfälle von Pflegebedarf betroffen sein. Laut dem Statistischen Landesamt haben im Jahr 2019 in Freiburg 1.364 Personen, die jünger als 60 Jahre alt waren, Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. 1.113 Personen haben ausschließlich Pflegegeld erhalten und wurden somit von Angehörigen gepflegt. Gerade Partner_innen oder Eltern sind hier die Hauptpflegepersonen, es gibt aber auch Kinder, die ihre Eltern versorgen, die Pflegebedarf haben. Ganz zentral ist hier, Beratungs- und Entlastungsangebote zu bieten. 122 Personen erhielten Unterstützung durch einen Pflegedienst. 125 Menschen mit Pflegebedarf wurden in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt¹⁰. Unter der Gruppe der jüngeren Pflegebedürftigen werden auch solche gesehen, die das 60. Lebensjahr überschritten haben und die aufgrund ihres Alters (noch) nicht in die Gruppen und Wohnbereiche der Regelversorgung passen, da hier insbesondere Hochaltrige betreut und gepflegt werden.

Das Pflegeversicherungssystem, aber auch die pflegerische Infrastruktur ist oftmals nicht auf diese Gruppe der jungen Pflegebedürftigen ausgerichtet, obwohl ihr Anteil an allen Menschen, die Pflegebedarf haben, in Freiburg mit 18,6% nicht klein ist.

Ein Grund, warum gerade dieser Personenkreis so schwierig zu fassen ist, liegt darin, dass die Lebenslagen, Pflegebedarfe und Krankheitsbilder so unterschiedlich sind. Bei jüngeren Menschen mit Pflegebedarf gibt es auf der einen Seite Personen mit körperlichen Behinderungen, sowie mit Erkrankungen mit progressiven, also immer weiter voranschreitenden Verläufen. Auf der anderen Seite gibt es aber auch psychiatrische

⁹ Quelle: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen, www.unabhaengig-im-alter.de

¹⁰ Quelle: Statistische Landesamt, Pflegestatistik, 15.12.2019

Krankheitsbilder oder frühe Demenzformen wie die Alzheimerkrankheit oder die Frontotemporale Demenz, bei denen neben dem Pflegebedarf auch ein hoher Betreuungsbedarf besteht. Oft sind die Pflegesituationen so individuell, dass sie nicht mit anderen vergleichbar sind und sie individuelle Lösungen erfordern. Vor Ort sind diese spezifischen Lösungen nicht immer zu finden, sodass hier auch nach Angeboten über die Stadtgrenzen hinweg gesucht werden muss.

Der Übergang zu den Angeboten für Menschen mit Behinderung und den Eingliederungshilfeangeboten ist bei diesem Personenkreis oft fließend. Zukünftig wird auch die Zahl der älteren Menschen mit Behinderung zunehmen, deren Schwerpunkt sich während der Versorgung von der Betreuung auf die Pflege verlagert. In Freiburg gibt es bereits eine stationäre Pflegeeinrichtung für ältere Menschen mit Behinderung, die zuvor in Einrichtungen der Behindertenhilfe lebten. Hier gibt es Schnittstellen zur Eingliederungshilfe des Amtes für Soziales und Senioren und der dazugehörigen Teilhabeplanung sowie zu der Beauftragten für Menschen mit Behinderung und der Stabsstelle Inklusion der Stadt Freiburg.

In Freiburg gibt es einige spezifische Angebote speziell für jüngere Menschen mit Pflegebedarf. In der ambulanten Pflege benötigt es insbesondere für Kinder und Jugendliche, die Pflegebedarf haben, eine spezielle Versorgung. Hier gibt es drei Pflegedienste, die auch oder ausschließlich Kinder und Jugendliche mit Pflegebedarf versorgen. Bei speziellen Erkrankungen, die oft auch schon in früheren Jahren vorkommen, benötigt es teilweise eine intensivpflegerische Versorgung, auf die in Kapitel 5.4 eingegangen wird. Zur Entlastung von pflegenden Angehörigen sind insbesondere stunden- und tageweise Betreuungsangebote in der Häuslichkeit wichtig.

Bedarf:

Um jüngeren Menschen mit Pflegebedarf ein eigenständiges Leben zu ermöglichen, werden Plätze in kombinierten Wohn- und Betreuungskonzepten für diese Zielgruppe benötigt. Sofern der Bedarf durch ambulante Pflege abgedeckt werden kann, ist Voraussetzung hierfür ausreichend barrierefreier Wohnraum.

Teilstationäre Angebote werden auch von Jüngeren genutzt. Plätze, die an ein bestehendes Angebot mit entsprechender Ausrichtung auf jüngere Menschen mit Pflegebedarf angeschlossen werden, fehlen. Es ist davon auszugehen, dass der Bedarf an teilstationären Plätzen nicht für ein eigenes Angebot für jüngere Pflegebedürftige ausreicht.

Es gibt zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften, die Menschen mit Pflegebedarf verschiedener Altersgruppen aufnehmen und den Mehrgenerationenansatz verfolgen. In vier Pflegeeinrichtungen gibt es fünf Wohngruppen für insgesamt 62 jüngere Menschen mit Pflegebedarf, davon sind drei Wohngruppen ausschließlich für Menschen, die körperliche Pflege benötigen und eine ausschließlich für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen. Bei allen Angebotsformen wird versucht, eine gute Lösung zu finden und die Pflege und Betreuung auf den individuellen Bedarf auszurichten.

5.4. Intensiv- und Palliativpflege und Hospizversorgung

Die Intensivpflege ist die Pflege von schwerst zu pflegenden Menschen, bei der aufgrund der Schwere oder Komplexität der Erkrankung spezielle Anforderungen bei der pflegerischen und medizinischen Versorgung bestehen. In der Regel ist hier eine

Rund-um-die-Uhr-Pflege und Überwachung erforderlich. Manche Patient_innen haben beispielsweise einen Beatmungsbedarf. Besondere Pflege benötigen auch Menschen, die ein sogenanntes *Tracheostoma* (operativ angelegter Luftröhreneingang) haben über den eine künstliche Beatmung erfolgt. Der pflegerische Mehraufwand entsteht insbesondere durch die notwendige regelmäßige Hygiene und ständige Kontrolle. Da es hier eine enge Verknüpfung mit der Intensivmedizin gibt und es insbesondere der Fachpflege bedarf, gehört die Intensivpflege zur Krankenpflege. Die Pflegefachkräfte sind in der Regel speziell geschult und haben Zusatzausbildungen.

Vier Pflegedienste in Freiburg bieten ambulante Intensivpflege in der Häuslichkeit an, drei davon pflegen beatmete Menschen. Es gibt eine spezielle ambulante Pflegewohngruppe mit vier Plätzen, die eine Rund- um-die-Uhr-Intensivpflege mit Beatmung anbietet. Eine intensivpflegerische Versorgung mit Beatmung ist in zwei stationären Einrichtungen in Freiburg möglich.

Bedarf:

Es besteht ein Bedarf an weiteren Angeboten, die eine intensivpflegerische Versorgung bieten.

Um die letzte Lebensphase in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen, findet eine Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten, Pflegediensten, speziellen Palliativdiensten sowie der Hospizgruppe statt, um die bestmögliche individuelle Begleitung, Behandlung und Versorgung zu gewährleisten. Unter dem Begriff spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) ist die Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung für schwerstkranke und sterbende Menschen zu verstehen. In Freiburg gibt es zwei spezialisierte Dienste für die ambulante Palliativversorgung: das Palliativnetz Freiburg gGmbH und Palliative Care Team des Universitätsklinikums. Durch die geschulten ehrenamtlichen Hospizbegleiter_innen der Hospizgruppe Freiburg e.V. können schwerkranke und sterbende Menschen begleitet und Angehörige entlastet werden.

Die Palliativdienste und die Hospizgruppe Freiburg unterstützen auch bei der Palliativversorgung in den Freiburger Pflegeeinrichtungen. Da die meisten Menschen zu Hause versorgt werden wollen, erfolgt der Einzug in eine Pflegeeinrichtung meist sehr spät. Die intensivpflegerische und palliative Versorgung sowie die Begleitung von Sterbenden nehmen in den Pflegeeinrichtungen daher großen Raum bei der Pflege ein. Dies stellt die Einrichtungen vor besondere Herausforderungen, da dadurch auch der Personalbedarf steigt. Eine Refinanzierung der Mehrkosten ist unter Umständen möglich, z.B. für eine „gesundheitliche Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase“. Bei dieser Versorgungsplanung nach §132g SGBV werden Fallbesprechungen in den Einrichtungen durchgeführt, in denen medizinische Abläufe und mögliche Notfallsituationen sowie die Maßnahmen der palliativ-medizinischen, palliativ-pflegerischen und psychosozialen Versorgung besprochen werden.

In der stationären Pflege gibt es einen speziellen Palliativpflegebereich mit elf Plätzen im Pflegeheim Haus Katharina Egg der Heiliggeistspitalstiftung in Zusammenarbeit mit dem Palliativnetz Freiburg.

Palliative Pflege gewinnt in Hinsicht auf das steigende Alter und auf die Intensivierung des Pflegebedarfs in der stationären Pflege eine zunehmende Bedeutung.

Bedarf:

Spezialisierte Palliativpflegeplätze werden in der stationären Pflege gebraucht. Hier bestehen Planungen zum Ausbau über eine neue Pflegeeinrichtung.

Angebote wie die Begleitung durch die Palliativ- und Hospizdienste und den Austausch zu den Wünschen in der letzten Lebensphase sind zudem wichtig.

In Freiburg gibt es zudem ein stationäres Hospiz mit acht Plätzen: das Karl-Josef-Hospiz. Träger ist das St. Josefskrankenhaus Freiburg. Ein Hospiz bietet für die letzte Lebensphase eine umfassende pflegerische, medizinische und bei Wunsch auch spirituelle Begleitung. Im Jahr 2019 wurden 130 und im Jahr 2020 119 Gäste auf ihrem letzten Weg begleitet. Die Hälfte der Gäste war weniger als zehn Tage im Hospiz, die durchschnittliche Verweildauer bei den Gästen liegt bei um die 20 Tage. Daraus lässt sich die anspruchsvolle Aufgabe in der individuellen Begleitung und in der Pflege sowie der medizinischen Versorgung entnehmen. Die Nachfrage nach Plätzen war höher: im Jahr 2019 standen 323 Personen und im Jahr 2020 373 Personen auf der Warteliste. Nur Anmeldungen, bei denen die Notwendigkeit der stationären Hospizversorgung nachgewiesen ist, werden auf der Warteliste berücksichtigt. Die individuelle Wartezeit variierte stark je nach Dringlichkeit der Aufnahme. Zum jetzigen Zeitpunkt bestehen bisher noch unkonkrete Überlegungen von Trägern zur weiteren Schaffung von Hospizplätzen.

Bedarf:

Weitere Hospizplätze wären aufgrund der hohen Nachfrage, aber auch aufgrund der Sinnhaftigkeit der stationären Hospizarbeit zu befürworten, zudem erfolgt dadurch eine Entlastung der Palliativpflege in den Pflegeeinrichtungen.

5.5. Diversität in der Pflege

5.5.1. Kultursensible Pflege

Unsere Gesellschaft ist bunt und vielfältig, viele unterschiedliche Kulturen leben hier zusammen. Es ist wichtig, dass in der Pflege aber auch im gesellschaftlichen Umgang miteinander individuell auf die Menschen und ihre besonderen Bedürfnisse, Lebenslagen, Identitäten und Kulturen würdevoll und wertschätzend eingegangen wird. Es gibt zunehmend ältere Menschen, die aus anderen Ländern stammen und Hilfe und Pflege benötigen werden. In Freiburg leben 2.944 Personen, die 65 Jahre und älter sind und die eine andere als die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen. 208 Hochaltrige ab 85 Jahre haben eine nichtdeutsche Staatsangehörigkeit. Außerdem leben hier auch Menschen, die zwar die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, die aber dennoch ihre Wurzeln in anderen Ländern haben. Daraus resultieren unterschiedliche kulturelle Prägungen und Vorstellungen. Wir müssen uns bewusst machen, dass Menschen aus unterschiedlichen Kulturkreisen im Alter oder bei Pflegebedarf auch unterschiedliche Vorstellungen und Bedürfnisse in Bezug auf ihre Versorgung haben. In vielen Ländern werden Angehörige, die Pflege benötigen, noch häufiger im Familienverbund gepflegt, als es in Deutschland üblich ist. Es ist jedoch davon auszugehen, dass zukünftig bei Menschen mit Zuwanderungsgeschichte mit steigendem Alter auch die Inanspruchnahme von professionellen Pflegeangeboten steigen wird. Hier gilt es, Menschen ohne

ausreichende Kenntnisse der pflegerischen Infrastruktur und der Sozialsicherungssysteme, zu beraten, zu unterstützen und Ängste zu nehmen. Es bedarf hier einer gezielten Ansprache und aufsuchender Angebote. Die unterschiedlichen Migrationsberatungsstellen und das Integrationsmanagement des Amtes für Migration und Integration (AMI) informieren, beraten und unterstützen hier. Mit dem AMI ist das Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt im Austausch, eine weitere Vernetzung und gemeinsame Projekte sind angedacht.

Kulturelle Wurzeln und weltanschauliche Prägungen gewinnen im Alter an Bedeutung. Daher ist es wichtig, dass in den verschiedenen pflegerischen Angeboten ein Verständnis von kultursensibler Pflege entwickelt wird, das die Herkunft, Religion und die damit verbundenen Bedürfnisse der pflegebedürftigen Person berücksichtigt. Durch den Verlust von kognitiven Fähigkeiten z.B. bei einer dementiellen Entwicklung können die Sprachkenntnisse der erlernten Zweitsprache wieder verloren gehen. Dies kann zu Sprachbarrieren in der Pflege führen.

Zu dem Thema „Pflege und Kultur“ gehört noch ein anderer Aspekt: In Deutschland leben und arbeiten vermehrt Pflegekräfte aus dem inner- und außereuropäischen Ausland. Es gibt verschiedene Projekte, an denen verschiedene Freiburger Pflegeanbieter_innen teilnehmen und die die nachhaltige Gewinnung von Pflegefachkräften zum Ziel haben. Hier gibt es Programme zur Ausbildung von Pflegefachkräften, zudem wurden in Vergangenheit viele Pflegehilfskräfte aus dem Ausland ausgebildet. Es bleibt abzuwarten, ob dies mit der Einführung der neuen und anspruchsvolleren Pflegeausbildung zur/zum Pflegefachfrau/Pflegefachmann auch zukünftig im selben Umfang möglich sein wird. Tatsache ist, dass die Pflegeangebote ohne Personal aus dem Ausland gar nicht mehr aufrechterhalten werden könnten.

Es bedarf in der Pflege somit auf beiden Seiten viel Toleranz und Offenheit.

In Freiburg existieren bisher kaum spezielle Angebote für Menschen mit ausländischen Wurzeln. Ein ambulanter Pflegedienst hat sich auf die Betreuung russischsprachiger Kunden spezialisiert. In der Vergangenheit hat es von Seiten einzelner Anbieter_innen oder Vereine zwar immer wieder Anregungen für Angebote für spezifische kulturelle Gruppen gegeben, diese wurden aber nicht weiter verfolgt. Initiativen dahingehend werden begrüßt.

5.5.2. Gendersensible Pflege

Die geschlechtssensible Pflege rückt seit einiger Zeit ebenfalls in den Vordergrund. Besonders ältere LSBTTIQ-Menschen konnten ihre sexuelle Identität in der Vergangenheit teilweise nur versteckt oder gar nicht leben. Viele leiden unter dem Nicht-Erleben der eigenen Sexualität und sehen ihre eigene Identität in Abrede gestellt. LSBTTIQ-Menschen wurden sogar wegen Homosexualität bis zur Streichung des § 175 StGB am 10. März 1994 verfolgt und bestraft. Die psychischen Belastungen als Folge der erlebten Diskriminierungen führen zu einer verminderten Lebenszufriedenheit.

Ein Grundsatz in der geschlechtssensiblen Pflege ist die Akzeptanz der Vielfalt von Geschlecht und Sexualität, sowohl bei den zu Pflegenden wie auch bei den Pflegenden. Dafür braucht es neben der Fähigkeit zur Reflektion der eigenen Werte, Identität und Perspektiven auch die Rücksicht gegenüber der Individualität aller. Es braucht außerdem Wissen über mögliche diskriminierende und traumatisierende Erlebnisse pflegebedürftiger LSBTTIQ-Menschen.

Der Stellenwert, der dem Thema heute eingeräumt wird, wird mit einem Blick in das Gesetz zur sozialräumlichen Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen (LPSG) des Landes Baden-Württemberg deutlich. In § 2 Abs. 1 LPSG heißt es: „Angebote der Pflege- und Unterstützungsstrukturen müssen sich an den individuellen Bedarfen der Menschen, die aufgrund ihres Alters, wegen Krankheit oder Behinderung auf Unterstützung angewiesen sind sowie deren Angehörigen, ausrichten. Dabei sollen auch kultur- und gendersensible Aspekte berücksichtigt werden, insbesondere die unterschiedlichen Bedürfnisse der Menschen, die sich durch ihren religiösen Hintergrund, ihre sexuelle Orientierung und ihre geschlechtliche Identität ergeben können.“

Die städtische Stelle „Gender & Diversity“ hat zur Sensibilisierung zum Thema „Pflege und Vielfalt“ einen Fachtag am 04.05.2021 veranstaltet, in dem auch das Amt für Soziales und Senioren eingebunden war. Die Sensibilisierung für diese Personengruppe sehen wir als sehr wichtig an, da das Thema sexuelle Identität in der Vergangenheit lange Zeit wenig im Bewusstsein der Pflegenden präsent war.

5.5.3. Biografiearbeit und traumasensible Pflege

Die Lebensgeschichte eines Menschen kann wie eine Brücke zum Verständnis seines Handelns gesehen werden. Hier setzt die Biografiearbeit in der Pflege an. In der ambulanten und stationären Pflege ist es mittlerweile Standard, den persönlichen Lebensweg eines Menschen in der Pflegedokumentation aufzugreifen und zu dokumentieren. Insbesondere bei der Begleitung von Menschen mit Demenz ist die Erinnerungspflege, beispielsweise durch das gemeinsame Ansehen von alten Fotos, persönlichen Gegenständen oder Briefen ein wertvoller Beitrag und von größter Bedeutung. Es braucht jedoch Zeit für die Pflege- und Betreuungskräfte, sich der individuellen Biographie der Bewohner_innen anzunähern und diese Aspekte auch in die Pflege mit zu berücksichtigen.

Haben Bewohner_innen in Pflegeheimen, bzw. Klient_innen in der ambulanten Pflege traumatische Erlebnisse zu verarbeiten, kann sich dies noch gravierender auf die Pflege auswirken.

„Zum Alt-Werden gehört, dass Menschen hilfloser werden und Situationen erleben, in denen sie sich ausgeliefert fühlen – zum Beispiel bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit. Dies kann frühere traumatische Situationen der Hilflosigkeit und des Ausgeliefert-Seins wiederbeleben. Außerdem lässt die Kraft nach, Erfahrungen des Schreckens beiseite zu schieben, sodass sie mehr und mehr in den Vordergrund treten.“¹¹

Verdrängte Traumata bzw. längst vergessene Traumata können - oft als scheinbar unerklärliche Störung - wiederkehren. Traumatisierungen können Folgen von Vertreibung und Krieg sein. Gerade Hochaltrige haben die Kriegs- und Nachkriegszeit noch miterlebt, aber auch Menschen, die aus anderen Ländern zu uns kommen, können stark traumatisiert sein. Auch an die Traumafolgen von – zum Teil sexualisierter - Gewalt, die in der Vergangenheit erlebt wurde, ist zu denken.

Wer in der sensiblen Begleitung älterer Menschen geschult ist, kann sie wirkungsvoll unterstützen und erneute Traumatisierungen verhindern. Die Sensibilisierung und

¹¹ Quelle: Alter und Trauma, Trägerverbund Alter und TraumaPariSozial Minden-Lübbecke/Herford; Institut für soziale Innovationen ISI e.V. Duisburg; Wildwasser Bielefeld e.V.; Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung dip e.V., 2016: S. 9

Schulung, der in der Pflege und Begleitung von älteren Menschen Tätigen, hat in den letzten Jahren zunehmend stattgefunden. Hierbei gilt es, dieses Thema immer wieder in das Bewusstsein zu rufen.

6. Wohnen im Alter

Wohnen ist ein existentielles Grundbedürfnis des Menschen. Wohnwünsche im Alter sind so vielfältig wie die Generation der Älteren in unserer Gesellschaft. Vorstellungen zum Wohnen im Alter reichen von Mehrgenerationenwohnen, über Wohnprojekte für Gleichaltrige, Betreutes Wohnen bis hin zu Wohnen mit Service. Ein möglichst langer und selbstbestimmter Verbleib in der eigenen Wohnung hängt maßgeblich davon ab, ob die Wohnung für ein Leben mit körperlicher Einschränkung und den Gebrauch von Gehhilfen (Rollator, Rollstuhl) ausgerichtet ist. Nicht selten müssen Ältere deshalb umziehen oder können ihre Wohnung in oberen Stockwerken ohne Fahrstuhl nicht mehr verlassen. Vor einem Umzug kann es sich durchaus lohnen, sich darüber zu informieren, wie die eigene Wohnung den Bedürfnissen des Alters anzupassen wäre. Für sog. wohnumfeldverbessernde Maßnahmen können Pflegebedürftige einen Zuschuss der Pflegeversicherung erhalten. Die vier Wohnraumberatungsstellen in Freiburg beraten zur individuellen Gestaltung einer Wohnung, sodass ein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit (länger) möglich sein kann.

Auf dem Wohnungsmarkt finden Ältere deutlich schwerer eine Wohnung - wegen ihres Alters, häufig zu niedriger Renten und wegen des Mangels an barrierefreien bzw. -armen Wohnungen.

Auf die Drucksache SO-19/004, in der ausführlich über Wohnen im Alter in Freiburg berichtet wurde, wird verwiesen. Der Schwerpunkt der Drucksache lag auf der Weiterentwicklung und den Handlungsbedarfen im Betreuten Wohnen.

In Freiburg hat sich ein breites Spektrum an Wohnformen im Alter entwickelt. Die Nachfrage ist dennoch sehr hoch. Oft ist die Suche nach einer geeigneten Wohnform im Alter mit Wartezeiten verbunden. Neben dem Betreuten Wohnen, das zu den bedeutendsten Wohnformen im Alter zählt, haben sich weitere ambulante Wohnformen wie ambulant betreute Wohngemeinschaften, Wohnstifte und Servicewohnen in Freiburg entwickelt. Alle genannten Wohnformen unterscheiden sich jedoch innerhalb ihres Leistungsangebots. Gerade beim Betreuten Wohnen besteht oft eine abweichende Vorstellung bezüglich dem Umfang der Betreuung. Eine ausführliche Beratung zu den unterschiedlichen Leistungen und Kosten ist daher für die Suche nach einem geeigneten Angebot sehr zu empfehlen.

Die Schaffung und Erhaltung von (bezahlbarem) Wohnraum gehören für eine stetig wachsende Stadt wie Freiburg aktuell kommunalpolitisch zu den herausforderndsten und wichtigsten Handlungsfeldern.

Für die wachsende Bevölkerungsgruppe der Menschen ab 65 Jahren aber auch für mobilitätseingeschränkte Menschen muss bezahlbarer und den Bedarfen im Alter und bei körperlichen Einschränkungen entsprechender Wohnraum zur Verfügung stehen. Insbesondere die sehr stark nachgefragte Wohnform des Betreuten Wohnens und Servicewohnens muss mit aktuellem Stand erhalten bleiben. Auslaufenden Mietpreis- und Belegungsbindungen muss in diesem Bereich entgegen gewirkt werden. Eine Verlän-

gerung der Fördermittel nach dem Landeswohnraumförderungsgesetz ist jeweils anzustreben. Der weitere Ausbau von geförderten Senioren-Wohnungen wird dadurch erschwert, dass das Landeswohnraumförderungsgesetz keine Begrenzung der Zielgruppe zulässt, sondern nur die Förderung von Wohnungen ermöglicht, die dem allgemeinen Wohnungsmarkt zur Verfügung stehen.

Erst kürzlich konnte beim Spechtweg 33-37 erfolgreich für 107 Wohnungen eine Bindungsverlängerung um weitere 10 Jahre bis zum 31.12.2030 beantragt werden.

Bedarf:

Erhalt und Ausbau von Plätzen im Betreuten Wohnen in bezahlbarem Wohnraum. Dafür sind im geförderten Wohnungsbau bestehende Bindungen zu erhalten und auslaufende Bindungen langfristig zu verlängern.

Übersicht über Bestand von geförderten und freifinanzierten Wohnungen im Betreuten Wohnen und Servicewohnen

	2021		2025		2030	
	gefördert	frei finanziert	gefördert	frei finanziert	gefördert	frei finanziert
Summe Anzahl Wohnungen: gefördert bzw. frei finanziert	824	831	640	1116	521	1.250
Reduzierung geförderter Wohnungen zum Jahr 2021			-184		-303	
Gesamtanzahl Wohnungen (gefördert + frei finanziert)	1.655		1.756		1.771	
Ausbau betreutes Wohnen zum Jahr 2021			101		116	

Die Zahl der betreuten Wohnungen und Wohnungen mit Serviceangebot wird voraussichtlich von 1.655 Wohnungen im Jahr 2021 auf 1.771 in 2030 steigen. Bei derzeit ca. 300 von 824 geförderten Wohnungen laufen bis 2030 die Bindungen bei der Förderung nach dem Landeswohnraumförderungsgesetz aus.

Durch die Eigeninitiative von Bürger_innen sind in Freiburg und Umgebung viele Wohnprojektgruppen entstanden, die gemeinschaftliches Wohnen innovativ denken und leben. Zur Realisierung solcher Projekte werden jedoch Wohnraum bzw. Grundstücke benötigt. Hierzu sollten bereits bei der Planung neuer Quartiere oder Umstrukturierung/Nachverdichtung bestehender Stadt- und Ortsteile innovative Projekte gefördert und berücksichtigt werden. Eine Konzeptvergabe im Rahmen von Grundstücksvergaben in neuen Stadtteilen ist dafür ein empfehlenswertes Instrument, um alternative Wohnkonzepte weiter auszubauen.

Bedarf:

Angebote über innovative Wohn- und Mehrgenerationenprojekte, die in einer wachsenden Stadt wie Freiburg die Chance haben, umgesetzt zu werden.

Eine konzeptionell festgelegte Zusammenarbeit zwischen der Sozialplanung für Ältere und der Stadtplanung ist daher gerade im gesamten Bereich des Wohnens für ältere

und körperlich eingeschränkte Menschen sinnvoll, um für diese Zielgruppe geeigneten Wohnraum zu erhalten, zu schaffen und konzeptionell weiterzuentwickeln.

7. Situation und Bausteine niederschwelliger und ambulanter Angebote

7.1. Überblick über präventive und niederschwellige Angebote für ältere und pflegebedürftige Menschen

Selbstbestimmt leben, im Alter aktiv bleiben und Sozialkontakte aufrechterhalten zu können sind wichtige Faktoren für die eigene Lebensqualität. Gewisse Einschränkungen oder besondere Bedürfnisse können sehr gut durch niederschwellige Unterstützungsangebote, aber auch durch die Netzwerke und Strukturen in den Stadtteilen aufgefangen werden. Mit einer individuell angepassten Kombination aus informellen Angeboten und einem ausgewogenen Wohn- und Pflegemix ist heute auch mit steigendem Pflegebedarf ein Leben in den eigenen vier Wänden noch möglich.

Einen Überblick über diese vielfältigen Angebote für Ältere gibt die Anlage 2 „Übersicht über die Angebote“.

Um einen einfachen Zugang zum gesellschaftlichen Leben aber auch zu Hilfsangeboten zu ermöglichen, sind Anlaufstellen wichtig. Es braucht Begegnungs- und Beratungsmöglichkeiten, die einen ganz niederschweligen Zugang haben. Beratungsstellen dienen dazu, einen Überblick über verschiedene Angebote und Leistungen, insbesondere über verfügbare Versorgungs- und Unterstützungsangebote zu geben. Niederschwellige und wohnortnahe Beratungsangebote können sensibel auf das Thema eingehen, Ängste nehmen und über finanzielle Hilfen und Unterstützungsangebote informieren. Eine kompetente Beratung kann dafür sorgen, dass Personen geeignete Hilfen in der Häuslichkeit erhalten und dadurch länger zu Hause bleiben können. Für verschiedene Zielgruppen gibt es auch spezialisierte Beratungsstellen, die auf unterschiedliche Weise unterstützen können. Diese speziellen Beratungsangebote sind der Anlage 2 zu entnehmen.

Gerade zugehende Angebote sind wichtig, um auch Menschen zu erreichen, die aus eigener Kraft nicht zu Beratungsstellen oder Begegnungsangeboten finden. Für sie können die verschiedenen Barrieren zu hoch sein oder aber sie kennen entsprechende Beratungsangebote überhaupt nicht. Zugehende Angebote sind zudem ein wichtiger Baustein für die Intervention bei Einsamkeit im Alter. Ab Juni/Juli 2021 kann in Freiburg erfreulicherweise das Bundesprojekt der Malteser „Miteinander Füreinander“ in Kooperation mit der Stadtverwaltung beginnen, das vom Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend gefördert wird. Durch dieses Projekt können präventive Erstbesuche durch ausgebildete Ehrenamtliche für allen Bürger_innen über 70 Jahren angeboten werden. Zeichnet sich ein Beratungs- oder Unterstützungsbedarf ab, so wird an geeignete Beratungsstellen verwiesen. Von großem Vorteil ist, dass das Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt seit 2020 bereits eine Außensprechstunde in Haslach anbietet, sodass eine Anschlussberatung niederschwellig angeboten werden kann. Auch die weiteren dezentralen Standorte des Seniorenbüros mit Pflegestützpunkt in Brühl-Beurbarung und den Tuniberggemeinden sind im letzten Jahr gut angelaufen. Ein dezentrales Angebot in St. Georgen ist für 2021 geplant.

In Hinblick auf die verbreitete und oft verdeckte Altersarmut sollen Begegnungsangebote öffentlich zugänglich und kostenfrei sein, um allen Menschen mit unterschiedlichen Einkommenssituationen zu ermöglichen, neue Kontakte zu knüpfen und Netzwerke aufzubauen.

Als Anlaufstelle und Begegnungsort spielen die Stadtteiltreffs/Quartiersbüros aber auch die Begegnungsstätten für ältere Menschen eine entscheidende Rolle. Die Begegnungsstätten und Stadtteiltreffs/ Quartiersbüros leisten eine wichtige Arbeit in den Freiburger Stadtteilen und sind oftmals die ersten Anlaufstellen für Ältere, da hier ein niederschwelliger und vertrauensvoller Zugang besteht. Sie unterstützen kontinuierlich vor Ort in den Stadtteilen, stabilisieren soziale Beziehungen und Strukturen und bauen Kooperationsstrukturen auf. Zusätzlich können sie im Sinne einer Verweisberatung in andere Systeme und Angebote vermitteln.

Ein Stadtteil lebt von gemeinsamen Begegnungen und einem guten Miteinander. Gemeinsame Aktivitäten, Mittagstische und Veranstaltungen werden für alle Bürger_innen angeboten und sehr gut nachgefragt. Mit der Drucksache G-08/223 wurden im Jahr 2008 vom Gemeinderat die Richtlinien zur Förderung von Seniorenbegegnungsstätten beschlossen. In den Richtlinien wurde festgelegt, dass die Begegnungsstätten insbesondere stadtteilorientiert tätig sein sollen, Vernetzungsarbeit im Sinne einer zentralen Anlaufstelle im Stadtteil leisten und zudem den Senior_innen Angebote zu Begegnung, Bildung, Beratung, Beteiligung und Begleitung eröffnen sollen. Die Richtlinien setzen kostenlose und generationsübergreifende Angebote für die Besucher_innen fest. Diese Richtlinien verfolgen die oben genannten Zielsetzungen und fügen sich gut in die Grundsätze der integrierten Sozialplanung ein.

Weiter haben sich in Freiburg ca. 20 Initiativen „Älterwerden im Stadtteil“ zusammen gefunden, die sich für die Belange von älteren Menschen einsetzen, Vernetzung zwischen verschiedenen Akteur_innen schaffen und den Zusammenhalt im Quartier stärken. Die Initiativen bestehen zumeist aus bürgerschaftlich Engagierten und sind teilweise an Begegnungsstätten oder Quartiersbüros/ Stadtteiltreffs angeschlossen. Zur Vernetzung und Förderung dieser Initiativen wurde eine 0,5 Stelle im Seniorenbüro eingerichtet. Sie stärkt die Arbeit und die Vernetzung untereinander.

Auch die niederschweligen Betreuungs- und Entlastungsangebote in Form von ehrenamtlichen Nachbarschaftshilfen sind große Stützen im Bereich der Häuslichen Pflege. Sie unterstützen Ältere und pflegende Angehörige im Vor- und Umfeld von Pflege, z.B. durch haushaltnahe Dienstleistungen, Unterstützung im Alltag, Betreuung und Begleitung in und außerhalb der Wohnung. Ganz individuell kann auf die Bedarfe eingegangen werden. Die Unterstützungsangebote der Nachbarschaftshilfen, der Pflegebegleiter_innen und Betreuungsgruppen sind wohnortnah, niedrigschwellig und finden regelmäßig statt. Wesentliches Element dabei ist das Engagement von Menschen, die ehrenamtlich tätig sind.

Besonders präventive und niederschwellige Angebote sowie Angebote zur Teilhabe können dazu führen, dass Pflegeverläufe positiv beeinflusst werden, niederschwellige Unterstützungssysteme entstehen und aller Wahrscheinlichkeit nach sogar Folgekosten für die Kostenträger vermieden bzw. reduziert werden können.

Eine Schwierigkeit, die sich bei niederschweligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten abzeichnet ist, dass die Träger und Vereine große Probleme haben, genügend

Unterstützungskräfte zu finden. So ist es mittlerweile nach Aussagen von Bürger_innen und den Träger_innen besonders schwierig, eine Person für die Hilfe im Haushalt wie z.B. für die Wohnungsreinigung zu finden.

Gesundheitliche Einschränkungen und Pflegebedarfe belasten nicht nur die Betroffenen selbst, sondern das gesamte familiäre Umfeld. Die Pflege von Angehörigen ist auf ganz unterschiedliche Weise belastend. Das Leben von pflegenden Angehörigen kann durch die Pflege bestimmt sein- gerade bei einem hohen zeitlichen Pflegeaufwand bleibt unter Umständen kaum Zeit für sich. Es entsteht aber auch eine große emotionale Belastung für die pflegenden Angehörigen. Aufgaben, Rollen und Zuständigkeiten müssen neu geklärt und aufgeteilt werden. Zudem kann es eine große Herausforderung für alle Beteiligten bedeuten, Hilfe anzunehmen und professionelle Unterstützung zu akzeptieren. Angehörige von Menschen, die sich aufgrund dementieller oder psychischer Erkrankungen in ihrem Wesen und in ihren Verhaltensweisen ändern, leiden oft sehr unter der veränderten Situation und sind vielfach an der eigenen Belastungsgrenze oder gar überfordert. Angebote für pflegende Angehörige sind aus diesem Grund äußerst wichtig. Die verschiedenen Unterstützungs- und Pflegeangebote können die Gesamtsituation und die Angehörigen entlasten. Die Beratung als erster Schritt ist wichtig, um Ängste und Schuldgefühle zu nehmen und Wissen über geeignete Hilfen zu vermitteln. Diese Angebote werden in den folgenden Kapiteln noch vorgestellt.

Speziell für pflegende Angehörige gibt es deshalb auch Kurs- und Gesprächsangebote. In Kursen und Informationsreihen können Kenntnisse zu verschiedenen Krankheitsbildern vermittelt, aber auch praktische pflegerische Handgriffe angelehrt werden, um den Umgang und die Pflege mit den zu Pflegenden im Alltag besser meistern zu können. Über die verschiedenen Unterstützungsangebote sowie rechtliche und finanzielle Aspekte wird dabei ebenfalls informiert. In Freiburg gibt es von sechs Anbieter_innen regelmäßige Kursangebote und Informationsreihen. Zudem ermöglicht die Pflegeversicherung eine individuelle Pflegeschulung für Angehörige in der Häuslichkeit.

Hilfreich ist es in vielen Fällen, sich mit Menschen auszutauschen, die sich in einer ähnlichen Lebenslage befinden und die Sorgen und Nöte nachvollziehen und teilen können. In Freiburg gibt es sechs Treffs und Gesprächskreise für pflegende Angehörige von pflegebedürftigen und demenzkranken Menschen. Diese Angebote werden vielfach ehrenamtlich organisiert und durchgeführt und sind sehr wichtig.

7.2. Ambulante Unterstützung und Pflege

Die ambulante Pflege ist ein wichtiger Baustein, um den Verbleib in der Häuslichkeit zu sichern. Wenn die Unterstützung durch Angehörige fehlt oder nicht mehr ausreicht, können die ambulanten Pflegedienste bei der Grund- und Körperpflege unterstützen. Zudem bieten viele Pflegedienste auch Betreuungsangebote an.

Die Versorgungslandschaft in der ambulanten Pflege ist vielfältig. Mit 34 ambulanten Pflegediensten verfügt Freiburg über eine Vielzahl von Anbieter_innen. Diese sind ganz unterschiedlich aufgestellt: Es gibt einige sehr große Träger_innen mit über 100 Mitarbeitenden und aufgeteilten Einsatzgebieten und unterschiedlichen Standorten. Daneben gibt es aber auch sehr kleine Pflegedienste, die maximal zehn Pflegekräfte beschäftigen und nur in einem kleinen eingegrenzten Gebiet ambulante Pflege für ei-

nen kleinen Kundenstamm anbieten. Die Pflegedienste in Freiburg haben unterschiedliche Spezialisierungen für unterschiedlichen Zielgruppen, um besondere Bedarfe in der Pflege zu berücksichtigen. In Kapitel 5 wurde bereits auf die ambulanten Angebote für spezielle Zielgruppen eingegangen. Hier gibt es spezielle Angebote im Bereich Intensiv- und Palliativpflege oder in der Betreuung von psychisch- und suchtkranken Menschen. Die Einzugsgebiete und Spezialisierungen sind in den Informationen, die das Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt zur Verfügung stellt, aufgeführt.

Der Personalmangel ist auch in der ambulanten Pflege deutlich zu spüren, die Personalkapazitäten sind begrenzt. Gerade bei umfassender ambulanter Pflege kann es schwierig sein, einen Dienst zu finden, insbesondere dann, wenn es auch nachts einer Unterstützung bedarf. Sieben Pflegedienste bieten auch nachts eine Rufbereitschaft an, davon arbeiten drei Pflegedienste im Drei-Schicht-Modell und können auch eine Versorgung durch Pflegefachkräfte gewährleisten. Die an Pflegedienste angegliederten mobilen sozialen Dienste bieten Möglichkeiten zur zeitintensiven Betreuung. Die zeitintensive Pflege ist durch ambulante Pflegedienste somit kaum zu gewährleisten. Die Notwendigkeit einer intensiven nächtlichen Betreuung erfordert daher in vielen Fällen den Umzug in eine stationäre Einrichtung.

Eine andere Möglichkeit ist die Unterstützung durch Hilfs- und Betreuungskräfte aus dem Ausland, i.d.R. aus dem osteuropäischen und östlichen Raum. Diese Kräfte leben für eine befristete Zeit mit im Haushalt der Pflege-/Hilfsbedürftigen und unterstützen bei der Haushaltsführung, Alltagsaufgaben und bei einfachen Pflegeverrichtungen. Kräfte aus dem europäischen Ausland können entweder direkt angestellt werden oder sie werden – was meistens der Fall ist – über einen ausländischen Dienstleister und in Kooperation mit einer deutschen Vermittlungsagentur entsendet. Die häufig verwendete Werbeaussage einer „24-Stunden-Betreuung“ weckt bei vielen Pflegebedürftigen und deren Familien falsche Erwartungen, denn eine durchgängige Betreuung ist durch eine einzige Person nicht möglich. Es gilt das deutsche Arbeits- und Tarifrecht mit maximaler Arbeitszeit und Mindestruhezeiten sowie dem Mindestlohn. Für die fachpflegerische Versorgung ist der Einsatz eines ambulanten Pflegedienstes erforderlich. Wie viele Hilfs- und Betreuungskräfte aus dem Ausland in Freiburg tätig sind, ist nicht einzuschätzen, da die Beschäftigungsverhältnisse nicht erfasst und auch nicht z.B. bei der Pflegekasse angezeigt werden müssen.

8. Teilstationäre Pflege (Tages-/Nachtpflege) und Kurzzeitpflege

8.1. Tages- und Nachtpflege

Die Tages-/Nachtpflege ist eine gute Ergänzung zur Pflege zu Hause und ergänzt und entlastet vorhandene Unterstützungs- und Pflegesysteme. Die zeitweise Betreuung am Tag in einer Tagespflegeeinrichtung stabilisiert in vielen Fällen die Pflegesituation. Eine Entlastung von pflegenden Angehörigen entsteht durch die zeitlichen Freiräume während der Betreuung. Die Tagespflege kann je nach Wunsch und Kapazitäten tageweise von Montag bis Freitag besucht werden. Beim Besuch einer Tagespflege erleben die Pflegebedürftigen soziale Kontakte und werden entsprechend ihrer vorhandenen Fähigkeiten gefördert. Verschiedene Beschäftigungs- und Betreuungsmaßnahmen runden das Angebot ab.

Bestand, Planung und Bedarf der Tagespflegeplätze Freiburg

Jahr	2021	2025	2030
Ist-Stand und Planung Tagespflegeplätze	122	315	308
Zunahme an Plätzen zu 2021		193	186
Prognose Städtetag BaWü für Tagespflege Obere Variante (Prognose vom 09.08.2018)		140	
Differenz IST Tagespflege zu Prognose Städtetag		34	
Prognose KVJS FOKUS PFLEGE (Prognose von 2021) Mindestbedarf für Tagespflege, Status Quo			94
Differenz IST Tagespflege zu Prognose KVJS Mindestbedarf		214	
Prognose KVJS FOKUS PFLEGE (Prognose von 2021) Höchstbedarf für Tagespflege, Status Quo (gleichbleibende Inanspruchnahme)			426
Differenz IST Tagespflege zu Prognose KVJS Höchstbedarf			-118

Die Nachfrage ist derzeit laut Aussagen von Träger_innen, aber auch nach der Erfahrung im Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt höher als das Angebot. Aktuell ist mit Wartezeiten zur Aufnahme in einer Tagespflege zu rechnen.

Durch das Pflegestärkungsgesetz und den Ausbau der Pflegeversicherungsleistungen, gerade für die Tages- und Nachtpflege, ist die Nachfrage nach diesem Angebot gestiegen. Durch die steigende Nachfrage sind auch in Freiburg viele Tagespflegeeinrichtungen entstanden. Der Ausbau ist für die nächsten Jahre weiterhin geplant. Bis 2030 steigen die Tagespflegeplätze auf 308 an. Das steigende Angebot an Tagespflegeplätzen wird voraussichtlich die Nachfrage decken. Ein darüber hinausgehender Bedarf wird zum jetzigen Zeitpunkt nicht gesehen.

Die Ermittlung von Bedarfszahlen ist für die Tagespflege schwierig. Die Plätze in einer Tagespflege werden in der Regel von mehreren Personen genutzt, weil ein Teil der Gäste nur an wenigen Tagen die Einrichtung besucht. Diese Problematik benennt auch der KVJS und orientiert sich deshalb an einem Schätzwert von 2,5 Gästen pro Platz¹². Die Berechnung eines Höchstbedarfs in der Tagespflege erfolgt unter der Annahme, dass zusätzlich zu den aktuellen Nutzer_innen der Tagespflege weitere 15,3 Prozent hinzukommen. Diese Prognose erscheint allerdings sehr hoch.

Durch konzeptionelle Ausrichtungen in der Tagespflege, kann ein entsprechendes Beschäftigungs- und Betreuungsangebot auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Besucher_innen, wie z.B. eine jüngere Gruppe, Demenzgruppen oder die Bedarfe bei der körperlichen Pflege eingehen. Durch passende Konzepte können spezifische Gruppen versorgt werden und ein für sich passendes Angebot als Ergänzung zur häuslichen Pflege finden.

Bedarf:

Die bestehenden Planungen für Tagespflegesätze sind notwendig und decken perspektivisch den Bedarf.

Zielgruppenspezifische Angebote sind für den weiteren Ausbau an Tagespflegeplätzen wünschenswert.

¹² Quelle: KVJS, 2021, „Fokus Pflege- Planungsperspektiven für die Stadt- und Landkreise“

Als Ergänzung zur Tagespflege wird eine Nachtpflege mit acht Plätzen voraussichtlich noch in diesem Jahr in Freiburg eröffnet. Aufgrund der Corona-Pandemie kam es bei der geplanten Eröffnung zu Zeitverzögerungen. Dieses Angebot ist eine wertvolle Ergänzung in der Versorgungsstruktur. Gerade bei nächtlicher Unruhe von Pflegebedürftigen kommen Angehörige an ihre Grenzen. Eine Nachtbereitschaft durch einen Pflegedienst abzudecken ist sehr schwierig, die Nachtpflege sorgt aber für eine nächtliche Entlastung, die für pflegende Angehörige enorm wichtig ist.

8.2. Kurzzeitpflege

Die Kurzzeitpflege ist eine Pflegeversicherungsleistung, die es Pflegebedürftigen ermöglicht, für maximal acht Wochen im Jahr in einer stationären Pflegeeinrichtung gepflegt zu werden. Die Kurzzeitpflege hat mehrere Funktionen: Zum einen soll sie im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt zu einer Stabilisierung des Gesundheitszustandes führen, sodass die Rückkehr in die Häuslichkeit wieder möglich ist. Zum anderen wird sie genutzt, wenn die häusliche Versorgung zeitweise nicht möglich ist, z.B. wenn pflegende Angehörige selbst erkranken oder aber zur Erholung und Entlastung eine Auszeit von der oftmals belastenden Pflege benötigen. Die Kurzzeitpflege spielt eine ganz wichtige Rolle, um die Pflege in der Häuslichkeit langfristig zu ermöglichen und eine Überforderung von Angehörigen zu vermeiden.

Bei den Kurzzeitpflegeplätzen in den Einrichtungen gibt es zwei Unterschiede: Bei den eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen handelt es sich um reguläre Pflegeplätze in der Einrichtung, die vorübergehend mit einem Kurzzeitpflegegast belegt werden können. Im Versorgungsvertrag wird die Zahl der maximalen eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze festgeschrieben. Laut Aussagen der Träger gibt es somit insgesamt 152 Plätze, die auch für eingestreute Kurzzeitpflege genutzt werden dürfen. Die Pflegeeinrichtung entscheidet bei einem frei werdenden Platz kurzfristig, ob ein Kurzzeitpflegegast oder ein_e Bewohner_in zur Dauerpflege aufgenommen wird. Die Pflegeeinrichtungen ermöglichen zwar die eingestreute Kurzzeitpflege, jedoch nur in begrenztem Umfang, da die Kurzzeitpflege im Vergleich zur Dauerpflege Nachteile für die Einrichtung mit sich bringt. Der häufige Wechsel von Kurzzeitpflegegästen sorgt für Mehraufwand bei Verwaltung, Hauswirtschaft, Haustechnik, Reinigung, Betreuung und Pflege, der nicht finanziell ausgeglichen wird. Beim Belegungswechsel sind die Zimmer zudem wieder für den neuen Gast herzurichten. Durch die tageweisen Leerstände summieren sich im Jahr finanzielle Defizite. Der Pflegesatz wird bei den Pflegesatzverhandlungen mit Pflegekassen und Sozialhilfeträgern pauschal mit einer Auslastung i. H. v. 96,5 % berechnet. Diese hohe Auslastung ist mit einem hohen Anteil der Kurzzeitpflege nicht zu erreichen. Zu viele Kurzzeitpflegegäste in einem Wohnbereich können zudem für Unruhe in den Wohnbereichen führen, was die Bewohner_innen beeinträchtigen kann. Die eingestreute Kurzzeitpflege stößt somit sowohl bei den Kapazitäten in den Einrichtungen als auch als Entlastungsangebot an Grenzen, weil eine frühzeitige Planung dieser Kurzzeitpflege nicht möglich ist. Das Resultat war, dass in den letzten Jahren viele Bürger_innen trotz intensiver Unterstützung bei der Suche durch das Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt keinen Kurzzeitpflegeplatz finden konnten.

Die Lösung dafür ist das ergänzende Angebot der solitären oder planbaren Kurzzeitpflege. Bei den solitären Kurzzeitpflegeplätzen handelt es sich um Zimmer, aber auch spezielle Einrichtungen oder Wohnbereiche, die ausschließlich für die Kurzzeitpflege genutzt werden. Dadurch können sie auch im Vorfeld für bestimmte Zeiträume reserviert werden. Die Anbieter_innen von solitärer Kurzzeitpflege haben ein höheres Risiko von niedrigeren Belegungsquoten und dadurch ein finanzielles Risiko. Zwar besteht

z.B. in Urlaubszeiten eine sehr hohe Nachfrage, dennoch ist das Risiko eines vorübergehenden Leerstandes vorhanden. Da die solitäre Kurzzeitpflege auch bundespolitisch hoch priorisiert wird, wurden hier für die Einrichtungen finanzielle Anreize und Ausgleichsmöglichkeiten geschaffen. Nach einem Beschluss der Pflegesatzkommission aus dem Jahr 2018 erkennen die Kostenträger (Pflegekassen und Sozialhilfeträger) bei ausschließlich solitären Kurzzeitpflegeeinrichtungen einen Auslastungsgrad von 70% an¹³. Auch bei Pflegeeinrichtungen die einige solitäre Kurzzeitpflegeplätze ganzjährig anbieten, wird die geringere Auslastung berücksichtigt. Im November 2018 hatte sich das Ministerium für Soziales und Integration mit den Pflegekassen, Einrichtungsträgern und Kommunalen Landesverbänden zu dem „Aktionsbündnis Kurzzeitpflege“ zusammengeschlossen und in einem Sonderförderprogramm 7,6 Millionen Euro für den Ausbau solitärer Kurzzeitpflegeeinrichtungen bereit gestellt¹⁴. Das bisher jährlich aufgelegte Innovationsprogramm Pflege ermöglicht bei einem Neubau von solitären Kurzzeitpflegeplätzen einen Investitionskostenzuschuss von 50.000 Euro pro Platz. Gerade neuartige und innovative Pflegekonzepte und die Ausrichtung auf besondere Gruppen, wie beispielsweise jüngere Pflegebedürftige oder Menschen mit Migrationshintergrund, werden im Auswahlverfahren der Bewerber_innen besonders berücksichtigt¹⁵.

Die geänderten Rahmenbedingungen haben dazu geführt, dass es bei verschiedenen Trägern mittelfristige Planungen für solitäre Kurzzeitpflegeplätze gibt. Die Zahl wird daher in den nächsten Jahren stark zunehmen. In der folgenden Tabelle werden Kurzzeitpflegeplätze dargestellt, die für Kurzzeitpflegegäste planbar zur Verfügung stehen.

Bestand, Planung und Bedarf der Kurzzeitpflegeplätze Freiburg

Jahr	2021	2025	2030
Ist-Stand und Planung Kurzzeitpflegeplätze	24	54	54
Zunahme an Plätzen zum Jahr 2021		30	30
Prognose Städtetag BaWü für Kurzzeitpflege Obere Variante für das Jahr 2025 (Prognose vom 09.08.2018)		80	
Differenz IST Kurzzeitpflege zu Prognose Städtetag		-26	
Prognose KVJS FOKUS PFLEGE für Kurzzeitpflege für das Jahr 2030 (2021), Statis Quo (gleichbleibende Inanspruchnahme)			51
Differenz IST Kurzzeitpflege zu Prognose KVJS für das Jahr 2030			3

Der KVJS verfolgt das Ziel, Bedarfe für solitäre und ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze zu berechnen. Daher bezieht sich der Bedarfswert ausschließlich auf die solitären Plätze. Durch die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze bestehen jedoch noch deutlich mehr Möglichkeiten, gerade für eine kurzfristig benötigte Kurzzeitpflege.

¹³ vgl. Beschluss der Pflegesatzkommission nach § 86 SGB XI vom 05. Dezember 2018 über Eckpunkte zur Stärkung der Kurzzeitpflege

¹⁴ vgl. KVJS, 2018, www.kvjs.de/soziales/foerderprogramme/solitaere-kurzzeitpflege

¹⁵ vgl. : KVJS, 2018, www.kvjs.de/soziales/foerderprogramme/foerdermittelfuermodell-projekte

Bedarf:

Für solitäre Kurzzeitpflegeplätze besteht ein hoher Bedarf. Die solitären Kurzzeitpflegeplätze werden zu einer deutlichen Entlastung für pflegende Angehörige führen, eine gute Anschlussversorgung nach Krankenhausaufenthalt ermöglichen und gleichzeitig die Pflegeeinrichtungen entlasten.

9. Stationäre Pflegeplanung

9.1. Stationäre Pflegeeinrichtungen

9.1.1. Situationsbeschreibung stationäre Pflege

Viele Menschen haben den Wunsch, so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden versorgt und gepflegt zu werden. Auch wenn der Wunsch nachvollziehbar ist, so gibt es dennoch viele Pflegesituationen, die eine stationäre Pflege erfordern. Gründe dafür können der zunehmende Betreuungs- und Pflegebedarf, fehlende Angehörige aber auch die zunehmende Belastung und Überforderung von pflegenden Angehörigen sein. Ambulante Hilfen können eine hohe Pflegebedürftigkeit nur bedingt auffangen, eine intensive ambulante Versorgung kann zudem sehr kostenintensiv werden.

Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ und der Ausbau von ambulanter Pflege hat bereits dazu geführt, dass mehr Menschen - insbesondere mit geringerem und mittlerem Pflegebedarf - zu Hause versorgt werden können. Der Anteil der Pflegebedürftigen in Freiburg, die in Pflegeeinrichtungen versorgt werden, ist dagegen gesunken. Lag der Anteil der stationär Gepflegten im Jahr 2009 noch bei 33,4%, so lag er im Jahr 2019 nur noch bei 25,7 %¹⁶. Diese Entwicklung deckt sich auch mit derjenigen im Land Baden-Württemberg (2007: 35,4% und 2017: 28 %) ¹⁷. Die Personen, die heutzutage in eine Pflegeeinrichtung einziehen, haben in der Regel bereits einen fortgeschrittenen Pflegebedarf. Das hat die Atmosphäre in den Pflegeeinrichtungen stark verändert und die Pflege- und Betreuungsintensität dort stark erhöht. Die Träger der Freiburger Pflegeeinrichtungen berichten, dass viele der Menschen einen hohen Pflegebedarf und Mehrfacherkrankungen, oftmals auch schon eine altersbedingte Demenz haben.

Stationäre Pflegeeinrichtungen leisten einen wichtigen Beitrag und sind ein notwendiger Baustein in der vielfältigen pflegerischen Infrastruktur. Die Einrichtungen sehen sich zahlreichen Herausforderungen gegenüber, die nicht einfach zu meistern sind. So stehen sie unter einem hohen wirtschaftlichen Druck und kämpfen mit einem schlechten Image.

Der Mangel an Pflege- und Betreuungskräften stellt die Träger jetzt schon vor große Herausforderungen. Von einer weiteren Zuspitzung dieser Problematik ist auszugehen. Dies beeinflusst die Qualität in der Pflege und hemmt außerdem die Weiterentwicklung der stationären Pflege. Die politischen Initiativen auf Bundesebene, wie z.B. die Schaffung und Finanzierung zusätzlicher Stellen, helfen in der Realität kaum. Im

¹⁶ Quelle: Statistisches Landesamt, 2017, Pflegestatistik, zur Verfügung gestellt durch Amt für Bürgerservice und Informationsmanagement, fritz.freiburg.de

¹⁷ Quelle: Statistisches Landesamt, 2017, Pflegestatistik

Jahr 2020 wurden zudem die Ausbildungen in der Altenpflege, in der Gesundheits- und Krankenpflege und in der Kinderkrankenpflege in eine neue Pflegeausbildung zur/zum Pflegefachfrau/-mann vereint. Ziel war es, den Pflegeberuf attraktiver zu machen. Um eine Einschätzung treffen zu können, ob dieses Ziel erreicht werden kann, ist es noch zu früh. Mit der neuen Pflegeausbildung sind zunächst viele Probleme auf die Pflegeanbieter_innen zugekommen, z.B. bürokratische Hürden, hohe Anforderungen bei der Praxisanleitung und die schwierige Suche nach Kooperationspartner_innen für die in der Ausbildung zu absolvierenden Einsatzorte. Das hat zum Ausbildungsstart zu einem Rückgang der Ausbildungszahlen im Vergleich zu den Vorjahren geführt.

Hinzu kommt, dass die neue Pflegeausbildung ein sehr viel höheres Niveau hat als die frühere Altenpflegeausbildung. Aus diesem Grund wird vermutet, dass ein Teil der Pflegeauszubildenden die Ausbildung nicht erfolgreich abschließen wird. Gerade für Personen, die die Deutsche Sprache erst gelernt haben und mit der berufsspezifischen Sprache noch nicht so vertraut sind, ist die Ausbildung besonders schwierig. Bereits heute gibt es in stationären Einrichtungen zeitweise Leerstände von Zimmern und ganzen Wohnbereichen, da nicht genug Pflegepersonal gefunden werden kann. In der Wahrnehmung der Bürger_innen fehlt es an stationären Pflegeplätzen. Dieser empfundene Mangel ist zum Teil darauf zurück zu führen, dass die in Freiburg vorhandenen Kapazitäten aufgrund des Personalmangels nicht voll ausgeschöpft werden können.

Personen mit besonderen Anforderungen in der Betreuung und Pflege finden oftmals nur schwer einen Pflegeplatz. Das liegt in der Regel an dem dadurch entstehenden personellen Mehrbedarf, der durch den Personalmangel aber auch durch die rechtlich gedeckelte Refinanzierung der Kostenträger schwierig zu decken ist. Zu diesen besonderen Anforderungen gehören z.B. dementielle oder psychische Erkrankungen und Suchterkrankungen, starkes Übergewicht oder ansteckende Krankheiten.

9.1.2. Planung und Weiterentwicklung der stationären Pflege

Gesamtpolitisch sollte das Ziel sein, die Rahmenbedingungen für die Pflegeeinrichtungen so anzupassen und zu verbessern, dass eine qualitativ hochwertige Pflege und umfassende Betreuung in einer Einrichtung durch entsprechende Personalausstattung Standard sind.

Auch in der stationären Pflege sollte eine sozialräumliche Betrachtung stattfinden. Die Einrichtungen sollten sich möglichst zu den Stadtteilen hin öffnen, z.B. in Kombination mit anderen niederschweligen Angeboten oder Begegnungsmöglichkeiten, wie z.B. einem Café o.ä.

Das Landespflegegesetz gibt vor, dass die pflegerische Versorgung nicht nur durch eine möglichst wohnortnahe, sondern auch durch eine leistungsfähige und wirtschaftliche pflegerische Versorgungsstruktur zu gewährleisten ist (siehe § 1 LPFLG). Wirtschaftlichkeit setzt auch eine ausreichende Auslastung der Pflegeeinrichtungen voraus. Deshalb ist der Sozialraumbegriff hier etwas breiter zu fassen als bei niederschweligen Angeboten, da gleichzeitig die gesamtstädtische Bedarfsdeckung im Blick behalten werden muss. Anzustreben ist daher eine flächendeckende Versorgung mit Einrichtungen, die über das Stadtgebiet verteilt und gut an den öffentlichen Nahverkehr

angeschlossen sind, um von allen Stadtteilen aus eine gute Erreichbarkeit zu ermöglichen. Eine Schaffung von neuen Einrichtungen in Stadtteilen, in denen bereits eine ausreichende Pflegeinfrastruktur besteht, soll vermieden werden.

Nach § 2 Abs. 1 LHeimBauVO soll die Weiterentwicklung der stationären Infrastruktur grundsätzlich durch wohnortnahe, gemeinde- und stadtteilbezogene Angebote mit überschaubaren Einrichtungsgrößen erfolgen. Nach § 2 Abs. 2 LHeimBauVO soll sich die Einrichtung an den Grundsätzen des Abs. 1 orientieren und eine Platzzahl von 100 Plätzen nicht überschreiten.

Gerade bei der Größe von Pflegeeinrichtungen kann es einen Zielkonflikt zwischen Sozialverträglichkeit und Wirtschaftlichkeit geben. Kleine Einrichtungen haben den Vorteil, dass eine sozialräumliche Versorgung eher möglich ist. In Kombination mit ambulanten und teilstationären Angeboten und kombinierten Betreuungs- und Wohnkonzepten sind so innovative und breit aufgestellte Pflegezentren denkbar. Kleine Einrichtungen haben jedoch den Nachteil, dass sie kaum wirtschaftlich zu betreiben sind. Hinzu kommt, dass sich die Personal- und Dienstplanung bei kleinen Einrichtungen nicht mit den vorhandenen gesetzlichen Rahmenbedingungen der Landespersonalverordnung vereinbaren lassen. Kleine Einrichtungen kommen oft nur dann in Betracht, wenn zentrale Dienste wie Verwaltung, Hausmeisterdienste, Essensversorgung aber auch Personalleitungsstellen gebündelt werden können und dadurch Synergieeffekte möglich sind.

In den kommenden Jahren gibt es in der stationären Pflege folgende Platzentwicklung.

Jahr	2021	2025	2030
Pflegeplätze in Freiburg	2.027	2.173	2.248
ABI (2020) Pflegebedarfsprognose anhand Bevölkerungsprognose und Hochrechnung anhand konstanten Versorgungsquoten	1.991	2.056	2.160
DIFFERENZ Pflegeplätze zu Prognose ABI 2020	36	117	88
Prognose für das Jahr 2025 Stätetag Ba-Wü obere Variante (v. 05.07.2018, Grundlage Pflegestatistik BW 2017)		2.310	
DIFFERENZ: Pflegeplätze zu Progn. Stat. Landesamt (2018, Grundlage Pflegestatistik 2017)		-137	
Prognose KVJS FOKUS Pflege für das Jahr 2030 (Dauer- und Kurzzeitpflege) (2021), Status Quo (gleichbleibende Inanspruchnahme)			2.395
DIFFERENZ: Pflegeplätze zu Progn.KVJS Status Quo			-147
Prognose KVJS FOKUS Pflege für das Jahr 2030 (Dauer- und Kurzzeitpflege) (2021), Variante (Zunahme stat. Pflege)			1.968
DIFFERENZ: Pflegeplätze zu Progn. KVJS FOKUS Pflege Variante			280

Im Jahr 2021 gibt es rechnerisch einen Überschuss an Pflegeplätzen von 36 Plätzen. In der Realität ist jedoch derzeit noch ein Engpass festzustellen. Dies kann daran festgemacht werden, dass die Pflegeplatzsuche erschwert ist, dass oftmals einige Wochen bis Monate vergehen, bis ein Platz gefunden ist oder dass ein Platz in einer Einrichtung aufgrund der Dringlichkeit gewählt wird, die zunächst nicht favorisiert war (z.B. aufgrund der räumlichen Entfernung). Wie in den vorangegangenen Kapiteln ausgeführt, ist es insbesondere für Zielgruppen mit besonderen oder erhöhten Betreuungs-

und Pflegebedarfen oft schwierig, einen geeigneten Platz zu finden. Auch die Nachfrage nach Kurzzeitpflegeplätzen ist höher als das Angebot.

Ein weiterer Ausbau von Plätzen ist geplant, dieser ist der Tabelle zu entnehmen. In den neuen Stadtteilen Lehen „Im Zinklern“ und Dietenbach ist jeweils eine Pflegeeinrichtung geplant, deren Plätze berücksichtigt sind. Für die neuen Stadtteile werden Einrichtungen bis maximal 75 Plätze vorgesehen, idealerweise in Kombination mit teilstationären und ambulanten Pflegeangeboten sowie Öffnung in die Stadtteile mit Begegnungsmöglichkeiten.

Bei den Platzzahlen ist zu berücksichtigen, dass sich die Pflegevorausberechnungen auf die konkrete Pflegeversicherungsleistung der „stationären Pflege“ beziehen. Daher werden ausschließlich die Pflegeplätze dem Bedarf gegenüber gestellt. Die Plätze in ambulant betreuten Wohngruppen (in Kapitel 9.2) mit derzeit 60 und bis zum Jahr 2030 voraussichtlich 90 Plätzen, decken jedoch ebenfalls einen Bedarf ab, da es als Alternative für eine Pflegeeinrichtung gilt. Bei einer Bedarfseinschätzung sind somit diese Plätze ebenfalls zu berücksichtigen.

Der Ausbau der Kurzzeitpflegeplätze, der in Kapitel 8.2 benannt wurde, wird auch die Situation in der stationären Pflege deutlich entlasten, da die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze dann weniger häufig in Anspruch genommen werden müssen.

Bedarf:

Mit den Planungen zum Ausbau der stationären Pflege wird angenommen, dass der zukünftige gesamtstädtische Bedarf gedeckt sein wird. Ein Überangebot an stationären Pflegeplätzen im Stadtgebiet ist zu vermeiden. Damit sollen Fachkräfte auch gezielt in Bedarfsbereichen eingesetzt werden können. Die Ausweitung von stationären Angeboten über die vorhandenen Planungen hinaus wird im Regelfall von städtischer Seite nicht befürwortet.

Der Bedarf muss im individuellen Einzelfall auf Grundlage des geplanten Standorts, der geplanten Größe und der konzeptionellen und zielgruppenorientierten Ausrichtung geprüft werden. Neue Angebote sollen insbesondere nur in Absprache mit der Fachstelle für Sozialplanung für Ältere initiiert werden. Ein Ausbau kann befürwortet werden, wenn z.B. Angebote für besondere Zielgruppen geschaffen werden oder es bisher im Umfeld noch kein Angebot gibt. Auf die Notwendigkeit von zielgruppenspezifischen Angeboten wurde bereits im Kapitel 5 eingegangen.

9.2. Ambulant betreute Wohngruppen/Wohngemeinschaften

Mit ambulant betreuten Wohngruppen oder Wohngemeinschaften sind die in § 4 Wohn-Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) geregelten Wohnformen für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf gemeint. Die Wohngemeinschaften sind eine ergänzende Versorgungsform neben dem Wohnen in der Häuslichkeit und stationären Pflegeeinrichtungen. In ambulant betreuten Wohngruppen leben acht bis zwölf Menschen mit Pflegebedürftigkeit, mit Behinderungen oder mit Demenz zusammen in einem gemeinsamen Haushalt. Normalität und Selbstbestimmung spielen in der Wohnform eine große Rolle. Für die notwendige Unterstützung und Versorgung der Bewoh-

ner_innen ist ein Mix aus professioneller sowie ehrenamtlicher Hilfe und der Unterstützung durch Angehörige installiert. In den Wohngruppen ist rund um die Uhr eine Kraft oder Helfer_in anwesend und für die Betreuung zuständig.

Im Gegensatz zu stationären Pflegeeinrichtungen werden in ambulant betreuten Wohngruppen Mietvertrag und Pflegevereinbarung getrennt voneinander geschlossen. In den zumeist trägerorganisierten Wohngruppen trägt in der Regel ein ambulanter Pflegedienst die Verantwortung. Selbstorganisierte Wohngruppen haben meist einen Bevollmächtigten, der von Pflegebedürftigen oder Angehörigen berufen wird, um die Pflege, den Haushalt oder die Aktivitäten zu organisieren und zu koordinieren.

Die verschiedenen Konzepte sehen vor, dass das Leben in der Wohngruppe möglichst vergleichbar mit dem Leben im eigenen Zuhause sein soll. Die Tagesstruktur wird individuell an die Bewohner_innen angepasst und soll möglichst alltagsnah sein. Bei der Gestaltung des Zusammenlebens werden sowohl die Pflegebedürftigen, als auch die Angehörigen, Bevollmächtigten und Betreuungskräfte mit eingebunden.

Der Ausbau an ambulant betreuten Wohngruppen ist in Freiburg bereits weit fortgeschritten. Zurzeit gibt es sieben ambulant betreute Wohngruppen mit insgesamt 66 Plätzen:

- drei Wohngruppen für Menschen mit dementiellen Erkrankungen (insg. 29 Plätze)
- eine Wohngruppe für Menschen mit intensivpflegerischem Bedarf (vier Plätze)
- zwei Wohngruppen für Pflegebedürftige unterschiedlichen Alters (insg. 21 Plätze) und
- eine Wohngruppe für ältere Pflegebedürftige (zwölf Plätze)

Bis 2030 ist konkret eine weitere Wohngruppe mit zwölf Plätzen am Tuniberg geplant. Eine weitere Planung (+12 Plätze) besteht, ist allerdings noch unkonkret. Damit steigt die Platzzahl bis 2030 auf 90 Plätze.

Durch die sichergestellte Versorgung der Pflegebedürftigen kann eine ambulant betreute Wohngruppe eine gewünschte Alternative zu stationären Pflegeeinrichtungen sein und bietet somit eine Wahlmöglichkeit. Als eine geeignete Alternative zu stationären Pflegeeinrichtungen wird sie im Rahmen der Sozialplanung zwar nicht bei den Platzzahlen der Pflegeplätze angerechnet, aber dennoch bzgl. des Bedarfs berücksichtigt.

Die ambulant betreuten Wohngruppen werden als gute Ergänzung der Infrastruktur gesehen. Auf die schwierige Umsetzung bei der Inbetriebnahme und beim Betrieb in Hinblick auf die Finanzierung ist allerdings hinzuweisen. Aufgrund der höheren Personalausstattung ist die Personalakquise in Zeiten des Fachkräftemangels noch schwieriger. Auch ist bei dieser Form der individuellen Versorgung in Kleingruppen mit höheren Kosten für die einzelnen Bewohner_innen zu rechnen. Ein grundsätzlicher Anspruch auf eine Kostenübernahme im Rahmen des SGB XII besteht nicht. Die Finanzierung über den Sozialhilfeträger ist im Vorfeld zu klären und wird immer anhand des Einzelfalls geprüft.

Bedarf:

Die Stadtverwaltung befürwortet ein breites Angebot in der Pflegeinfrastruktur. Als Ergänzung zum stationären Angebot werden Ambulant betreute Wohngruppen trotz schwieriger Rahmenbedingungen befürwortet und vervollständigen die Pflegelandschaft.

Auch die konzeptionellen Überlegungen für unterschiedliche Zielgruppen sind in diesem Bereich sehr zu begrüßen.

10. Fazit

Ausführlich wurde die Infrastruktur und Situation für Ältere und Pflegebedürftige in diesem Bericht vorgestellt und bewertet. Der Bericht zur Sozialplanung für Ältere gibt eine Situations- und Bedarfsbeschreibung zum jetzigen Zeitpunkt. Ebenso sind strategische Aussagen enthalten, wie in den kommenden Jahren das Pflegeangebot weiter zu entwickeln sein wird. Im Bericht konkrete Platzzahlen aufzuführen ist nicht möglich, da es für die meisten Pflegeangebote keine statistischen Vorausberechnungen oder Bedarfseckwerte z.B. von Seiten des Landes gibt. Bereits bestehende Planungen der Träger_innen sind in den aktuellen, frühen Planungsstufen ebenfalls nicht mit Platzzahlen hinterlegt. Zahlenmäßige Bedarfe sind zudem vom jeweiligen Angebot und dessen Verortung abhängig. Daher bittet das Seniorenbüro darum, bei Planungsvorhaben im Vorfeld Kontakt aufzunehmen, um Rückfragen zu klären und zu bestehenden Bedarfen zu beraten.

Das Seniorenbüro wird seitens der Träger_innen oftmals für die Bewerbung für Förderprogramme um Bedarfsbestätigungen gebeten. Als Grundlage dieser Bedarfsbestätigungen berücksichtigt die Sozialplanung für Ältere fortlaufend Veränderungen und neue Planungsvorhaben. Die Stadtentwicklung und die Planung von Neubauvorhaben gewinnt immer mehr an Dynamik, demgegenüber verzögern sich manche Vorhaben über lange Zeit. Um diese Dynamik auch bei den Bedarfsbestätigungen angemessen zu berücksichtigen, werden diese zukünftig befristet. In der Regel werden sie für zwei Jahre ausgestellt oder an den konkreten Planungszeiträumen sowie Laufzeiten von Förderprogrammen ausgerichtet.

Als Gesamtfazit ist ersichtlich, dass Freiburg über eine differenzierte Träger- und Angebotslandschaft verfügt. Im letzten Jahrzehnt kamen zahlreiche neue Angebote hinzu und haben sich etabliert. Innovative Wohn- und Betreuungskonzepte sowie Mehrgenerationenprojekte sind entstanden. Der geplante Ausbau für die kommenden Jahre wird als sehr positiv gesehen und wird in vielen Bereichen eine Bedarfsdeckung mit sich bringen. So wird der geplante Ausbau der Tagespflege und der solitären Kurzzeitpflege sehr begrüßt. Auch der Bedarf an dem geplanten Ausbau der stationären Pflege wird gesehen. Der Bedarf an einem Ausbau, der über die jetzigen Planungen hinausgeht, muss im Einzelfall anhand des Konzeptes und des Standortes geprüft werden.

Wichtige Bedarfe sind Folgende:

Plätze in stationären Pflege- und Betreuungsangeboten für Menschen mit Demenz, insbesondere Plätze in geschützten Demenzwohnbereichen.
Plätze mit kombinierten Wohn- und Betreuungsangeboten für Menschen mit psychischen Erkrankungen, bei denen eine Tagesstrukturierung und eine umfassende Erreichbarkeit von Mitarbeitenden im Vordergrund stehen.
Plätze in stationären Angeboten für ältere und pflegebedürftige Menschen mit psychischen Erkrankungen.
Plätze in einem stationären Pflegeangebot, das akut suchtkranke Menschen aufnehmen kann.
Um jüngeren Menschen mit Pflegebedarf ein eigenständiges Leben zu ermöglichen, werden Plätze in kombinierten Wohn- und Betreuungskonzepten für diese Zielgruppe benötigt. Sofern der Bedarf durch ambulante Pflege abgedeckt werden kann, ist Voraussetzung hierfür ausreichend barrierefreier Wohnraum.
Teilstationäre Angebote werden auch von Jüngeren genutzt. Plätze, die an ein bestehendes Angebot mit entsprechender Ausrichtung auf jüngere Menschen mit Pflegebedarf angeschlossen werden, fehlen. Es ist davon auszugehen, dass der Bedarf an teilstationären Plätzen nicht für ein eigenes Angebot für jüngere Pflegebedürftige ausreicht.
Es besteht ein Bedarf an weiteren Angeboten, die eine intensivpflegerische Versorgung bieten.
Spezialisierte Palliativpflegeplätze werden in der stationären Pflege gebraucht. Hier bestehen Planungen zum Ausbau über eine neue Pflegeeinrichtung.
Angebote wie die Begleitung durch die Palliativ- und Hospizdienste und den Austausch zu den Wünschen in der letzten Lebensphase sind zudem wichtig.
Weitere Hospizplätze wären aufgrund der hohen Nachfrage, aber auch aufgrund der Sinnhaftigkeit der stationären Hospizarbeit zu befürworten, zudem erfolgt dadurch eine Entlastung der Palliativpflege in den Pflegeeinrichtungen.
Erhalt und Ausbau von Plätzen im Betreuten Wohnen in bezahlbarem Wohnraum. Dafür sind im geförderten Wohnungsbau bestehende Bindungen zu erhalten und auslaufende Bindungen langfristig zu verlängern.
Angebote über innovative Wohn- und Mehrgenerationenprojekte, die in einer wachsenden Stadt wie Freiburg die Chance haben, umgesetzt zu werden.
Die bestehenden Planungen für Tagespflegesätze sind notwendig und decken perspektivisch den Bedarf.
Zielgruppenspezifische Angebote sind für den weiteren Ausbau an Tagespflegeplätzen wünschenswert.
Für solitäre Kurzzeitpflegeplätze besteht ein hoher Bedarf. Die solitären Kurzzeitpflegeplätze werden zu einer deutlichen Entlastung für pflegende Angehörige führen, eine gute Anschlussversorgung nach Krankenhausaufenthalt ermöglichen und gleichzeitig die Pflegeeinrichtungen entlasten.
Mit den Planungen zum Ausbau der stationären Pflege wird angenommen, dass der zukünftige gesamtstädtische Bedarf gedeckt sein wird. Ein Überangebot an stationären Pflegeplätzen im Stadtgebiet ist zu vermeiden. Damit sollen Fachkräfte auch gezielt in Bedarfsbereichen eingesetzt werden können. Die Ausweitung von stationären Angeboten über die vorhandenen Planungen hinaus wird von städtischer Seite im Regelfall nicht befürwortet.
Die Stadtverwaltung befürwortet ein breites Angebot in der Pflegeinfrastruktur. Als Ergänzung zum stationären Angebot werden Ambulant betreute Wohngruppen trotz schwieriger Rahmenbedingungen befürwortet und vervollständigen die Pflegelandschaft.
Auch die konzeptionellen Überlegungen für unterschiedliche Zielgruppen sind in diesem Bereich sehr zu begrüßen.

Mit Sorge werden die immer schwierigeren Rahmenbedingungen – gerade im Pflegebereich – gesehen. Für Träger und Anbieter, die über keine eigenen Grundstücke verfügen, wird es aufgrund steigender Immobilienpreise und Baukosten immer schwerer, eigene Grundstücke zu erwerben. Dies führt dazu, dass die Kosten für das Wohnen in Pflegeeinrichtungen oder Betreutem Wohnen kontinuierlich steigen. Proaktiv wird von Seiten des Stadtplanungsamts und der Sozialplanung für Ältere auf Bauträger und Investoren zugegangen, um über den Bedarf an spezifischen Pflegeangeboten und zu baulichen Anforderungen für Pflegeimmobilien zu beraten. Ziel bei diesen Gesprächen ist es, den Bedarf ortsbezogen zu benennen und reine Renditeobjekte zu vermeiden.

Viele innovative Angebote und Konzepte scheitern an einer geeigneten Refinanzierung. Die Qualität der Betreuung und Pflege ist vom sich zuspitzenden Personalmangel bedroht. Viele Probleme und Herausforderungen sind auf unklare oder nicht angepasste Rahmenbedingungen und rechtliche Regelungen auf Bundes- und Landesebene zurück zu führen. Gleichzeitig müssen die Pflegeangebote, insbesondere die Eigenanteile im stationären Bereich, für den Einzelnen bezahlbar bleiben.

In beiden Themenbereichen kommt sowohl der Kommunalpolitik als auch der Verwaltung die Verantwortung zu, in politischen Gremien und auch im Austausch mit Vertreter_innen der Bundes- und Landesebene auf die vorhandenen Probleme und Grenzen hinzuweisen und sich für entsprechende Pilotprojekte bzw. die Reform der Pflegeversicherung einzusetzen.

11. Ausblick

Auch auf kommunaler Ebene wird der Fachkräftemangel verstärkt in den Blick genommen, um sich in gemeinschaftlicher Verantwortung diesem Problem zu widmen. Eine Möglichkeit, die im Rahmen der Sozialplanung gesehen wird, ist beispielsweise die gezielte Schaffung und Förderung von Wohnraum für Pflegepersonal.

Das Seniorenbüro ist dazu bereits mit dem Referat für bezahlbares Wohnen (RbW) im Gespräch.

Als Beispiel für die Aktivitäten des RbW im Bereich Personalwohnen kann hier die gemeinsame Planung mit der FSB für ein Wohnheim für Auszubildende in der Wirthstraße genannt werden. Dort wird für ca. 140 Auszubildende aus unterschiedlichen Branchen Wohnraum geplant.

Von Seiten von Bauträgern und Anbietern bestehen bereits Planungen, in Neubauten auch einige Personalwohnungen zu schaffen. Gerade der neue Stadtteil Dietenbach aber auch andere, größere Baugebiete bieten hier die Chance, ein Bauprojekt mit Wohnungen für Mitarbeitende aus dem Pflegebereich zu initiieren und zu realisieren.

Erfreulich ist, dass das Land Baden-Württemberg die Förderung von Wohnungen für Mitarbeitende neu ins Landeswohnraumförderungsprogramm 2020/2021 aufgenommen hat. Dadurch können zukünftig gezielt geförderte Wohnungen für Mitarbeitende aus der Pflege geschaffen werden.

Die FSB erleichtert insbesondere älteren Menschen durch ihren beschlossenen Maßnahmenkatalog Barrierefreies Bauen in Neubauvorhaben das Verbleiben der Bewohner_innen in ihren Wohnräumen. Ein entsprechender Maßnahmenkatalog für Nachrüstungen in Bestandsbauten soll demnächst mit der kommunalen Beauftragten für

Menschen mit Behinderungen und dem Beirat für Menschen mit Behinderungen abgestimmt werden. Ziel ist es, den Mieter_innen ein möglichst langes und selbstbestimmtes Leben in ihren Wohnräumen zu ermöglichen. Darüber hinaus prüft die FSB in ihren aktuellen Großprojekten die Realisierung von Sozialstationen mit angeschlossener Tages- und Kurzzeitpflege sowie zusätzlich Flächen zur Realisierung von betreutem Wohnen.

Der Bericht und die Drucksache Sozialplanung für Ältere werden nach der Vorstellung und Beschließung im Gemeinderat bei Informationsveranstaltungen vorgestellt und mit unterschiedlichen Akteuren diskutiert. Dadurch kann eine breite Beteiligung unterschiedlicher Bürger_innengruppen, Interessensvertretungen und Träger_innenvertretungen gewährleistet werden, um gemeinschaftlich individuelle Lösungen zu suchen. Die Ziele und Empfehlungen, die noch auf abstrakter Ebene sind, sind in Zusammenarbeit mit externen Akteuren und Ämtern noch weiter zu konkretisieren.

Die inhaltlichen Empfehlungen und die beschlossenen Planungen sind Grundlage für die Entscheidungen und Stellungnahmen in der Sozialplanung, z.B. für die Zusammenarbeit mit dem Stadtplanungsamt und für die zukünftige Stadtentwicklung. Gemeinsam mit dem Stadtplanungsamt wird zudem angestrebt, dass nicht nur projekt- und einzelfallbezogen eine enge Abstimmung stattfindet, sondern ein Konzept erstellt wird, indem beispielsweise Planungsräume festgelegt, aber auch Bedarfe konkretisiert und verbindlich in der Stadtplanung berücksichtigt werden, z.B. für die Schaffung von Wohnraum für Ältere.

Die Drucksache und der Bericht sind der erste Schritt der Neuaufstellung der Sozialplanung und werden uns in den nächsten Jahren weiter begleiten, um das Leben, das Älterwerden und die Pflege von älteren und pflegebedürftigen Menschen in Freiburg zu verbessern und eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen.

Anlage 1: Integrierte Sozialplanung für ältere Menschen in Freiburg

Stand:16.04.2021

Leitsätze des Seniorenbüros mit Pflegestützpunkt

- *Bürger_innen in Freiburg sollen so lange wie möglich im eigenen Wohnraum oder aber im eigenen Stadtteil selbstbestimmt leben können*
- *Ihnen soll ein gelingendes, aktives, gesundes und respektvolles Älterwerden ermöglicht werden*
- *jeder Mensch wird in seiner Individualität berücksichtigt*

I. Ziele und mögliche Maßnahmen zur Zielerreichung

Ziele der integrierten Sozialplanung	Mögliche Maßnahmen zur Zielerreichung Gesamtstädtisch / durch Dritte Von Seiten des ASS	Zu Grunde gelegte Nachhaltigkeitsziele
<ul style="list-style-type: none"> - Schaffung von Inklusiven Quartieren - Intervention bei Einsamkeit im Alter Um Einsamkeit bei älteren Menschen zu verhindern, ist ihnen eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung des Leitfadens Inklusive Quartiere • Veranstaltungen, Nachbarschaftsfeste in kleinen Quartieren initiieren • Zusammenarbeit mit der Quartiersarbeit in den Stadtteilen • Möglichkeiten der Begegnung fördern <ul style="list-style-type: none"> ○ Wohnpatenschaften organisieren 	<p>Handlungsfeld 1 „Teilhabe“ <i>Wir verpflichten uns, eine umfassende, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe aller am politischen, wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Leben sicherzustellen</i></p> <p>Nachhaltigkeitsziel 1.2 „Bis 2030 ist Freiburg eine inklusive Stadt, die allen Beteiligten die gleichen Chancen und gleichberechtigten Zugang zu allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens ermöglicht.“</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Sozialraumorientierung Angebote am Quartier mit räumlich spezifischen Lösungen und regional mobilisierten Ressourcen ausrichten - Schaffung von Begegnungsmöglichkeiten - zielgruppenübergreifende Planung - Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von Älteren bei der daseinssichernden Infrastruktur. 	<ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung von ausreichend Begegnungsmöglichkeiten in neuen Stadtteilen (Räume und Freiflächen) • Schaffung von Begegnungsmöglichkeiten in bestehenden Stadtteilen: <ul style="list-style-type: none"> ○ Ausbau von Stadtteiltreffs und Begegnungszentren ○ Schaffung von Begegnungsorten bei der Umgestaltung von Freiflächen • Schaffung einer ausreichenden Nahversorgung in den Quartieren, d. h. Waren und Dienstleistungen des kurz- und mittelfristigen Bedarfs im engeren Umfeld der Wohnung • Schaffung von wohnortnahen Angeboten im Bereich Pflege / Betreuung • Schaffung von kleinen Einrichtungen / Wohngruppen in den Quartieren und für die Quartiere mit hoher Angebotsvielfalt • Schaffung von Mehrgenerationenangeboten • Schaffung ausreichender Sport- und Bewegungsmöglichkeiten sowie von 	<p>Handlungsfeld 5 „Stadtentwicklung“ <i>Wir verpflichten uns, der Stadtplanung eine strategische Rolle im Hinblick auf eine zukunftsfähige, resiliente und integrierte Stadtentwicklung zum Nutzen aller einzuräumen und auf die Herausforderung der wachsenden Stadt Freiburg - auch im regionalen Kontext - angemessen zu reagieren.</i></p> <p>Nachhaltigkeitsziel 5.2 „Bis 2030 sind Stadtteile und Ortschaften hoher städtebaulicher Qualität mit daseinssichernder Infrastruktur, einer hohen Nutzungsvielfalt, starken Zentren, attraktivem Einzelhandel und Begegnungsmöglichkeiten zur Vernetzung im Quartier entwickelt.“</p>

	Gesundheitsangeboten in den Quartieren	Nachhaltigkeitsziel 12.3 12.3 „Bis 2030 sind Sportangebote und Bewegungsmöglichkeiten zur Förderung der Gesundheit ausgebaut.“
<p>- „Caring Community“ Schaffung von informellen Netzwerken / Stärkung von Nachbarschaften / Förderung des sozialen Miteinander</p> <p>- Vernetzung im Quartier - Schaffung von generationsübergreifenden Angeboten</p> <p>- Stärkung des Bürger-schaftlichen Engagements</p>	<ul style="list-style-type: none"> • interkulturelle Arbeit und kultursensible Pflege • wohnortnahe Beratung (z.B. dezentrale Beratung durch das Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt) • Allgemeiner Sozialer Dienst mit aufsuchenden Angeboten, Konzept des „präventiven Hausbesuchs“ (Pilotprojekt mit den Maltesern startet Ende 2021) • Potenziale von Älteren sehen und nutzen • Kampagnen zur Gewinnung von neuen bürgerschaftlich Engagierten - gemeinsam mit der Stabsstelle Bürger-schaftliches Engagement, Freiwilligenagenturen, Vereinen etc. – durchführen • Begleitung und Unterstützung der Initiativen, die sich mit dem Älter werden im Stadtteil beschäftigen • Unterstützung von Mehrgenerationenprojekten und Initiierung und Unterstützung von Mehrgenerationenwohnprojekten 	<p>Handlungsfeld 9 „Soziale Gerechtigkeit“ <i>Wir verpflichten uns zur Sicherung eines integrativen und unterstützenden wirkenden Gemeinwesens.</i></p> <p>Nachhaltigkeitsziel 9.1 „Bis 2030 ist Armutsprävention und -bekämpfung gewährleistet, indem soziale Integration durch eine effiziente und unterstützende Versorgungsstruktur in allen Lebenslagen gefördert wird.“</p> <p>Nachhaltigkeitsziel 9.5 „Bis 2030 ist dem demographischen Wandel in allen Lebensbereichen Rechnung getragen unter besonderer Berücksichtigung der Situation von Senioren, Frauen, Kindern und der Integration von geflüchteten Menschen.“</p>

II. Voraussetzungen für die Umsetzung der Maßnahmen zur Zielerreichung: Stärkere Vernetzung und Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Akteur_innen

Siehe auch **Nachhaltigkeitsziel 1.4.**

„Bis 2030 richtet sich die umfassende, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe aller an **partizipativen, politischen Entscheidungsfindungsprozessen nach Regeln der Bürgerbeteiligung**“

Innerhalb der Stadtverwaltung	Außerhalb der Stadtverwaltung	Partizipation von Bürgerinnen und Bürgern
<ul style="list-style-type: none"> • Einbindung von Sozialplanung im Dezernat III, zentralen Ämtern z. B. Planungsämtern und Stellen, z. B. Stabsstelle Inklusion, Stabsstelle Bürgerschaftliches Engagement, Geschäftsstelle Quartiersmanagement • offene Kommunikation mit dem Sozialausschuss und Gemeinderat 	<ul style="list-style-type: none"> • Einrichtung von Steuerungsgruppen (interdisziplinär und über Hierarchien hinweg), Runden Tische, Stadtteilkonferenzen • offener Austausch mit Vereinen, Initiativen, Interessensvertretungen und den Schlüsselpersonen z. B. in Kirchengemeinden, Hausärzt_innen, Apotheker_innen • Beteiligung von Krankenkassen, Pflegekassen, Kassenärztlicher Vereinigung 	<ul style="list-style-type: none"> • Begleitung der Initiativen „Älter werden im Stadtteil“ • Informationsveranstaltungen zur Sozialplanung für Ältere mit anschließenden Austauschmöglichkeiten • mehr Beteiligungsprozesse mit Bürger_innen durchführen, z.B. Konferenzen oder Ortsbegehungen in den Quartieren • Anlaufstellen in den Quartieren und (digitale) Plattformen schaffen

Anlage 2: Übersicht über die Angebote für Ältere und Pflegebedürftige in Freiburg

Stand: 01.01.2021

Beratung

- Seniorenbüro Stadt Freiburg mit Pflegestützpunkt im Stühlinger, zusätzlich Außensprechstunden in Haslach, Brühl-Beurbarung und am Tuniberg
- drei dezentrale Beratungsstellen für ältere und pflegebedürftige Menschen
- vier Wohnraumberatungsstellen
- sieben Beratungsstellen für Menschen mit Migrationshintergrund
- 18 Beratungsstellen für Menschen mit Behinderung und 4 Beratungsstellen der unabhängigen Teilhabeberatung
- sechs Beratungsstellen für die Beratung von rechtlichen Fragen, inkl. Beratung der Polizei zum Thema „Sicherheit im Alter“
- sieben psychologische Beratungsstellen

Begegnung, Ehrenamt, Bildung und Freizeit

- Interessensvertretung: Stadtseniorenrat Freiburg e.V.
- 19 Begegnungsstätten, -zentren
- 17 Initiativen „Älter werden im Stadtteil“
- 19 Stadtteil- und Quartierstreffs
- Stabsstelle Bürgerschaftliches Engagement, Freiwilligenagentur und zahlreiche ehrenamtliche Gruppen, Clubs und Vereine
- Freiburger Selbsthilfebüro und zwölf Selbsthilfegruppen und Gesprächskreise
- Studium Plus (Seniorenstudium an Pädagogischen Hochschule), Studium Generale sowie zahlreiche Angebote für Erwachsenenbildung
- 25 Anbieter von Handy-/PC und Internetkursen / Sprechstunden
- zwölf Bewegungstreffs im Freien für Ältere

Wohnen im Alter und bei Unterstützungsbedarf

- 26 Betreute Wohnanlagen / Servicewohnen mit 1.655 Wohnungen
 - davon 824 Wohnungen in 16 Wohnanlagen gefördert nach dem Landeswohnraumförderungsgesetz (beziehbar mit Wohnberechtigungsschein)
 - 668 Wohnungen in 24 Wohnanlagen frei finanziert
- drei Wohnstifte mit 435 Wohnungen
- Netzwerk Gemeinschaftliches Wohnen mit Wohnprojektgruppen
- Wohnen für Hilfe – Studierendenwerk Freiburg

Unterstützung und Pflege in der Häuslichkeit

- drei Anbieter von Essen auf Rädern
- neun Hausnotrufdienste
- vier Fahrdienste für Menschen mit Mobilitätseinschränkung
- sieben Mobile Soziale Dienste/Nachbarschaftshilfen und 17 gewerbliche Dienste/ Pflegedienste, Servicebörsen, Vereine zur Unterstützung im Alltag, im Haushalt und in der Betreuung
 - davon vier Dienste mit nächtlichem Betreuungsangebot
- 34 Ambulante Pflegedienste
 - vier Dienste mit Intensivpflegeangebot und Versorgung von Beatmungspatienten
 - sieben Dienste bieten Nachteinsätze / 24-Stunden-Rufbereitschaft

- davon drei Pflegedienste mit Rund-um-die-Uhr-Pflege im Drei-Schicht-Modell
- elf Anbieter von Gesprächskreisen und Pflegekursen für Angehörige

Teilstationäre Pflege und Tagesbetreuung

- sieben Tagespflegeeinrichtungen mit 122 Plätzen
- Eröffnung einer Nachtpflegeeinrichtung mit acht Plätzen bis Ende 2021
- in fünf Einrichtungen zehn solitäre Kurzzeitpflegeplätze, weitere 14 Plätze bis Ende 2021
- eine Initiative zur Betreuung in Gastfamilien

Stationäre Pflege und amb. betreute Wohngemeinschaften

- 23 Pflegeheimen mit 1.997 Pflegeheimplätzen, weitere 30 Plätze bis Ende 2021 (zielgruppenspezifische Angebote s.u.)
- sieben ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit 66 Plätzen

Intensivpflegerische Versorgung

- vier Pflegedienste mit Intensivpflegerischen Versorgung und mit Behandlung von Beatmeten
- zwei Wohnbereiche in zwei Einrichtungen mit Intensiv-, Beatmungs- und Wachkomapatienten

Palliativ- und Hospizversorgung, Angebote für Trauernde

- Palliativstation in der Universitätsklinik
- zehn ambulante Pflegedienste mit Palliativpflegeangebot
- zwei spezielle Palliativpflegedienste (SAPV) für die Palliativversorgung von Menschen in der Häuslichkeit und in Pflegeeinrichtungen
- eine Hospizgruppe
- eine Palliativpflegebereich mit elf Plätzen
- ein Stationäres Hospiz mit acht Plätzen
- sieben Angebote / Gesprächskreise für Trauernde

Angebote für spezielle Zielgruppen

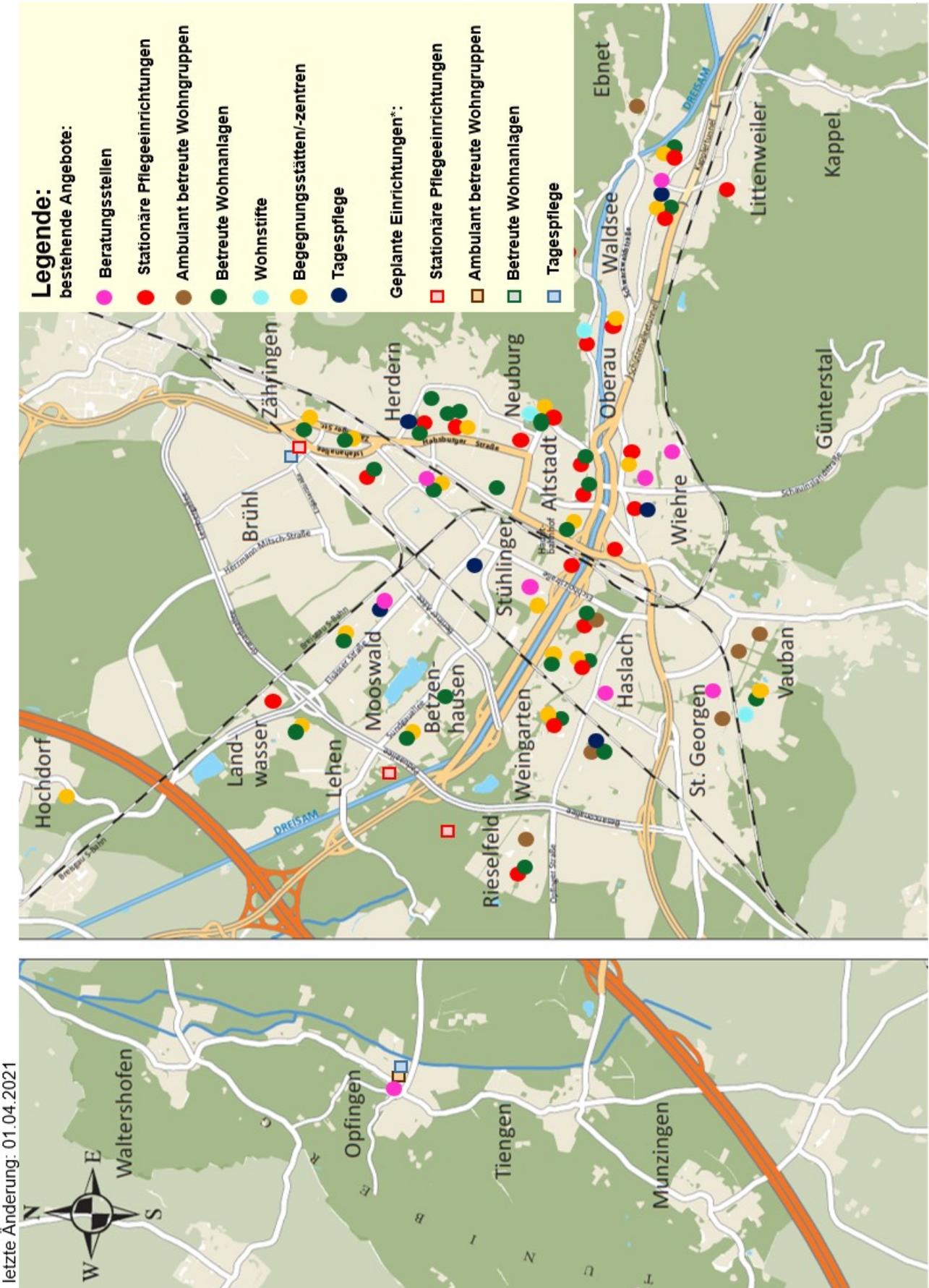
- **für Menschen mit Demenz**
 - Zentrum für Geriatrie und Gerontologie (ZGGF)
 - sieben Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz und ein Integratives Hirnleistungstrainingsangebot
 - zwei Angehörigengruppen
 - drei ambulante Wohngruppen für Menschen mit Demenz
 - eine gerontopsychiatrisches Pflegeeinrichtung mit 108 Plätzen
 - zehn Wohngruppen mit 220 Plätzen für Menschen mit Demenz
- **für Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen**
 - Zentrum für Geriatrie und Gerontologie (ZGGF) und Psychiatrische Institutsambulanz
 - zwei Beratungsstellen und ein Gruppentreff für ältere Menschen mit Depression
 - eine gerontopsychiatrisches Pflegeeinrichtung mit 108 Plätzen
 - eine Wohngruppe für gerontopsychiatrisch Erkrankte

- **für jüngere Pflegebedürftige**
 - zwei ambulante Wohngruppen für jüngere Pflegebedürftige mit 21 Plätzen
 - fünf Wohngruppen in stationären Pflegeeinrichtungen mit 62 Plätzen für jüngere Menschen mit Pflegebedarf
 - eine Pflegeeinrichtung für ältere Menschen mit Behinderung

- **für suchtkranke Menschen**
 - fünf Suchtberatungsstellen
 - ein Pflegedienst mit Versorgung von suchtkranken und obdachlosen Menschen

Anlage 3: Stadtkarte mit Wohnanlagen, Begegnungsstätten/-zentren, teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen

Anlage 4: Stadtkarte mit Wohnanlagen, Begegnungsstätten/-zentren und (teil-)stationäre Pflegeeinrichtungen



*Weiterer in Planung stehende Pflegeangebote können aktuell noch nicht öffentlich bekannt gegeben werden.

IMPRESSUM

Herausgeber:

Stadt Freiburg im Breisgau
Amt für Soziales und Senioren
Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt
Fehrenbachallee 12
79106 Freiburg

Verantwortlich:

Anja Schwab
Leiterin
Seniorenbüro mit Pflegestützpunkt
Tel.: 0761 / 201 - 3032
E-Mail: seniorenbuero@stadt.freiburg.de

Bild Titelseite

Anja Schwab

Juni 2021