

Wohnen im Alter in den Teilorten

- Handreichung

Inhalt

1	Einführung	1
2	Altersstruktur	2
3	Wohnformen im Alter	2
4	Pflegewohngruppen	4
5	Individuelle gemeinschaftliche Wohnformen	5
6	Wohnen allein genügt nicht.....	5
6.1	Gesundheitliche Versorgung.....	5
6.2	Nahversorgung	5
6.3	Unterstützungsangebote	6
6.4	Mobilität	6
6.5	Nachbarschaft.....	6
6.6	Treffpunkte	6
7	Zukünftige Entwicklungen	7
8	Zusammenfassung in aller Kürze.....	7
	Anhang – Exemplarische Grundrisse.....	8

1 Einführung

Jeder Mensch wünscht sich, bis ins hohe Alter ein selbständiges und sicheres Leben zu führen. Dazu trägt das Wohnen in der vertrauten Umgebung erheblich bei. Dies spiegelt sich auch in dem Wunsch der meisten Senioren wider, im eigenen Zuhause wohnen bleiben zu können – frei nach dem Sprichwort, „einen alten Baum verpflanzt man nicht“. Zugleich ist der Wunsch selbständig als mittlerweile alleinstehender älterer Mensch im Einfamilienhaus zu wohnen, nicht unbedingt realistisch oder sinnvoll. Weder für die ältere Person, die Schwierigkeiten hat, ihr Haus mit vielen Zimmern und Garten sauber zu halten, noch für die Kommune, die den Wohnraum gerne Familien zu Verfügung stellen möchte.

In der folgenden Handreichung soll, insbesondere für die Teilorte der Stadt Biberach, aufgezeigt werden, welche Themen und Aspekte für das Wohnen im Alter eine wichtige Rolle spielen. Bei allen Überlegungen steht immer der ältere Mensch als Teil des Gemeinwesens im Mittelpunkt.

2 Altersstruktur

Bei der Auseinandersetzung mit dem Thema „Wohnen im Alter“ sollte grundsätzlich die Altersstruktur des Stadtteils betrachtet und bewertet werden, um möglichen Handlungsbedarf einschätzen zu können. Empfehlenswert ist dabei, die Altersstruktur der älteren Bewohner in drei Altersgruppen gesondert zu betrachten:

Altersgruppe	Beschreibung
65 bis 74 Jahre	Die „jungen Alten“ bieten meist Potential, an Personen, die sich aktiv und ehrenamtlich in das Gemeinwesen einbringen können und möchten. Zugleich sind sie ein Indikator dafür, wie hoch der Versorgungsbedarf in den nächsten Jahrzehnten werden könnte.
75 bis 84 Jahre	Ein Teil dieser Gruppe ist mutmaßlich auf Unterstützung durch Familie, Freunde und professionelle Dienste angewiesen. Der Versorgungsbedarf dieser Altersgruppe wird sukzessive zunehmen.
85 Jahre und älter	Die „Hochaltrigen“ sind meist auf Hilfe und Unterstützung angewiesen. Der Anteil der Single-Haushalte steigt im hohen Alter und das Wohnen allein ist häufig nur noch schwer möglich.

Die Daten dieser Altersgruppen sollten immer in Relation zur Gesamteinwohnerzahl gesetzt und die Entwicklung über die Jahre beobachtet werden.

Bei der Bewertung sind aber auch die absoluten Zahlen zu berücksichtigen, um einschätzen zu können, wie viele „Köpfe“ eines Gemeinwesens versorgt werden müssen. Wenn beispielsweise ein Ort 70 hochaltrige Einwohner hat, zeigt dies einen Bedarf für die Versorgung durch Unterstützungsangebote wie „Essen auf Räder“, ambulante Pflege oder hauswirtschaftliche Dienste. Der Bedarf ist dabei vorhanden, unabhängig davon, ob 70 Personen prozentual einen hohen oder geringen Anteil darstellen.

Daten über die Altersstruktur im Ortsteil können beim Stadtplanungsamt (Geoinformationssystem) oder beim Bürgeramt angefordert werden. Bei der Aufbereitung und Bewertung der Daten kann das Seniorenbüro unterstützen.

3 Wohnformen im Alter

Die Altersstruktur gibt neben dem Handlungsbedarf auch Aufschluss über das Potential spezieller Wohnangebote für Senioren im Teilort. Dabei gilt immer zu beachten, dass der Umzug aus der angestammten Wohnumgebung jedem schwer fällt und dies nach vielen Jahren im gleichen Haus oder der gleichen Wohnung nicht leichter wird. Dementsprechend muss ein Umzug für den Einzelnen interessant sein und die Veränderungsprozesse sensibel gestaltet werden. Außerdem ist nicht jedes Wohnangebot für jede Person geeignet oder wird von ihr angestrebt. Für die Planung spezieller Wohnangebote sollte daher versucht werden, den möglichen Bedarf einschätzen zu können, z.B. über die Altersstruktur des Ortes oder bereits bestehende Angebote in der Nähe.

Nachfolgend werden die gängigen Wohnangebote für ältere Menschen aufgeführt und voneinander abgegrenzt.

Wohnform	Beschreibung
Eigene Wohnung / Haus	Der Verbleib im eigenen Zuhause ist natürlich die beliebteste Wohnform. Mit zunehmenden Alter ist die Nutzung verschiedener Hilfen wichtig, um den Verbleib in der Wohnung zu ermöglichen. Ein Umzug wird meistens aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen in Betracht gezogen: wenn z.B. die Wohnung auf zwei Stockwerken verteilt ist, aber das Treppensteigen nur schwer möglich ist. Eine zu große Wohnung, die sauber gehalten werden muss, oder ein Garten, der gepflegt werden muss, sind weitere Gründe. Ebenso kann Einsamkeit ein Faktor sein, denn wenn die Kinder ausgezogen und der Ehepartner verstorben ist, erscheinen manche Wohnungen unglaublich groß.
Seniorengerechte Wohnung	Für viele Menschen genügt der Umzug in eine „seniorengerechte“, d.h. schwellenfreie, Wohnung. Ein Mehrfamilienhaus mit Fahrstuhl kann somit für gehbehinderte Menschen bereits eine passende Unterbringung darstellen. Hier besteht weiterhin das Risiko der Einsamkeit, wenn eine Wohnung nicht speziell für ältere Menschen konzipiert ist. Bei fortschreitenden gesundheitlichen Einschränkungen könnte zudem eine barrierearme Wohnung nicht genügen.
Betreutes Wohnen	Das betreute Wohnen umfasst in der Regel eine barrierefreie, d.h. behindertengerechte, Wohnung. Wichtig ist hierbei speziell das Vorhandensein einer bodengleichen Dusche, um Sturzrisiken zu minimieren. Betreutes Wohnen beinhaltet zudem ein Mindestmaß an Betreuung durch einen Ansprechpartner und einen vorinstallierten Hausnotruf. Weitere Leistungen können und müssen hinzu gebucht werden. Das betreute Wohnen für Senioren beinhaltet häufig ein Mindestalter und fördert dadurch den Austausch zwischen den Bewohnern. Zur besseren Veranschaulichung ist im Anhang der Grundriss einer betreuten Wohnung enthalten.
Pflegeheim	Sofern der Gesundheitszustand ein selbständiges Wohnen nicht mehr möglich macht, ist der Umzug in ein Pflegeheim häufig unausweichlich. Voraussetzung hierfür ist das Vorhandensein eines Pflegegrads. Der Bau eines Pflegeheims ist in kleineren Ortschaften meist für eine Pflegeeinrichtung kaum lukrativ, da die Pflegeheime meistens über mindestens 45 Betten verfügen, um wirtschaftlich agieren zu können. Daher sind die Betreiber auch auf den Einzug ortsfremder Pflegebedürftiger angewiesen und auf der Suche nach zentralen Standorten. Für die Teilorte muss von dieser Option daher abgeraten werden.
Pflegewohngruppen	Pflegewohngruppen sind für kleinere Ortschaften meist eine Alternative zum Bau eines Pflegeheims. Die Pflegewohngruppe sieht ebenfalls eine Vollversorgung vor, aber im Gegensatz zum Pflegeheim durch eine ambulante Betreuung und meist mit Unterstützung von Ehrenamtlichen. Die Pflegewohngruppen umfassen in der Regel 8 bis 12 Plätze. Im nächsten Abschnitt soll konkreter dieses Angebot mit ihren Vor- und Nachteilen beschrieben werden. Zur besseren Veranschaulichung ist im Anhang der Grundriss eines Zimmers in einer Pflegewohngruppe enthalten.

4 Pflegewohngruppen

Wie zuvor geschildert, sind die Pflegewohngruppen meist als Alternative zu einem Pflegeheim gedacht. Häufig wird die Wohngruppe beim Bau eines barrierefreien Wohnprojektes mit eingeplant und ist dort als ein weiteres Versorgungsangebot integriert. Durch die Pflegewohngruppe können auch Wechsel innerhalb der Wohnanlage oder der Verbleib im Ort bei starker Pflegebedürftigkeit ermöglicht werden. Diesen Weg gingen im Landkreis Biberach die Gemeinden Uttenweiler und Burgrieden. Bei beiden Projekten bildete bei der Entstehung des Wohnprojekts ein großes Maß an bürgerschaftlichem Engagement das Fundament. Die hohe Identifikation der Einwohnerschaft mit ihrem Wohnort ist gerade bei kleineren Gemeinden ein großer Vorteil.

Ähnlich wie Pflegeheime unterliegen auch Pflegewohngruppen einem ordnungsrechtlichen Rahmen. In diesem Fall durch das „Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz“ (WTPG). Das WTPG unterscheidet dabei, vereinfacht dargestellt, zwischen zwei Arten von Pflegewohngruppen:

- ambulant betreute Wohngemeinschaften
und
- vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaften.

Die ambulant betreuten Wohngruppen bzw. Wohngemeinschaften werden i.d.R. von einem Anbieter, z.B. einem ambulanten Pflegedienst oder einem Verein, getragen. Diese Wohngruppen unterliegen dem WTPG und müssen die darin enthaltenen Vorgaben erfüllen. Dazu gehören unter anderem eine Mindestgröße an Grundfläche für jeden Bewohner, eine maximale Anzahl von Bewohnern und Vorgaben über eine Präsenzkraft. Die vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaft ist dagegen vom WTPG ausgenommen. Trotzdem müssen sich auch diese Wohngemeinschaften mit den Rechtsgrundlagen auseinandersetzen, damit sie die Kriterien für eine selbstverantwortete Wohngruppe komplett erfüllen können.

Die Idee der Pflegewohngruppe ist es, dass die Bewohner gemeinsam Leistungen aus der Pflegeversicherung abrufen und finanzieren. Insbesondere die Kosten für die (24h-)Präsenzkraft können auf alle Bewohner verteilt und somit gemeinsam getragen werden. Im Gegensatz zum Pflegeheim werden diese Leistungen ambulant erbracht, über Dienste, die in die Wohngruppe kommen. Häufig werden Pflegewohngruppen für acht Personen konzipiert, damit die Betreuungskosten auf alle Personen bzw. Köpfe verteilt werden können. Bei mehr als acht Personen gelten wiederum ein höherer Personalschlüssel und damit ein Anstieg der Kosten. Da die Finanzierung der Kosten stark von der Bewohneranzahl abhängig ist, ist die Belegung der Wohngruppe zu Beginn eine große Herausforderung und stellt ein gewisses Risiko in der Anlaufphase dar.

Grundsätzlich ist für das Gelingen einer Wohngemeinschaft entweder ein interessierter Anbieter oder eine motivierte Bürgerschaft Voraussetzung. Ideal ist es natürlich, wenn beides zusammenkommt und sich die Bevölkerung mit einem derartigen Wohnprojekt in ihrer Gemeinde oder Stadt identifiziert. Dazu können Projekte oder Initiativen beitragen, die sich mit dem Älterwerden am Wohnort und entsprechenden Angeboten befassen. Formen der Bürgerbeteiligung sind hierfür ebenfalls wichtige Instrumente und werden vom Landessozialministerium gefördert.

Interessierte Gruppen können sich im Seniorenbüro nähere Informationen zu diesem Thema einholen. So gibt es beispielsweise einen knapp 200-seitigen Planungsleitfaden für ambulant betreute Wohngemeinschaften. Außerdem hat das Land eine unabhängige Beratungsstelle eingerichtet, die umfassend über das Thema informiert und Planungen unterstützt, die Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo).

5 Individuelle gemeinschaftliche Wohnformen

Neben den bisher vorgestellten Wohnformen gibt es natürlich auch gemeinschaftliche Wohnformen, die aus der Bevölkerung heraus durch private Initiativen entstehen und dementsprechend individueller Natur sind. In Bezug auf Angebote für ältere Menschen gehören hierzu gemeinschaftliche Wohnformen, wie beispielsweise Senioren-Wohngemeinschaften und Senioren-Hausgemeinschaften. Bei beiden Ansätzen geht es darum, dass sich mehrere Senioren zusammenfinden und gemeinschaftlich wohnen möchten. Der Unterschied liegt darin, dass bei den Hausgemeinschaften die Senioren im gleichen Haus eine eigene Wohnung beziehen, während sie bei den Wohngemeinschaften tatsächlich zusammenziehen. Die Wohngemeinschaften orientieren sich dabei an dem Bild einer klassischen Wohngemeinschaft, wie sie vielleicht die eine oder andere ältere Person noch aus der Studentenzeit kennt.

Derartige Wohnformen fallen in der Regel nicht unter dem ordnungsrechtlichen Rahmen des WTPG, da es sich weniger um eine Versorgungsform betreuungsbedürftiger Menschen handelt. Vielmehr geht es darum, dass sich Interessierte selbst organisieren und im Zweifelsfall für die gesamten Aufwendungen aufkommen. Diese individuellen Lösungen, die auf Eigeninitiative beruhen, können planerisch nicht forciert und nur schlecht begleitet werden. Das Fundament solcher Wohnformen bildet die persönliche Bekanntschaft und das dadurch entstehende Vertrauen.

6 Wohnen allein genügt nicht

Damit das Älterwerden in der gewohnten Umgebung auf Dauer ermöglicht werden kann, ist nicht nur das passende Wohnangebot von Bedeutung. Für ein zufriedenes und selbständiges Leben müssen weitere Aspekte berücksichtigt werden. Nur das Zusammenspiel verschiedener Faktoren kann letztendlich dazu führen, dass ein Verbleib am Wohnort sichergestellt werden kann. Diese weiteren Punkte sollen im Folgenden kurz angesprochen werden, um ihre Wechselwirkung zueinander sichtbar zu machen.

6.1 Gesundheitliche Versorgung

Mit fortschreitendem Alter steigt die Krankheitsanfälligkeit an. Dementsprechend ist die gesundheitliche Versorgung im Wohnort ein wichtiger Faktor. Zugleich geht deutschlandweit die Entwicklung in eine andere Richtung: Haus- und Fachärzte konzentrieren sich meist, aufgrund der besseren Erreichbarkeit und dem größeren Einzugsgebiet, zentral in (größeren) Städten. Dies ist ebenfalls in Bezug auf die Versorgung mit Apotheken festzustellen. Da diese Entwicklung nicht rückgängig gemacht werden kann, sind neue Strukturen notwendig, die eine ausgleichende Wirkung erzielen. Hierzu zählen zunächst Fahrdienste, die den älteren Patienten zum Arzt bringen können.

6.2 Nahversorgung

Neben der gesundheitlichen Fürsorge ist die Nahversorgung mit Lebensmitteln unverzichtbar. Bei der Lebensmittelnahversorgung kann ebenfalls eine immer stärkere Konzentration von Supermärkten an bestimmten, sehr gut erreichbaren Standorten bemerkt werden. Neben dem Supermarkt zählen zur Nahversorgung Bäckereien, Metzgereien und auch Banken. Mögliche wegfallende Strukturen müssen dann über anderen Wege kompensiert werden, z.B. Einkaufsdienste durch Angehörige, Nachbarn oder ehrenamtliche Gruppen. Diese Strukturen können dann ebenfalls für die Medikamentenversorgung genutzt werden.

6.3 Unterstützungsangebote

Eine Vielzahl verschiedener Unterstützungsangebote ermöglicht noch im Alter ein selbständiges Wohnen. Zu den bekanntesten Hilfen im Alter gehören „Essen auf Rädern“, der Hausnotruf, Nachbarschaftshilfe oder hauswirtschaftliche Dienstleistungen. Bei fortschreitendem Hilfebedarf kann auch der Besuch eines ambulanten Pflegedienstes eine wichtige Unterstützung sein und zugleich pflegende Angehörige entlasten. All diese Angebote sind kompakt und ausführlich im Biberacher Seniorenwegweiser „Älterwerden in Biberach und nahe Umgebung“ aufgeführt, der unter anderem im Rathaus und in den Ortsverwaltungen ausliegt.

6.4 Mobilität

Wenn im Wohnort kein Arzt oder Bäcker mehr vorhanden ist, gewinnt die eigene Mobilität nochmals an Bedeutung. Im ersten Moment ist dann die Nutzung des eigenen Autos unumgänglich. Gesundheitliche Einschränkungen können aber den Umstieg auf den Öffentlichen Nahverkehr notwendig machen, der dann gut ausgebaut sein sollte. Ein Ausgleich möglicher schlechter Busverbindungen können wiederum Fahrdienste bilden, die sogar in einem ehrenamtlich organisierten Bürgerbus münden können. Ein weiterer Aspekt im Bereich der Mobilität sind eine ausreichende Anzahl von Sitzbänken, die das Ausruhen fördern und damit letztendlich das Sturzrisiko reduzieren können.

6.5 Nachbarschaft

Das Leben und Wohnen hängt immer auch von einem sehr subjektiven Faktor zusammen, der eigenen Zufriedenheit in und mit der Wohnumgebung. Hierzu trägt die Nachbarschaft erheblich bei und kann vor Isolation schützen. Zugleich ist die Gestaltung der Wohnumgebung von den persönlichen Bedürfnissen, was Kontakt, Nähe, Distanz und Anonymität anbelangt, abhängig. Durch Nachbarschaft kann aber Identifikation mit dem Ort entstehen und damit die Bereitschaft, sich gegenseitig zu helfen, fördern. Dadurch bilden sich Netzwerke, ehrenamtliches Engagement und Sozialkapital.

6.6 Treffpunkte

Damit sich Menschen mit ihrem Gemeinwesen identifizieren und voneinander wissen, bedarf es Kontaktmöglichkeiten. Das setzt wiederum formelle wie informelle Treffpunkte voraus. Informelle Treffen können so an einem zentralen Platz, auf der Straße oder beim Bäcker stattfinden. Nicht zu unterschätzen ist dabei, dass beispielsweise Sitzbänke zufällige Begegnungen und die Kommunikation der Bevölkerung fördern. Darüber hinaus sind aber auch feste Angebote wichtig, die durch eine formelle Struktur mögliche Hürden bei der Begegnung senken. Dies kann durch Veranstaltungen und Feste oder gemeinsame Aktivitäten in zur Verfügung gestellten Räumlichkeiten ermöglicht werden. Ideal ist es, wenn es vor Ort einen Gemeinschaftsraum für die Bewohnerschaft gibt, der von den Bürgern und Vereinen angemietet werden kann.

7 Zukünftige Entwicklungen

Die wohnortnahe Versorgung von älteren und hochaltrigen Personen mit Unterstützungsbedarf wird mit hoher Wahrscheinlichkeit in Zukunft eine große Herausforderung darstellen. Bereits heute kommt es zu Schwierigkeiten, einen ambulanten Pflegedienst zu finden, der die älteren kranken Menschen in ihrer Häuslichkeit besucht. Ursache für diese Entwicklung ist der vorherrschende Pflegefachkräftemangel, der dazu führt, dass Pflegedienste keine neuen Kunden mehr aufnehmen und sogar Bestandskunden kündigen. Die demografische Entwicklung wird diesen Trend noch verstärken. Derzeitige Schätzungen gehen davon, dass es auch bei der hausärztlichen Versorgung zu einer ähnlichen Situation kommen könnte. Bereits heute nehmen diverse Praxen keine weiteren Patienten mehr auf. Zudem werden in den nächsten Jahren die Hausärzte der Babyboomer-Generation in den Ruhestand gehen. Ob es immer automatisch zu einer Fortführung der Hausarztpraxis durch einen Nachfolger kommt, bleibt abzuwarten.

Sofern diese Entwicklungen weiter fortschreiten, sind dementsprechend die Sicherstellung der Mobilität durch den Öffentlichen Nahverkehr, ehrenamtliches Engagement als Ausgleich für fehlende Angebote und wohnortnahe Informationsmöglichkeiten wichtige Ansätze, um Engpässe ein Stück weit ausgleichen zu können. Bei einer Zunahme der älteren Bevölkerung können auch präventive Hausbesuche ein Schlüssel sein, um alleinlebende Menschen vor Vereinsamung zu schützen und Versorgungsmängel feststellen zu können.

In Baden-Württemberg werden derzeit durch das Land Modellprojekte gefördert, um die gesundheitliche Primärversorgung durch speziell ausgebildete Pflegefachkräfte, sogenannte „Community Health Nurses“, zu stärken. Diese Kräfte könnten dann in Ortschaften, in denen kein Hausarzt praktiziert oder zu Hausbesuchen kommt, medizinische Grundleistungen (z.B. das Wechseln von Verbänden, das Setzen von Spritzen, die Ausgabe von Medikamenten) vorhalten.

Für die zukünftige Entwicklung kann bereits heute eines festgestellt werden: Die Versorgung vor Ort, im Teilort, im Stadtteil oder im Quartier wird weiter an Bedeutung gewinnen. Diese Tendenz zeigt sowohl die Demografie als auch die Vorhaben auf Landes- und Bundesebene.

8 Zusammenfassung in aller Kürze

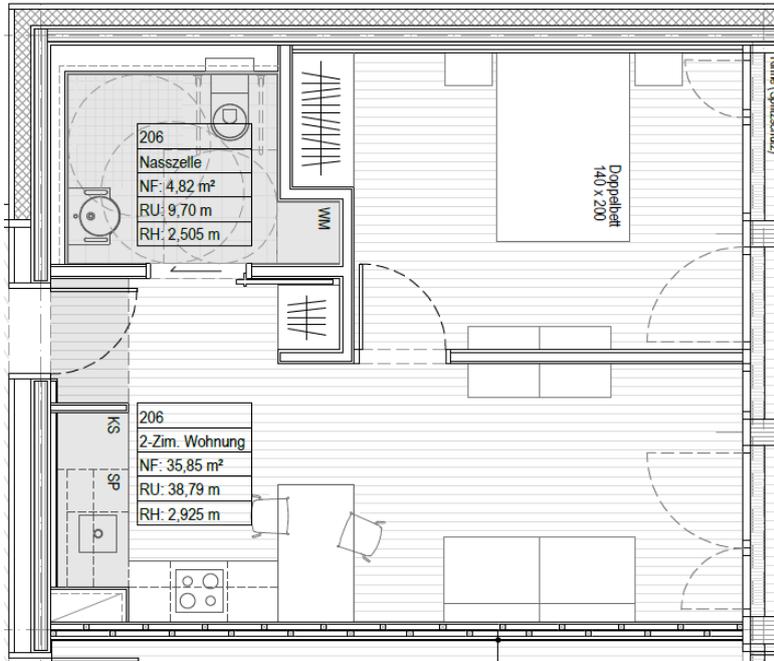
Die wichtigsten Kernaussagen dieser Handreichung sind nachfolgend zusammengefasst:

- Der Wunsch jedes Menschen ist es, ein selbständiges und sicheres Leben in der gewohnten Umgebung zu führen.
- Die Schaffung von altersgerechten Wohnangeboten können hierzu erheblich beitragen.
- Für die weiteren Planungen sollte der mögliche Bedarf eingeschätzt und bereits bestehende Angebote berücksichtigt werden.
- Hierzu ist eine Analyse der Altersstruktur sinnvoll.
- Es gibt verschiedene Wohnangebote für Senioren in unterschiedlichen Lebenslagen.
- Altengerechtes Wohnen ist nur ein Bereich, der im Blick genommen werden sollte.
- Die Nahversorgung (gesundheitliche Dienste, Lebensmittel) ist genauso wichtig.
- Der ÖPNV und das soziale Netz im Gemeinwesen können Defizite ausgleichen.
- Das Fundament eines Wohnorts bildet das soziale Leben und Miteinander.
- Damit kann Identifikation mit dem Gemeinwesen entstehen und daraus gegenseitige Hilfestellung wachsen.
- Bei Gemeindeentwicklungsprozessen kann das Seniorenbüro Unterstützung leisten.
- Die Versorgung vor Ort wird durch die Demografie weiter an Bedeutung gewinnen.

Anhang – Exemplarische Grundrisse

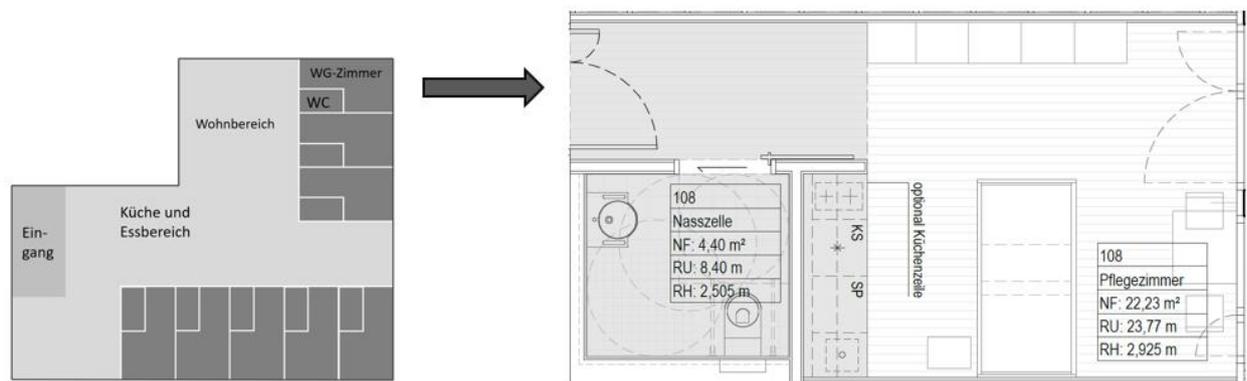
Nachfolgend werden zur besseren Veranschaulichung, am Beispiel des geplanten Neubaus auf dem Hospital-Quartier, Grundrisse einer betreuten Wohnung und eines Zimmers in einer Pflege-wohngruppe dargestellt. Bezüglich der Pflegewohngruppe ist außerdem eine Skizze einer Pflege-wohngruppe mit 8 Plätzen aufgeführt, die den Grundriss des Zimmers verortet und ergänzt.

Grundriss betreute 2-Zimmer-Wohnung



Quelle: Plan Neubau Hospital-Quartier, betreutes Wohnen, 3. OG

Grundriss Zimmer Pflegewohngruppe



Quellen: Skizze einer 8er-Pflegewohngruppe sowie Plan Neubau Hospital-Quartier, Pflegewohngruppe, 1. OG