



Kreisausschuss

Fachbereich Gesundheitsamt

Fachdienst Gesundheits- und Altenplanung

Seniorenpolitische Leitlinien für den Landkreis Marburg-Biedenkopf

Ziele – Handlungsfelder – Maßnahmen

Hintergrundinformationen



Gefördert durch Mittel des Landes Hessen, hier Alten- und Pflegeplanung in Hessischen Kommunen.

Impressum

Herausgeber: Kreisausschuss Marburg-Biedenkopf

Im Lichtenholz 60, 35043 Marburg

Redaktion: Fachbereich Gesundheitsamt, Fachdienst Gesundheits- und Altenplanung

Verantwortliche Autorinnen: Katharina Albrecht, Katharina Erbeck

Externe Autorinnen: Elena Zarges, Dr. Anne Wächtershäuser, Elisabeth Bender

Marburg 2023

Foto Landrat: M. Farnung

Grußwort

Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

wir alle werden älter - unsere Gesellschaft als Ganzes wird älter. Die Entwicklung zum langen Leben ist wunderbar. Sie stellt uns aber auch vor große Herausforderungen. So brauchen insbesondere hilfs- und pflegebedürftige Menschen ein verlässliches und niedrigschwelliges System der Versorgung, Betreuung und Beratung.



Unser aller Bewusstsein für die gemeinsame Verantwortung muss noch stärker werden, um ein Älterwerden in Würde zu ermöglichen. Die kommunale Ebene, als eines der Handlungsfelder, leistet hierzu einen entscheidenden Beitrag. Hier wirken zum einen die Partizipation und das Engagement der Bürger*innen, zum anderen werden Strukturen aufgebaut oder existieren bereits, die eine Vernetzung und Kooperation verschiedener Bereiche zur Grundlage haben.

Wie auch meine Vorgängerin, sehe ich es als meine Aufgabe an, die Rahmenbedingungen auf Kreisebene zu schaffen und auszubauen, um genau dieses Zusammenwirken von Kreis, Kommunen, bürgerschaftlich Engagierten, professionellen Anbieter*innen und familiären Helfer*innen zu unterstützen und voranzubringen.

Die vorliegende Fortschreibung und Erweiterung der seniorenpolitischen Leitlinien basiert auf einer erfolgreichen Entwicklung. In unserem Landkreis wurden in den letzten Jahren konkrete Maßnahmen in den Bereichen Stärkung der Kommunen/Quartiersentwicklung, bürgerschaftlichem Engagement sowie Wohnen im Alter umgesetzt und finden auch über die Grenzen unseres Landkreises hinaus Beachtung.

Nach wie vor liegt der Schwerpunkt unserer Maßnahmen im Erhalt sowie dem Aus- und Aufbau von Unterstützungsstrukturen. Deren vorrangiges Ziel ist es, Menschen im höheren Alter ein individuelles Versorgungsangebot, soziale Teilhabe, Selbstständigkeit und den möglichst langen Verbleib im vertrauten Sozialraum zu sichern. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass insbesondere die Verknüpfung von fachbereichsübergreifenden Kompetenzen und Kooperationen zu nachhaltigen Ergebnissen führt. Die Erarbeitung der vorliegenden Leitlinien beruht darüber hinaus auf einem intensiven Austauschprozess mit externen Fachberater*innen, Gremien, Expert*innen und lokalen Akteur*innen. Ihnen allen vielen Dank für Ihre Beteiligung.

Der Ausbau der Beratungsstrukturen, die konsequente Pflege und Nutzung von Netzwerken sowie eine verlässliche fachliche Begleitung lokaler Projekte, sollen auch in Zukunft zentrale Inhalte unserer bedarfs- und zukunftsorientierten Altenplanung sein.

Zu Recht kann man auf die erreichten Ziele stolz sein. Ich freue mich auf die konstruktiven Dialoge zwischen Kreisgesellschaft, Kommunen und Politik, in die ich mich engagiert einbringen werde und das gemeinsame Annehmen der heutigen und zukünftigen Herausforderungen dieses bedeutenden Arbeitsfeldes.

Ihr

Jens Womelsdorf

Landrat

Inhalt

I. I	Selbstverständnis des Landkreises	6
I. II	Handlungsfelder und Maßnahmen	8
	Handlungsfeld 1: Information, Beratung und Case Management	8
	Handlungsfeld 2: Wohnen.....	10
	Handlungsfeld 3: Betreuung und Entlastung	11
	Handlungsfeld 4: Demenzfreundlicher Landkreis	13
	Handlungsfeld 5: Pflegerische Versorgung	15
	Handlungsfeld 6: Gesundheitsförderung und Prävention	17
	Handlungsfeld 7: Bürgerschaftliches Engagement und Teilhabe.....	19
	Handlungsfeld 8: Stärkung der Kommunen und Quartiersentwicklung	22
	Handlungsfeld 9: Mobilität, Infrastruktur und Barrierefreiheit	23
	Handlungsfeld 10: Digitalisierung und Alter(n).....	25
	Handlungsfeld 11: Kultursensible Altenplanung.....	27
	Handlungsfeld 12: Öffentlichkeitsarbeit	29
I. III	Kosten der Kreisbeschlüsse im Überblick.....	31
II. I	Politische Rahmenbedingungen kommunaler Altenhilfe und Altenplanung.....	33
II. I.I	Pflegeversicherung und Entwicklung der Pflegeinfrastruktur.....	33
II. I.II	Starke Kommune und soziale Daseinsfürsorge	35
II. II	Aktueller fachlicher Diskurs.....	36
II. II.I	Überregionale Empfehlungen zur Gestaltung und Steuerung kommunaler Altenplanung	37
II. II.II	Betreuung und Entlastung.....	38
II. II.III	Wohnen	38
II. II.IV	Demenz.....	40
II. II.V	Gesundheitsförderung und Prävention	41
II. II.VI	Digitalisierung.....	43
II. II.VII	Kultursensibilität.....	45
II. III	Situation im Landkreis Marburg-Biedenkopf	46
II. III.I	Bevölkerungs- und Altersstruktur	46
II. III.II	Hilfe- und Pflegebedürftigkeit	48
II. III.III	Stationäre und teilstationäre Versorgung.....	49
II. III.IV	Ambulante pflegerische Versorgung.....	51
II. III.V	Betreuung und Entlastung.....	51
II. III.VI	Wohnen	52

II. III.VII Demenz.....	55
II. III.VIII Gesundheitsförderung und Prävention.....	58
II. III.IX Digitalisierung.....	60
Resümee und Ausblick	62
Anhang	64
Grafiken/Tabellen/Übersichten: überregionaler Bezug.....	64
Grafiken/Tabellen/Übersichten: Situation im Landkreis Marburg-Biedenkopf.....	72
Weiterführende Informationen / Links	74
Abkürzungsverzeichnis	77
Literatur.....	78

Teil I

**Seniorenpolitische Ausrichtung des
Landkreises
Marburg-Biedenkopf**

I. I Selbstverständnis des Landkreises

Die seniorenpolitischen Leitlinien stellen den Handlungsrahmen für die Altenpolitik und Altenplanung auf Kreisebene dar. Im Rahmen der Erstellung haben Teilhabeoptionen und Partizipation einen besonderen Stellenwert.

Wir betrachten es als kommunale Aufgabe, Teilhabe und Mitbestimmung zu fördern und ältere Menschen durch Beratungsangebote, Netzwerke und vielfältige Teilhabeoption zu unterstützen. Unsere Vision ist ein Älterwerden in Würde.

Darunter verstehen wir ein selbstbestimmtes Leben auf der Basis von bedürfnisgerechten Wohnformen, ausreichender Infrastruktur vor Ort, einer guten Versorgung im pflegerischen Bereich und Maßnahmen zur Erhaltung der Gesundheit.

Städten und Gemeinden sollen keine Vorgaben hinsichtlich der Inhalte ihres seniorenpolitischen Vorgehens gemacht werden. Vielmehr sollen die Handlungsansätze und Maßnahmen im konstruktiven Dialog mit den kommunalen Partner*innen weiterentwickelt werden. Sie werden bei der Planung, der Umsetzung und im Bedarfsfall bei der Anpassung der örtlichen Gegebenheiten unterstützt.

Mittels Arbeitskreisen, Befragungen, Interviews und dem Einbezug von Ergebnissen aus lokalen Altenhilfekonzepten, werden die Bürger*innen als „Expert*innen in eigener Sache“ in den Prozess einer partizipativen Senior*innenpolitik und Altenhilfeplanung einbezogen.

Auf Landkreisebene werden die seniorenpolitischen Leitlinien in Gesprächen und Diskussionen von Politik, Gesellschaft, Wissenschaft und Verwaltung weiterentwickelt.

Verwaltungsintern werden die seniorenpolitischen Maßnahmen in fachbereichsübergreifenden Kooperationen abgestimmt und koordiniert. Inhalte von Querschnittsthemen sowie für alle verbindlich aufgestellte Leitlinien zu anderen Arbeitsfeldern werden berücksichtigt und zielführend sowie transparent eingebracht.



Abbildung: Verwaltungsinterne Vernetzung

Abschließend sind der klar kommunizierte, gut zugängliche Weg zu Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen sowie die ressourcenorientierte Umsetzung der Maßnahmen als Ziel zu benennen, einhergehend mit einer konsequenten Überprüfung und eventuellen Anpassung des Zielvorhabens.

Die Handlungsfelder werden durch eine These und eine Zusammenfassung der Ziele und Herausforderungen als Leitlinie zum Arbeitsfeld formuliert.

I. II Handlungsfelder und Maßnahmen

Handlungsfeld 1: Information, Beratung und Case Management

Eine kontinuierliche und neutrale Beratung zu den Leistungen der Pflegeversicherung ist die Basis für die Zusammenstellung optimaler und individuell angepasster Versorgungssettings für Hilfs- und Pflegebedürftige. Sie ist zugleich eine wichtige Voraussetzung für eine möglichst lange ambulante/häusliche Versorgung und insbesondere vor dem Hintergrund der steigenden Zahlen im Bereich der selbstorganisierten Pflege von besonderer Bedeutung.

Die drei Pflegestützpunkte stellen mit ihrem unabhängigen Beratungsangebot eine wichtige Anlaufstelle für die Bürger*innen im Landkreis dar, die weiter ausgebaut und gestärkt werden soll. Durch die Ausweitung des Angebotes im Ost- und Westkreis wurde der Service für die Bürger*innen deutlich verbessert; das Case Management wird als wichtigstes Instrument einer optimalen Fallversorgung und Kostensteuerung gestärkt. Die dezentrale Beratungsstruktur konnte nachhaltig gesichert werden.

Die Tätigkeiten der Pflegestützpunkte werden weiterentwickelt, um das Potenzial der vorhandenen professionellen Leistungsangebote und des bürgerschaftlichen Engagements effektiv zu erschließen und zu nutzen. Hierzu gehören im Wesentlichen eine breite Öffentlichkeitsarbeit und der Ausbau der Netzwerkarbeit.

Maßnahmen			
Nr.	Bezeichnung der Maßnahme	Erläuterungen	Zeitraumen Kosten/Jahr Verantwortlich/ Mitwirkend
I 1	Stärkung der Leistungsfähigkeit der drei Pflegestützpunkte in Marburg, Stadtallendorf und Biedenkopf	<ul style="list-style-type: none"> • Deckung des steigenden Beratungsbedarfs (u.a. aufgrund der zunehmenden Komplexität des Leistungsrechts, des demographischen Wandels) bei zielgerichtetem Ressourceneinsatz • Konstante Weiterbildung der Mitarbeiter*innen zu allen beratungsrelevanten Themen • Prüfung des Aufbaus von Beratungseinsätzen außerhalb der festen Standorte bei gleichzeitigem Ausbau von digitalen Beratungsoptionen • Fortführung und Ausbau der „zugehenden“ Beratung (Hausbesuche/Wohnberatung) 	2023 ff. Ansatz 2022: 60.000 € Fachbereich (FB) Gesundheitsamt (GSA), Fachdienst (FD) Gesundheits- und Altenplanung

I 2	Fortführung und Stärkung der Netzwerkarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation und Moderation von Netzwerkkonferenzen in den Regionen Ost, West und Mitte * • Strategische Weiterentwicklung der Netzwerkarbeit zur sektorenübergreifenden Versorgung unter Berücksichtigung der Ergebnisse der Leitlinienerprobung in der Region West (2021-2022) 	<p>2023 ff.</p> <p>FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung</p>
I 3	Ausbau von Öffentlichkeitsarbeit	<ul style="list-style-type: none"> • Vortragstätigkeiten bei Kommunen, Bürgerhilfen, Trägern, Vereinen und weiteren Interessierten* • Regelmäßige Vortragsreihen und Informationen für Senior*innen gemeinsam mit der Seniorenbildung der Volkshochschule* • Teilnahme an Messen, Arbeitskreisen und sonstigen sozial-räumlichen Veranstaltungen im Bereich Pflege und Betreuung* • Erstellung und Verteilung von öffentlichkeitswirksamen Materialien wie Flyer, Präsentationen etc. 	<p>2023 ff.</p> <p>FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung</p> <p>Seniorenbildung VHS</p>
I 4	Herausgabe des Seniorenwegweisers „Ein Wegweiser – Älter werden im Landkreis Marburg-Biedenkopf“	<ul style="list-style-type: none"> • turnusmäßige Aktualisierung des „Wegweisers“ als Informationsbroschüre für Bürger*innen und professionelle Beratungskräfte • Fokussierung auf digitale Weiterentwicklungsoptionen unter Berücksichtigung der Zielgruppe und dem Aspekt Barrierefreiheit 	<p>2023 ff.</p> <p>FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung</p>
I 5	Bearbeitung und Weiterentwicklung „Pflegekompass“	<ul style="list-style-type: none"> • turnusmäßige Aktualisierung des internetgestützten Informationsangebotes „Pflegekompass“ • inhaltliche Aktualisierung und Prüfung der Erweiterung um alle Themen rund um das Alter(n) wie z.B. bürgerschaftliches Engagement, Mobilität, Wohnen im Alter etc. unter Berücksichtigung der BAGSO Checkliste für nutzerfreundliche Internetseiten 	<p>2023 ff.</p> <p>FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung</p> <p>externe Dienstleister*innen</p>

*Mitarbeiter*innen der Pflegestützpunkte Marburg-Biedenkopf

Handlungsfeld 2: Wohnen

„Wohnen ist Lebensqualität.“

Das Wohnumfeld nimmt im Alter an Bedeutung zu, da die eigene Lebenswelt zunehmend kleiner wird. Viele Menschen verweilen, solange es möglich ist, im vertrauten Zuhause (vgl. Hoffmann et al. 2021). Dies birgt Herausforderungen für den einzelnen Menschen selbst, wie auch für die Politik, denn Wohnräume müssen den Bedürfnissen von zunehmender körperlicher Einschränkung und Unterstützungsbedarf angepasst werden (vgl. ebd.). Wohnqualität beschränkt sich nicht allein auf den Wohnraum, sondern ist immer auch ein Eingebunden sein in eine gute Quartiersstruktur. Dieser Aspekt ist in ländlichen Räumen besonders wichtig und bildet neben dem Versorgungsaspekt auch Schnittmengen mit anderen Handlungsfeldern. Mobilität und soziale Teilhabe zu gewährleisten bedeutet für Kommunen, alle beteiligten Akteur*innen zusammen zu bringen, um gemeinsam nachhaltige Konzepte zu entwickeln.

Die Schaffung von barrierearmem und bezahlbarem Wohnraum ist ein vordringliches Ziel, sowohl im individuellen privaten Bereich, als auch in Bezug auf öffentlichen bzw. sozialen Wohnungsbau. Die Stärkung der Ortskerne, Quartiersentwicklung und Leerstandsmanagement sind hierfür wichtige Bausteine.

Dabei soll unter Berücksichtigung individueller, generationsgerechter Vorstellungen von Wohnzufriedenheit, die Entwicklung neuer Wohnformen vorangetrieben werden. Beratungen und Öffentlichkeitsarbeit sollen als zentrale Instrumente gestärkt werden.

Für den gesamten Bereich der Wohnraumanpassung sowie nachhaltiger Neubaumaßnahmen sind Fördermöglichkeiten und die Schaffung finanzieller Anreize notwendig.

Vernetzung und Koordination entsprechender Plattformen und die systematische Erfassung vorhandener Wohnformen und -projekte soll dabei eine fortlaufende Maßnahme werden.

Maßnahmen			
Nr.	Bezeichnung der Maßnahme	Erläuterungen	Zeiträumen Kosten/ Jahr Verantwortlich/ Mitwirkend
W 1	Fortführung des Förderprogramms „Bausteine für ein gutes Leben im Alter“, hier insbesondere: Fördermodul III	<ul style="list-style-type: none"> • Verbindung von Leerstands-Management und Altenhilfe • Initiierung von Planungen zur altengerechten Gestaltung von Ortskernen • Anstoß neuer Konzepte altengerechten Wohnens unter Einbezug der Aspekte Digitalisierung, Prävention, Nachhaltigkeit/Klima • Motivierung von Bauherren zum seniorenrechtlichen Um- und Neubau in Ortskernen • Unterstützung von Projektträgern im Vorfeld der Projektrealisierung (Förderung u.a. für: Erstellung notwendiger Gutachten, Planungsleistungen mit Kostenschätzungen etc.) 	2023 ff. 60.000 € FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung

W 2	Fortführung der Wohnraumberatung durch alle drei Pflegestützpunkte im Landkreis	<ul style="list-style-type: none"> • möglichst flächendeckend Angebote der Wohnraumberatung vorhalten • breite Bewerbung vorhandener Beratungsangebote • Ausbau der Vernetzung mit landesweiten Wohnberatungsstellen 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung
W 3	Beratung und Unterstützung von externen Interessierten sowie Beteiligung und Organisation von Veranstaltungen zur Entwicklung neuer Wohnprojekte	<ul style="list-style-type: none"> • Aktive Teilnahme an Arbeitskreisen und Arbeitsgruppen auf städtischer und Kreisebene (u.a. AG Gemeinschaftlich Wohnen, Stadt Marburg) • Bereitstellung und Aktualisierung von Informationen zu bestehenden Senior*innen-Wohnprojekten und Angeboten neuer Wohnformen im Landkreis • Planung einer multi- und interprofessionellen Informationsveranstaltung/Tagung o.ä. • Zusammenführung von Informationen (FAQ) zum Thema Wohnen und Alter im Landkreis 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung
W 4	Eruierung von Förderprogrammen	<ul style="list-style-type: none"> • Erschließung von Fördermitteln auf Landes- und Bundesebene • Information und Unterstützung bei Konzeptentwicklung und Antragstellung 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung

Handlungsfeld 3: Betreuung und Entlastung

Möglichst lange in Selbstständigkeit leben – auch bei Hilfs- und Pflegebedarf. Dazu braucht es ein breites Spektrum flexibler Angebote, die passgenau abgerufen werden können.

Die Entwicklung und Förderung von Hilfe-Mix-Strukturen, in die Angehörige, Nachbarn, bürgerschaftliche Helfer*innen und professionelle Dienstleister*innen eingebunden sind, ist dafür Voraussetzung.

Die große Mehrheit der Pflegebedürftigen wird zu Hause versorgt (85 %). Zwei Drittel hiervon organisieren ihre Pflege mit Unterstützung von Angehörigen allein - mit allen damit verbundenen Risiken und Belastungen.

Der Bedarf an Angeboten zur Unterstützung im Alltag und ein niedrighschwelliger Zugang zu den privaten Haushalten ist sehr hoch. Die Angebote in diesem Bereich stellen einen elementaren Baustein in der Versorgungslandschaft dar und tragen maßgeblich zum Verbleib in der Häuslichkeit und damit der Entlastung der pflegenden Angehörigen sowie dem stationären Altenpflegesystem bei.

Ziel ist der Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI. Der Landkreis Marburg-Biedenkopf setzt sich als anerkennende Behörde dafür ein, flächendeckend Angebote der Betreuung und Entlastung vorzuhalten.

Bürgerschaftlich getragene, niedrigschwellige Hilfen stellen das Fundament einer im Wohnort verankerten Hilfestruktur dar. Der Landkreis hat sich daher dazu entschlossen, mit der Richtlinie des Landkreises Marburg-Biedenkopf zur Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (§ 45c SGB XI) nach dem Modell „Bürgerhilfen“ gezielt diese niedrigschwelligen Angebote finanziell und fachlich zu unterstützen. Der Ausbau und die nachhaltige Sicherstellung der geförderten Initiativen sollen weiter im Fokus stehen.

Hinzu kommt eine weitere Zielsetzung in Form des Aufbaus einer Plattform für Anbieter*innen von Entlastungsleistungen in enger Kooperation mit der Universitätsstadt Marburg. Ergebnis soll eine höhere Dichte an haushaltsnahen Unterstützungsleistungen sein, die dringend benötigt werden.

Maßnahmen			
Nr.	Bezeichnung der Maßnahme	Erläuterungen	Zeitraumen Kosten/ Jahr Verantwortlich/ Mitwirkend
B 1	Flächendeckender Aus- und Aufbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von Informationsveranstaltungen zur aktuellen Gesetzgebung oder Best-Practice Beispielen • Beratung und Anerkennung von Anbieter*innen nach § 45a SGB XI • Ausbau von Unterstützungs- und Informationsstrukturen in Kooperation mit der Altenplanung der Universitätsstadt Marburg (Ziel: Vernetzung und Steigerung der Anbieter*innenzahl (Fokus: Entlastungsleistungen)) • Aufbau, fachliche und organisatorische Begleitung einer Plattform 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung und FD Verwaltung In Kooperation mit: FD Altenplanung, Universitätsstadt Marburg
B 2	Beratung und Unterstützung beim Aufbau von Selbsthilfegruppen nach § 45d SGB XI	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung und Anerkennung von Anbieter*innen nach § 45d SGB XI 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung und FD Verwaltung
B 3	Förderung von bürgerschaftlichen Initiativen nach dem Modell Bürgerhilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung und Begleitung auf Basis der Richtlinie des Landkreises Marburg-Biedenkopf zur Förderung von Angeboten zur Unterstützung im Alltag (§ 45c SGB XI) nach dem Modell „Bürgerhilfen“ 	2023 ff. Ansatz 2023: 220.000 € FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung und FD Verwaltung

		<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung lokaler Initiativen beim Aufbau niedrigschwelliger Hilfen • Einbindung bestehender Initiativen in Netzwerkstrukturen des Pflegestützpunktes 	
B 4	Beratung und Begleitung des „Netzwerk der Bürgerhilfen“	<ul style="list-style-type: none"> • Vernetzung bestehender Initiativen zum Erfahrungsaustausch und gemeinsamer Weiterbildung • Moderation der Lenkungsgruppentreffen und Organisation von Vorträgen, Workshops und kooperativen Strukturen 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung
B 5	Überregionale Vernetzung und Mitarbeit in landesweiten Arbeitsgruppen	<ul style="list-style-type: none"> • Teilnahme an Unterarbeitsgruppen der AG Pflege und Planung im Bereich der Angebote zur Unterstützung im Alltag • Einbringen der Erfahrungswerte und Anmerkungen lokaler Akteur*innen in neue Projekte und Modellvorhaben 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung

Handlungsfeld 4: Demenzfreundlicher Landkreis

Aktuell leben im Landkreis Marburg-Biedenkopf ca. 4.300 Menschen mit einer Demenzerkrankung. In Kommunen mit einem hohen Altersquotienten liegt der Anteil an Menschen mit Demenz (MmD) vermutlich höher, als in anderen Kreiskommunen. Deutschlandweit wird davon ausgegangen, dass sich die Zahl der an Demenz Erkrankten voraussichtlich bis zum Jahr 2060 verdoppeln wird (Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2020). Vor diesem Hintergrund besteht im Landkreis Marburg-Biedenkopf Handlungsbedarf in Bezug auf die Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen.

Die demenzspezifische Symptomatik bewirkt im Alltag eine sehr zeitintensive und psychisch belastende Betreuungssituation mit einem sehr hohen Belastungserleben für Betroffene und Angehörige. Für Letztere ist das Belastungserleben im Vergleich zu Pflegesituationen ohne Demenz signifikant höher und es besteht ein hoher Bedarf an Unterstützung und Entlastung.

In der gewohnten Umgebung erleben Menschen mit Demenz Sicherheit und Vertrautheit, die es so lange wie möglich aufrecht zu erhalten gilt, ebenso wie die Möglichkeit der gesellschaftlichen Teilhabe. Angehörige sind nachhaltig zu entlasten.

Bewährte demenzspezifische Unterstützungs- und Entlastungsangebote im Landkreis sind zu erhalten und nicht zuletzt vor dem Hintergrund der steigenden Zahlen der Menschen mit Demenz auszubauen und anzupassen. Durch gezielte Maßnahmen gilt es, alle gesellschaftlichen Bereiche zum Thema Demenz nachhaltig zu sensibilisieren und aufzuklären sowie bestehende Netzwerke effektiv zu nutzen und zu erweitern.

Maßnahmen			
Nr.	Bezeichnung der Maßnahme	Erläuterungen	Zeitraumen Kosten/ Jahr Verantwortlich/ Mitwirkend
D 1	Erhalt und Ausbau der Unterstützungs- und Entlastungsangebote für MmD und deren Angehörige	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung und Förderung der Alzheimer Gesellschaft e.V. nach § 45c SGB XI • Förderung der MoMent-Gruppen im Landkreis • Vernetzung der Akteur*innen im Bereich der Entlastungsangebote (u.a. Netzwerk der Bürgerhilfen) • Prüfung des Aufbaus weiterer Beratungs-/Anlaufstellen 	2023 ff. Ansatz 2023: anteilig unter B 3 FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung
D 2	Vernetzung von Beratungsangeboten / Optionen der Stärkung von Lots*innenfunktionen	<ul style="list-style-type: none"> • Angebot eines demenzspezifischen Fortbildungsangebots für Hausarztpraxen gemeinsam mit der Versorgungskoordination und externen Expert*innen <p>Inhalte: Sensibilisierung für das Thema Demenz, bessere und frühere Verzahnung von medizinischen und nicht-medizinischen, Unterstützungsangeboten, proaktiver Zugang zu Beratungsstellen, Stärkung der hausärztlichen Lots*innenfunktion</p>	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung In Kooperation mit: Alzheimer Gesellschaft Marburg-Biedenkopf e.V.
D 3	Verstärkung des Wissenstransfers und Austauschs zwischen Pflegeeinrichtungen und Expert*innen im Bereich Demenz	<ul style="list-style-type: none"> • Weitervermittlung von Fortbildungsangeboten für Pflegepersonal und von Beratungsangeboten • Unterstützung bei Konzeptentwicklungen, einrichtungübergreifend durch die Vernetzung mit Expert*innen 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung Externe Expert*innen
D 4	Erhalt und Ausbau von Netzwerkarbeit zum Thema Demenz	<ul style="list-style-type: none"> • Überprüfung vorhandener Netzwerke hinsichtlich Zusammenschluss, Neuaufbau, Beteiligung • Fortführung der themen-/fachübergreifenden Netzwerkarbeit (u.a. Netzwerkkonferenzen der Pflegestützpunkte, Netzwerk der Bürgerhilfen) • Vernetzung/ Zusammenarbeit von lokalen Akteur*innen und kooperativen Projekte zum Thema Demenz verfolgen 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung

Handlungsfeld 5: Pflegerische Versorgung

Die stationäre Versorgung ist eine unverzichtbare Säule der Altenhilfe. Aus der Perspektive Pflegebedürftiger und Angehöriger wird dem Gemeinwesenbezug und der Erreichbarkeit eine besondere Bedeutung beigemessen. Entsprechend der fünften Generation des Altenwohnbaus des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, werden kleine, quartiersnahe Einrichtungen mit innovativen Konzepten bevorzugt. Gleiches gilt für den Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen, der nicht nur rein quantitativ erfolgen darf, sondern auch eine qualitative und inhaltliche Entwicklung der Angebote anstreben sollte.

In Ergänzung zur stationären Versorgung, sind ausreichend ambulante Angebote von größter Relevanz, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit für Pflegebedürftige zu ermöglichen.

Gut drei Viertel aller Pflegebedürftigen werden zu Hause gepflegt und betreut. Die häusliche Versorgung wird zumeist durch Angehörige, Nachbarn und Freunde übernommen. Angebote zur Unterstützung im Alltag und deren Ausbau flankieren hier den Leitsatz „ambulant vor stationär“.

Netzwerkarbeit, sozialräumliche sowie trägerübergreifende Versorgung, ein solidarisches Zusammenwirken von Angehörigen, bürgerschaftlich Engagierten und professionellen Dienstleister*innen spielen eine herausragende Rolle. Strukturell geht es um eine synergetische Vernetzung von dezentralen Wohn-Pflegeangeboten mit ambulanten bzw. häuslichen Dienstleistungen, die das Spektrum von niedrigschwelligen Alltagshilfen über Beratung bis zur professionellen Fachpflege abdecken.

Auf der Ebene der professionellen Hilfen gilt es, Kooperationen zu fördern und die Versorgung durch Wissenstransfer und Informationsaustausch weiterzuentwickeln. Der Landkreis bringt sich dabei als Initiator, Organisator und Moderator von Netzwerkstrukturen ein. Hierbei geht es neben dem Auf- und Ausbau auch um die Pflege der Vernetzung und deren klare und transparente Gestaltung.

Frühzeitige Einbindung bei der Planung neuer oder dem Ausbau vorhandener stationärer Einrichtungen, unter Berücksichtigung der gegebenen Steuerungsmöglichkeiten des Landkreises, kann Angebotsüberhänge vermeiden und soll dezentrale Strukturen befördern.

Die Möglichkeiten der Einflussnahme¹ der Altenplanung auf die Qualität und konzeptionelle Entwicklung der stationären Versorgung werden über Beratung, Wissenstransfer sowie Vernetzung ausgeschöpft.

Im Sinne einer kooperierenden Alten- und Versorgungsplanung werden Konzepte und Ideen im Rahmen von partizipativen Verfahren entwickelt, die u.a. das Thema der Fachkräftegewinnung und Fachkräftesicherung fokussieren.

¹ Die Option der Einflussnahme auf Qualität/konzeptionelle Entwicklung im Rahmen von Vertrags- und Vergütungsverhandlungen nach § 75 SGB XI liegt durch die dortige Zuständigkeit im Fachbereich Familie, Jugend und Soziales.

Maßnahmen			
Nr.	Bezeichnung der Maßnahme	Erläuterungen	Zeitraumen Kosten/ Jahr Verantwortlich/ Mitwirkend
P 1	Kooperationsförder- ung, Netzwerk- pflege, Wissens- transfer	<ul style="list-style-type: none"> • Multiplikatoren-Funktion • Organisation und Durchführung von Fachveranstaltungen, Vorträgen und Austauschformaten 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung
P 2	Beratung von Anbieter*innen im Pflege- und Betreuungs-/ Entlastungsbereich	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung in Kooperation mit der Versorgungskoordination: Aufbau neuer Angebote (z.B. Tagespflege), Erweiterungen bestehender Einrichtungen etc. • Einbezug von Bestandsanalysen und Berichten • Vermittlung an die zuständige hausinterne Stelle zwecks Beratung zum Abschluss von Vertrags- und Vergütungsverträgen; Unterstützung von Pflegediensten bei der Konzeptentwicklung 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung In Kooperation mit: FB Familie, Jugend und Soziales
P 3	Ausschöpfen der Steuerungs- spielräume bei der Ansiedlung stationärer Einrichtungen	<ul style="list-style-type: none"> • Bestandsanalysen und Berichterstattung • Trägerberatung • Öffentlichkeitsarbeit • Kooperation mit den Städten und Gemeinden bei der Konzeptentwicklung Alten(hilfe)planung • Verwaltungsinterner, fachbereichsübergreifender Austausch 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung In Kooperation mit: FB Familie, Jugend und Soziales Ggf. Weitere interne Stellen
P 4	Systemische Vernetzung bestehender Angebote als Grundlage für Hilfe-Mix-Strukturen	<ul style="list-style-type: none"> • Erprobung der Leitlinien der Zusammenarbeit zur sektorenübergreifenden Versorgung im Sozialraum: Auswertung der Erhebungen (Gemeinden: Breidenbach, Steffenberg, Angelburg) • Überprüfung neuer Konzeptionen von Vernetzungsstruktur und Austauschformaten 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung
P 5	Regelmäßige Berichterstattung/ Monitoring zur Entwicklung der Pflegerischen Versorgung im Landkreis Marburg- Biedenkopf von Al- ten- und Versor-	<ul style="list-style-type: none"> • Ausgangsbasis: Studie zur stationären und ambulanten Versorgung im Landkreis (2022/2023) • Verfügbarkeit von regional passenden Erhebungsverfahren/ Berechnungsgrundlagen/ Formeln • Turnusmäßige Erhebungen 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung

	gungsplanung sowie Gesundheitsberichterstattung	<ul style="list-style-type: none"> • Ausführlicher, regelmäßiger Bericht im Rahmen der Fortschreibung der Seniorenpolitischen Leitlinien 	
P 6	Feststellung von Versorgungslücken / nicht gedeckter Bedarfe und Maßnahmenentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Zusammenführung von Informationen aus den Pflegestützpunkten, eigenen und externen Bedarfsanhaltswerten und Entwicklung von Maßnahmen im Rahmen der strukturellen Machbarkeit; • Imagekampagne Pflegeberufe (Start 2023) 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung

Handlungsfeld 6: Gesundheitsförderung und Prävention

Gesundheit im Alter kann ein Hinauszögern von Pflege- und Hilfsbedürftigkeit bedeuten. Dabei darf die Gesundheit nicht nur als Fernbleiben von Krankheit verstanden werden, sondern als ein Zusammenspiel von seelischem, körperlichem und psychischem Wohlbefinden. Dies herzustellen und langfristig zu erhalten wird durch vielfältige Faktoren beeinflusst. Daher kann Gesundheitsförderung und Prävention als ein Querschnittsthema betrachtet werden. Für die Kommune als bürgernahes Politikfeld bedeutet dies, die Herstellung gesundheitsförderlicher Lebensbedingungen und das Betrachten von Bedarfen im Kontext aller Determinanten von Gesundheit. Ein besonderer Fokus liegt auf der besseren Erreichbarkeit von Angeboten und gesundheitlicher Chancengleichheit.

Im Rahmen der interdisziplinären und multisektoralen Initiative „Gesundheit fördern – Versorgung stärken“ (Universitätsstadt Marburg / Landkreis Marburg-Biedenkopf) wurden für die Lebensphase *Alter* im Präventionsplan „Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“, Ziele formuliert. Hierzu zählen die Förderung der Gesundheit von pflegenden Angehörigen, die präventive Gestaltung von Lebensübergängen Älterer und die Verbesserung der gesundheitlichen Situation von isolierten, psychisch erkrankten, immobilen und von Armut bedrohten Älteren.

Hierzu ist es notwendig, die Kommunen im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention (für Ältere) zu stärken und zu begleiten. Die Förderung von Altenhilfekonzepten, die entsprechende Schwerpunkte beinhalten, wird verfolgt.

Über die Akquise, den fachlichen Support und die Schulung von lokalen Stakeholdern und Multiplikatoren, sollen Menschen besser erreicht und Angebote optimiert werden, sodass ältere Menschen gezielter darin unterstützt werden, eigenverantwortlich und selbstbestimmt Einfluss auf ihre Gesundheit zu nehmen.

Konstante Vernetzung soll den für Prävention notwendigen Akteursgruppen eine langfristige Zusammenarbeit ermöglichen. Die formulierten Gesundheitsziele für die Lebensphase *Alter* sollen in interprofessionellen und multisektoralen Gremien reflektiert und fortgeschrieben werden.

Maßnahmen			
Nr.	Bezeichnung der Maßnahme	Erläuterungen	Zeitraumen Kosten/ Jahr Verantwortlich/ Mitwirkend
G 1	Moderation und Organisation des Arbeitskreises „Gesund Altern“	<ul style="list-style-type: none"> • Basierend auf der kooperativen Initiative Gesundheit fördern – Versorgung stärken (Universitätsstadt Marburg/Landkreis Marburg-Biedenkopf) • Bestehende Angebote und Projekte vernetzen sowie Angebotslücken identifizieren • Fachvorträge und Expert*innen Inputs • Umsetzung von Maßnahmen der erarbeiteten Gesundheitsziele: <ol style="list-style-type: none"> (1) Gesundheitsförderung von pflegenden Angehörigen (2) Präventive Gestaltung von Lebensübergängen (3) Resilienzförderung von isolierten, psychisch erkrankten, immobilen, von Armut bedrohten Älteren 	<p>2023 ff.</p> <p>FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung</p> <p>In Kooperation mit: FD Altenplanung, Universitätsstadt Marburg</p>
G 2	Umsetzung von Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsziele (AK „Gesund Altern“) von Alten- und Präventionsplanung	<ul style="list-style-type: none"> • Fortführung des Angebots von Bildungsurlauben für pflegende Angehörige* (1) • Veröffentlichung eines Leitfadens „Gesundheitsförderung und Prävention für pflegende Angehörige“ • Ausbau von Vernetzungsstrukturen im Entlastungsbereich (§ 45a SGB XI) für pflegende Angehörige (1) • Veröffentlichung eines konzeptionellen Leitfadens zum Thema ernährungs- und bewegungssensibler Mittagstisch mit Förderprogramm (2) • Vernetzung und Unterstützung im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit von Akteur*innen im Bereich der Trauerbegleitung (2) • Planung und Ausarbeitung weiterer Schritte und Maßnahmen 	<p>2023 ff.</p> <p>Ansatz 2023: 30.000 €</p> <p>FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung</p> <p>In Kooperation mit: FD Altenplanung, Universitätsstadt Marburg</p> <p>*Volkshochschulen Universitätsstadt Marburg und Landkreis Marburg-Biedenkopf</p>
G 3	Einbindung von Zielen und Maßnahmen des Handlungsfeldes	<ul style="list-style-type: none"> • Planung einer zusätzlichen Förderung des Moduls Prävention/Gesundheit im Rahmen von Altenhilfekonzepten 	<p>2023 ff.</p> <p>FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung</p>

	in kommunale Altenhilfekonzepte	(Geschäftsstelle: <i>Gesundheit fördern, Versorgung stärken</i>) <ul style="list-style-type: none"> • Prüfung einer konstanten Verankerung des Moduls in die Förderung von kommunalen Altenhilfekonzepten 	
G 4	Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit und Erhöhung der Transparenz bestehender Angebote und Netzwerke	<ul style="list-style-type: none"> • Prävention als Querschnittsthema für alle Bereiche im Alter mitdenken • Planung von Projekten in ausgewählten Kommunen durch Präventions- und Altenplanung • Planung von präventiven Angeboten (Personalfortbildungen, bewegungsfördernden Projekte) im pflegerischen Sektor 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung
G 5	Optimierung des Zugangs zur zahnmedizinischen Versorgung/Präventionsmaßnahmen ambulant und stationär versorgter Pflegebedürftiger	<ul style="list-style-type: none"> • Mitwirkung im Bereich der Vernetzung aller angesprochenen Gruppen (Pflegebedürftige, Pflegendе, Berater*innen, Ärzteschaft, Pflegeeinrichtungen etc.) • Bereitstellung von Netzwerkzugängen, Verteilern zwecks Informationen zu Schulungen/Fortbildungen • Teilnahme an Austausch-/Netzwerktreffen zum Zweck der Evaluation und Modifikation des Modells 	2023 ff. FB GSA, FD Zahngesundheit FD Gesundheits- und Altenplanung

Handlungsfeld 7: Bürgerschaftliches Engagement und Teilhabe

In sozialraumbezogenen Altenhilfestrukturen der Zukunft kommt der Entwicklung einer neuen Kultur des Helfens eine zentrale Rolle zu. Nur mit Hilfe der Bürger*innen erscheint es realistisch, den zunehmenden Pflegebedarf quantitativ zu bewältigen und gleichzeitig qualitativ den Bedürfnissen nach Zugehörigkeit, Zuwendung und sozialer Teilhabe der Älteren gerecht zu werden. Das Potenzial an Hilfsbereitschaft ist groß. Dieses Potenzial gilt es durch attraktive Einsatzbedingungen, durch rechtliche Absicherung, fachliche Begleitung und eine ausgebildete Anerkennungskultur zu entfalten und nutzbar zu machen.

Damit die bürgerschaftlichen Hilfen zu einer tragenden Säule im Hilfe-Mix werden, bedarf es der Koordination, Qualitätssicherung und Vernetzung auf lokaler Ebene.

Die verstärkte Einbeziehung von Senior*innen in die Entscheidungen von Politik und Verwaltung ist wichtig, um die Anliegen der Expert*innen in eigener Sache ausreichend berücksichtigen zu können und gemeinsame Lösungen für Problemstellungen zu entwickeln. Eine wichtige Brückenfunktion nimmt hierbei der Kreissenorenrat, als gewähltes Gremium und Interessenvertretung der älteren Bürger*innen, ein.

Soziale Teilhabe und soziales Engagement älterer Menschen haben eine hohe präventive Funktion. Wichtig ist es, Senior*innen nicht nur als Empfangende, sondern auch als Gebende im Rahmen ihrer Kompetenzen und Ressourcen anzusprechen. Sie übernehmen bei der Gestaltung lokaler Sorgegemeinschaften dadurch eine wichtige Funktion. Ihre Mitwirkung bei der Gestaltung von Gemeinschaftsveranstaltungen und Hilfestrukturen soll durch fachliche Beratung und Unterstützung gefördert und gestärkt werden. Hierbei unterstützt und berät der Landkreis bei der Initiierung von kreisweiten Seniorenbeiräten.

Verstärkung der Verknüpfung analoger und digitaler Tätigkeitskomponenten (Stichwort: „Hybridisierung des Engagements“).

Bereits existierende Bürger*innen- und Nachbarschaftsinitiativen gilt es, in partizipativen Arbeitsformen zu unterstützen. Die kommunale Verwaltung nimmt hier initiierende, koordinierende und moderierende Funktionen ein. Sie hat insbesondere die Aufgabe, die Initiativen beim Aufbau nachhaltiger Organisationsstrukturen zu unterstützen.

Im Landkreis vertritt ein direkt gewählter Kreissenorenrat (KSR) die Interessen der Senior*innen. Das Gremium erhält regelmäßig sowie bei Bedarf fachlichen Input und eine Übersicht der aktuellen Aufgabenschwerpunkte der Altenplanung. Zusammen mit dem KSR berät und unterstützt der Landkreis die Städte und Kommunen im Rahmen der kreisweiten Gründung von Seniorenräten.

Maßnahmen			
Nr.	Bezeichnung der Maßnahme	Erläuterungen	Zeitraumen Kosten/ Jahr Verantwortlich/ Mitwirkend
BE 1	Stärkung des bürgerschaftlichen Engagements	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisierung für die Herausforderungen in der Altenhilfe durch Impulsvorträge und öffentliche, moderierte Veranstaltungen in den Kommunen • Unterstützung der bestehenden Initiativen durch Erfahrungsaustausch und gemeinsame Weiterbildung (AG der Bürger*innen- und Nachbarschaftsinitiativen wird zweimal jährlich gemeinsam mit der Freiwilligenagentur Marburg-Biedenkopf e.V. organisiert) • Einbindung bestehender und neuer Initiativen in bestehende Netzwerkstrukturen des Pflegestützpunktes • Moderation des Netzwerks der Bürgerhilfe-Vereine • Einzelberatung auf Anfrage • Exkursionen „Best-Practice“ 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung FD Verwaltung (als Geschäftsführung des KSR)

		<ul style="list-style-type: none"> • Bereitstellung von Informationen zu Fortbildungsangeboten und möglichen Förderoptionen 	
BE 2	Kreissenorenrat	<ul style="list-style-type: none"> • Geschäftsführung durch den FD Verwaltung • fachliche Beratung des Gremiums durch die Altenplanung • gemeinsame Vereinbarungen zu Arbeitsformaten an den Schnittstellen Kreispolitik / Verwaltung / Seniorenrat 	<p>2023 ff.</p> <p>Ansatz 2023: 20.000 €</p> <p>FB GSA, FD Verwaltung</p> <p>Fachlicher Input durch: FD Gesundheits- und Altenplanung</p>
BE 3	Beteiligung von Senior*innen an Entscheidungsprozessen von Politik und Verwaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Gezielte Ansprache von Senior*innen im Rahmen der Bürger*innenbeteiligungsverfahren • Entwicklung neuer Beteiligungsformate • Beratung und Unterstützung (in Kooperation mit dem KSR) bei der Gründung / Initiierung von Seniorenbeiräten in den Städten und Gemeinden des Landkreises 	<p>2023 ff.</p> <p>FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung und FD Verwaltung</p> <p>In Kooperation mit: KSR</p>
BE 4	Berücksichtigung besonderer Zielgruppen: Vereinsamte, isoliert lebende, psychisch erkrankten, immobile, von Armut bedrohte ältere Menschen, ältere Menschen mit internationaler Geschichte	<ul style="list-style-type: none"> • Beteiligung an Arbeitsgruppen Landkreis intern und extern • Vernetzung und gemeinsame Erarbeitung von Maßnahmen mit Agitatoren im Bereich der Zielgruppen • Fortführung der Umsetzung der Gesundheitsziele der Initiative Gesundheit fördern, Versorgung stärken und Ergebnisprüfung 	<p>2023 ff.</p> <p>FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung</p> <p>In Kooperation mit: Universitätsstadt Marburg</p>

Handlungsfeld 8: Stärkung der Kommunen und Quartiersentwicklung

Der Aufbau von lokal angepassten Altenhilfe- und Teilhabestrukturen vollzieht sich auf der Ebene der Städte und Gemeinden. Die Kommunen sollen in ihrer Rolle als gestaltende Akteure durch den Landkreis fachlich und finanziell unterstützt werden. Dabei wird die Altenhilfe nicht als rein sozialpolitische Aufgabenstellung gesehen, sondern vernetzt sich interdisziplinär im Sinne einer integrierten ländlichen Entwicklungsstrategie zum Wohl der älteren Menschen. Die aktive Beteiligung der Bürger*innen entspricht dabei dem Selbstverständnis des Landkreises.

Die Schaffung und der Erhalt attraktiver Lebensräume mit hoher Versorgungsqualität für ältere Menschen generieren vielfältige Synergieeffekte, die auch für junge Familien von Interesse sind und wirtschaftliche Impulse nach sich ziehen. Die Stärkung einer „sorgenden Gemeinschaft“, in der wohnortnahe bürger*innenbasierte Hilfsangebote auf der kommunalen Ebene koordiniert und mit professionellen Dienstleistungen vernetzt werden, ist derzeit eines der zentralen Ziele in der Altenhilfeplanung.

Durch das kreiseigene Förderprogramm „Bausteine für ein gutes Leben im Alter“ werden Kommunen bei der Erstellung eines zukunftsweisenden Altenhilfekonzeptes, innovativer Projektideen und der Maßnahmenumsetzung sowie der Einrichtung kommunaler „Leitstellen Älter werden“ durch den Landkreis unterstützt. Die in der Kreisverwaltung vorhandene Fachlichkeit steht zur Unterstützung von lokalen Strukturentwicklungsmaßnahmen beratend zur Verfügung.

Maßnahmen			
Nr.	Bezeichnung der Maßnahme	Erläuterung	Zeitraumen Kosten/ Jahr Verantwortlich/ Mitwirkend
K 1	Fortführung und Beratung zum Förderprogramm „Bausteine für ein gutes Leben im Alter“	<ul style="list-style-type: none"> • Umfassende Öffentlichkeitsarbeit zum Förderprogramm • Enger Austausch und Kontakt mit Gemeinden und anderen Antragsteller*innen (regelmäßige Abstimmungsgespräche) • Transport von Best Practice Beispielen (erfolgter Projekte) in alle interessierten Kommunen • Überprüfung der Erfolge des Programms und ggf. Novellierung der Förderrichtlinie 	2023 ff. Ansatz 2023: 60.000 € FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung
K 2	Förderung von Altenhilfekonzepten in den Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> • Initiierung eines Sensibilisierungs- und Identifikationsprozesses („gemeinsame Verantwortung“) • Entwicklung von Startstrukturen für einen nachhaltigen Beteiligungsprozess 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung

		<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung bei der Erarbeitung und Verabschiedung von kommunalen Konzepten für die Altenhilfe • Förderung des Ausbaus bürger*innen-basierter Hilfsstrukturen (Bürgerhilfvereine, lokale Netzwerke) • Vernetzung und Weiterentwicklung der bestehenden lokalen Angebote 	
K 3	Förderung von Maßnahmen zur Vertiefung von in den Altenhilfekonzepten erarbeiteten Projektbausteinen	<ul style="list-style-type: none"> • Begleitung der Kommunen im Rahmen des spezifizierenden Prozesses • Unterstützung bei der Erarbeitung ausgewählter Projektbausteine z.B. Aufbau einer Bürgerhilfe, Wohnraumanalysen • Teilnahme an Runden Tischen und Arbeitstreffen in den Kommunen 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung
K 4	Förderung von kommunalen Projektstellen „Leitstelle Älter werden“ in den Städten und Gemeinden (Anschubfinanzierung)	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung und Begleitung der Kommunen im Aufbauprozess; Förderungen nachhaltiger Verankerung • Einbindung in bestehende Netzwerkstrukturen • Passgenaue, individuelle Ausrichtung der Förderung (Zeitraum und Mittelverteilung) 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung
K 5	Unterstützung und Beratung von Kommunen zur Antragstellung bei Projekten zur Sozialraumentwicklung	<ul style="list-style-type: none"> • Kooperatives Beratungssetting der Altenplanung und Versorgungskoordination 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung
K 6	Öffentlichkeitsarbeit in den Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> • Darstellung der Förderoptionen (landkreiseigene Mittel sowie ggf. passende Landes/ Bundesmittel) 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung

Handlungsfeld 9: Mobilität, Infrastruktur und Barrierefreiheit

Die Etablierung räumlicher Bedingungen, die gesellschaftliche Teilhabe ermöglichen, stellt einen bedeutenden Teil der Altenplanung dar. Die in diesem Handlungsfeld fokussierten Schwerpunkte Mobilität, Infrastruktur und Barrierefreiheit stehen nicht nur für sich. Es bedarf auch der Betrachtung der Querschnittsthemen: Wohnen, Pflege, Gemeinde- und Stadtentwicklung, Sicherheit, Verkehr, Quartiersentwicklung sowie Zugänge zu Informationen und Beratung.

Mobilität ist im ländlichen Raum besonders wichtig, um im Alter weiterhin am öffentlichen und privaten Leben teilhaben zu können. Aufgrund von Zentralisierungstendenzen steigen vielerorts die Entfernungen zu Nahversorgungseinrichtungen wie ärztlichen Praxen, Einzelhandel, aber auch Behörden und kulturellen Einrichtungen. Öffentliche Beförderungsmöglichkeiten und Mobilität sichern daher Teilhabe – auch jenseits eines eigenen PKWs.

Die klassischen ÖPNV-Angebote werden und bleiben durch barrierefreie Zugänge und nachfrageorientierter Ausrichtung attraktiv. Diese stetig nach demographischen Veränderungen weiterzuentwickeln und anzupassen ist von Bedeutung.

Die ÖPNV-Angebote sollen sich durch bezahlbare Tarife, barrierefreie Informationszugänge und Lesbarkeit sowie einer sicheren Nutzung von Verkehrsfahrzeugen auszeichnen.

Im Rahmen der Umsetzung des § 8 Abs. 3 Personenbeförderungsgesetz (PBefG) setzt der Landkreis finanzielle Fördermittel ein, um an priorisierten Haltestellen Barrieren abzubauen und diese entsprechend anzupassen.

Darüber hinaus sollen Kommunen unterstützt und beraten werden, um innerorts Barrierefreiheit umsetzen und bauliche Maßnahmen voranbringen zu können.

Flankierend dazu werden die Entwicklung alternativer Strukturen und deren lokaler Implementierung angestrebt. Diese können aus ehrenamtlichem Engagement heraus entstehen und durch die Kommune, Individuen oder Vereine umgesetzt werden.

Maßnahmen			
Nr.	Bezeichnung der Maßnahme	Erläuterung	Zeitrahen Kosten/ Jahr Verantwortlich/ Mitwirkend
M 1	Sensibilisierung für Barrierefreiheit im öffentlichen Raum	<ul style="list-style-type: none"> Beratung zum Thema Barrierefreiheit Vorträge und Begehungen durch Unterarbeitsgruppen des KSR 	2023 ff. FB GSA, FD Verwaltung/ Geschäftsführung des KSR FD Gesundheits- und Altenplanung Unter Mitwirkung: KSR
M 2	Verwaltungsinterne Vernetzung zwecks Bereitstellung von Informationen zum Thema Mobilität/ Barrierefreiheit/ Verkehrssicherheit von Seniorinnen und Senioren	<ul style="list-style-type: none"> Informationen zum Seniorenticket des RMV, Car-Sharing-Angebote/ Mitfahr-Angebote, Abbau von Barrieren an Haltestellen, Verkehrs- bzw. Mobilitätsbegleiter*innen Fördermöglichkeiten auf Landes-/Bundesebene 	2023 ff. FB Mobilität und Verkehrsinfrastruktur (MoVe) In Kooperation mit: FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung

		<ul style="list-style-type: none"> • Empfehlungen zu Informationsangeboten, u.a. Bundesministerium für Digitales und Verkehr 	
M 3	Förderung von Bürgerbusprojekten durch das Land Hessen und den Landkreis Marburg-Biedenkopf	<ul style="list-style-type: none"> • Informationen zur finanziellen Förderung der ehrenamtlichen Bürgerbusprojekte durch das Land Hessen • Verknüpfung mit den zuständigen Förderstellen und Begleitung aktueller Entwicklungen • Entwicklung von Maßnahmen zur Auslastung der vorhandenen Bürgerbusse (bspw. generationenübergreifende Nutzung, Nutzung durch verschiedene Vereine/Initiativen der jeweiligen Kommune) • Kooperation FB MoVe und Volkshochschule des Landkreises in Form von informativen Vorträgen zum Thema Bürgerbus 	<p>2023 ff. FB MoVe</p> <p>In Kooperation mit: FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung</p>
M 4	Weiterführung von Maßnahmen für einen seniorenge-rechten ÖPNV	<ul style="list-style-type: none"> • Berücksichtigung von Zielen der Nahversorgung im lokalen Nahverkehrsplan 2023 - 2027 • Steigerung der Barrierefreiheit des ÖPNV • nachfrageorientierte Ausrichtung des ÖPNV inkl. Stärkung des Rufbusses 	<p>2023 ff. FB MoVe</p>
M 5	Ausbau der verwaltungsinter-nen Kooperation	<ul style="list-style-type: none"> • Planung gemeinsamer Informationsveranstaltung zum Thema Sicherheit und Nutzung ÖPNV • Beteiligung und Befragung von älteren Menschen im Rahmen der vorgesehenen Bürgerbeteiligung zum Nahverkehrsplan 2023-2027 	<p>2023 ff. FB MoVe</p> <p>FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung</p>
M 6	Eruierung von Förderprogrammen	<ul style="list-style-type: none"> • Recherche zu Förderoptionen und Verfolgung der Entwicklung geeigneter Konzepte im Handlungsfeld unter Einbezug der Themenfelder Demografie und Klimaschutz 	<p>2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung</p>

Handlungsfeld 10: Digitalisierung und Alter(n)

Die Digitalisierung ist einer der zentralsten Entwicklungsprozesse unserer Zeit. Sie wirkt in sämtliche Bereiche unseres Lebens hinein und gewährleistet Teilhabe und Vernetzung. Neben der technischen und funktionellen Seite ist auch der soziale Aspekt bedeutsam. Die Art und Weise, wie wir kommunizieren, konsumieren, Kontakte pflegen oder wie wir Dienstleistungen in digitaler Form nutzen, hat sich in den vergangenen Jahren signifikant verändert. Für ältere

Menschen bieten sich durch diverse digitale Angebote inzwischen umfangreiche Chancen, länger und qualitativer am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben und ihren Alltag eigenständig zu gestalten.

Die Nutzung von digitalen Lösungen und Handwerkszeug im Pflege- und Betreuungssetting ist von großer Relevanz und bietet erhebliche Chancen, um die Pflegenden in der ambulanten und stationären (Langzeit)-Pflege zu entlasten.

Dem 8. Altersbericht der Bundesrepublik sind Handlungsanforderungen auch für die lokale Ebene zu entnehmen, die im Rahmen der Erstellung der Ziele und Maßnahmen unter Berücksichtigung der Digitalisierungsstrategie des Landkreises (2019) zugrunde gelegt wurden.

Förderung von Vernetzung, Ausbau von barrierefreien Zugängen zu digital verfügbaren Informationen und Angeboten unter Einbindung der analogen, „gewohnten“ Wege, sollen die gesellschaftliche Teilhabe der älteren Bürger*innen ermöglichen oder erweitern.

Vermeidung einer digitalen Spaltung der Gesellschaft in Form des „Abgehängt-Seins“ der älteren Bevölkerung.

Im Zuge der digitalen Transformation sollen Angebote zur Kompetenzvermittlung und Befähigung, die digitale Souveränität der älteren Bürger*innen gewährleisten.

Umsetzung eines stark partizipativen Ansatzes im Handlungsfeld. Bedarfe der Bürger*innen werden ebenso wie die Anforderungen an Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste in die Planung aufgenommen. Es erfolgt ein fach(dienst)lich übergreifender Prozess, geprägt durch den Austausch und die Transparenz innerhalb der Verwaltung sowie für Multiplikatoren und Empfänger*innen.

Maßnahmen			
Nr.	Bezeichnung der Maßnahme	Erläuterungen	Zeitraumen Kosten/ Jahr Verantwortlich/ Mitwirkend
DA 1	Bereitstellung von Informationen zu Fortbildungsoptionen und Vernetzung zu den Anbieter*innen	<ul style="list-style-type: none"> • Fortbildungsprogramme der Volkshochschulen (u.a. im Rahmen Seniorenbildung VHS Landkreis) • Fortbildungen der Kreisverwaltung • Weiterleitung von Fortbildungsoptionen für Vereine und Initiativen 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung
DA 2	Bereitstellung von Informationen zum Handlungsfeld allgemein	<ul style="list-style-type: none"> • Fachvorträge/Referate von (externen) Expert*innen • Weiterleitung von Veranstaltungshinweisen für Bürger*innen 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung In Kooperation mit: - FD Digitale Dienste - Open Government
DA 3	Evaluation des Einsatzes von digitalen Hilfsmitteln im Pflegebereich	<ul style="list-style-type: none"> • Fortsetzung des Einbezugs der Themenfelder Digitalisierung und Nutzung moderner Technologien im professionellen Pflegebereich 	2023 ff.

	im Rahmen des Pflege-Monitorings	im Rahmen von Befragungen/ Erhebungen <ul style="list-style-type: none"> • Verweis auf Förderung nach § 8 Abs. 8 SGB XI 	FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung
DA 4	Eruierung von Förderprogrammen für Netzwerke und Initiativen	<ul style="list-style-type: none"> • Bereitstellung von aktuellen Informationen zu Förderoptionen, z.B.: Digitalisierung und bürgerschaftliches Engagement, Unterstützung von Kommunen 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung
DA 5	Kooperation im Bereich der Stärkung der digitalen Teilhabe älteren Menschen	<ul style="list-style-type: none"> • Bekanntgeben von Projekten mit digitalen Techniken im Bereich der Netzwerkarbeit und des ehrenamtlichen Engagements • Engagement in Netzwerkarbeit und Ehrenamtsförderung mit Projekten im Bereich Digitalisierung • Einrichtung einer interdisziplinären Arbeitsgruppe innerhalb der Verwaltung (ab 2022) 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung In Kooperation mit: - FD Bürgerbeteiligung und Ehrenamtsförderung - Volkshochschule - Freiwilligenagentur Marburg e.V.
DA 6	Bereitstellung von Informationen über Beratungsstrukturen und weitere Ansprechpartner*innen auf Kreis-ebene	<ul style="list-style-type: none"> • Verweis auf die Digitalen Leitsätze aus der Digitalisierungsstrategie des Landkreises Marburg-Biedenkopf • Intensivierung der Zusammenarbeit der Bereiche Altenplanung und Digitalisierung 	2023 ff. Fachdienst Gesundheits- und Altenplanung Fachdienst Digitale Dienste und Open Government

Handlungsfeld 11: Kultursensible Altenplanung

In den letzten Jahrzehnten wurden ältere Personen, mit internationaler Geschichte, in der Altenplanung marginalisiert. Da sie Teil der deutschen Bevölkerung sind und einen wesentlichen Anteil ausmachen, kommt man um eine kultursensible Betrachtung ihrer Lebenslagen nicht umhin.

Denn Menschen mit internationaler Geschichte² können hinsichtlich kultureller und religiöser Verhaltensgewohnheiten, ihrer sozialen Lage und geringer Kenntnisse der deutschen Sprache, im Vergleich zur Gesamtbevölkerung benachteiligt sein. Das gilt nicht nur für Personen, die kürzlich geflüchtet oder zugezogen sind, sondern auch für Bürger*innen, die bereits in der dritten Generation in Deutschland leben. Die bestehenden Unterstützungsangebote werden von den älteren Mitbürger*innen mit internationaler Geschichte weniger erreicht und/ oder wahrgenommen.

So können je nach kulturellem Hintergrund verschiedene Ansprüche an das Älterwerden und die Hilfestrukturen im Pflegefall existieren. Durch interkulturelle Öffnung der Senior*innenarbeit, Gewinnung von Menschen mit internationaler Geschichte für Engagement im öffentlichen Raum und Berücksichtigung des kulturellen Hintergrundes durch die professionellen

² Im Rahmen der interkulturellen Öffnung in der Verwaltung wurde sich darauf geeinigt, die Bezeichnung *Menschen mit internationaler Geschichte* anstelle von *Migrant*innen* zu verwenden.

Anbieter*innen können die Bedingungen für eine bedarfsgerechte Pflege und soziale Teilhabe gefördert werden.

In Kooperation mit dem Fachdienst Büro für Integration gilt es, dort wo notwendig, Strategien für eine verbesserte Einbindung der Zielgruppe der Bürger*innen mit internationaler Geschichte in lokale Altenhilfekonzepte zu entwickeln und Angebote künftig mit professionellen Anbieter*innen migrations-, kultur- und religionsoffen auszurichten.

Im Kontakt mit den professionellen Anbieter*innen soll für die besonderen Bedarfe der Klient*innengruppe sensibilisiert werden und Versorgungslücken geschlossen werden. Bei Publikationen müssen sprachliche Barrieren berücksichtigt und barrierefreie Zugänge zur Verfügung gestellt werden.

Maßnahmen			
Nr.	Bezeichnung der Maßnahme	Erläuterungen	Zeiträumen Kosten/ Jahr Verantwortlich/ Mitwirkend
KA 1	Verstärkte Berücksichtigung der Belange von älteren Menschen mit internationaler Geschichte	<ul style="list-style-type: none"> • Einbindung von Menschen mit internationaler Geschichte in Quartierskonzepte und kommunale Altenhilfekonzepte • Auswertung der Erfahrungen aus dem Case Management der PSP • Sensibilisierung für kultursensible Altenhilfe/-pflege im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit und Beratung im Rahmen der kommunalen Konzepterstellung (ggf. gesonderte Erhebungen durch studentische Praktikant*innen) • Fortführung des Einbezugs der kultursensiblen Perspektive in eigenen Erhebungen und Befragungen 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung In Kooperation mit: Büro für Integration
KA 2	Ausbau der Kommunikations- und Abstimmungsstruktur der beteiligten Fachdienste	<ul style="list-style-type: none"> • Enger Austausch mit dem Büro für Integration hinsichtlich einer möglichen Bedarfssteigerung im Unterstützungsbereich für Menschen mit internationaler Geschichte • Planung gemeinsamer Vorträge für interessierte Bürger*innen (Überblick Hilfe-Mix-Strukturen, Optionen für ehrenamtliches/ bürgerschaftliches Engagement etc.) 	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung In Kooperation mit: Büro für Integration
KA 3	Überprüfung des barrierefreien Zugangs zu	<ul style="list-style-type: none"> • Nach Bedarfsermittlung Erstellung /Ergänzung um niedrigschwellige Informationen, insbesondere im 	2023 ff.

	Informationsmaterialien	Beratungsbereich, unter Berücksichtigung von sprachlichen und kulturellen Aspekten	FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung In Kooperation mit: Büro für Integration FD Presse- und Medienarbeit
KA 4	Wissenstransfer, Weiterleitung und Bereithalten von Informationen in verwaltungsinterner Kooperation	Multiplikatorenfunktion zu relevanten Akteur*innen (Kontakt in die Bürgerhilfen und Nachbarschaftsinitiativen/Kulturvereine, Organisationen für Menschen mit internationaler Geschichte) • Weitergabe von Informationen zu Veranstaltungen via Newsletter	2023 ff. FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung In Kooperation mit: Büro für Integration

Handlungsfeld 12: Öffentlichkeitsarbeit

Um die Herausforderungen des demographischen Wandels und der Pflege bewältigen zu können, bedarf es neuer Perspektiven und Projektideen. Eine verantwortungsvolle und erfolgsgeprüfte Öffentlichkeitsarbeit ist hier nicht nur ein Element im Rahmen von Vernetzung und Teilhabe, sondern auch ein Werkzeug der Prävention.

Auf der Grundlage aktueller Daten und Prognosen müssen die Rollen von Bürger*innen, Kommunen und Anbieter*innen überdacht und neu definiert werden. Der Prozess des gesellschaftlichen Wandels erfordert Unterstützungsstrukturen, die sensibilisieren, informieren und ermutigen, neue Wege zu erproben. Diese Strukturen müssen transparent sein und die fachlichen Informationen sollen niedrigschwellig bei den Bürger*innen ankommen.

Die Altenplanung soll in der Funktion als Vermittler zwischen der bundesweiten Fachdiskussion und den Akteur*innen im Landkreis dienen. Zum einen erfolgt dies in Form von Vorträgen in den Kommunen, zum anderen durch Einladung namhafter Referent*innen in den Landkreis.

Daneben gilt es innovative Projektideen, die vom Grundsatz her auf den Landkreis übertragbar sind, bekannt zu machen und in einer breiten Öffentlichkeit zu diskutieren. Dabei sollten entsprechend dem sich verändernden Informationsmuster der Senior*innen zunehmend auch digitale Medien genutzt werden.

Nicht zuletzt soll erreicht werden, dass die niedrigschwellige Bereitstellung von Informationen zu Hilfestrukturen und den passenden Ansprechpartner*innen zur Vermeidung von kritischen Situationen führt.

Maßnahmen			
Nr.	Bezeichnung der Maßnahme	Erläuterungen	Zeiträumen Kosten/ Jahr Verantwortlich/ Mitwirkend
Ö 1	Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit unter Nutzung von Best-Practice-Beispielen	<ul style="list-style-type: none"> • Durchführung von Exkursionen (z.B. Projekte der Ortskernbelebung in Verknüpfung mit Altenhilfestrukturen: Förderprogramm Lokale Bausteine für ein gutes Leben im Alter) • Gezielte Auswertung von Erfolgsfaktoren im partizipativen Verfahren mit Fördermittelempfänger*innen, Kooperationspartner*innen • Beratung von Netzwerkpartner*innen 	<p>2023 ff.</p> <p>Ansatz 2023: 5.000 € (Öffentlichkeitsarbeit Altenplanung gesamt)</p> <p>FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung</p>
Ö 2	Organisation öffentlicher Vortragsreihen und Diskussionsveranstaltungen	<ul style="list-style-type: none"> • Neuauflage einer Vortragsreihe in Kooperation mit dem FD Altenplanung der Universitätsstadt Marburg (Thementag 2023: Abschied, Tod und Trauer) • Vorstellung von Modellprojekten an Fachtagen • Initiierung von Diskussionen zu fachlichen und politischen Themen der Altenhilfe • Vernetzung regionaler Akteure in genannten Formaten 	<p>2023 ff.</p> <p>FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung</p> <p>In Kooperation mit: Universitätsstadt Marburg</p>
Ö 3	Öffentlichkeitsarbeit in den Kommunen	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisierung der Bevölkerung für Lebenslagen im Alter und künftige Herausforderungen • Vermittlung von Wissen und Verständnis bei Hilfebedarf (insbesondere bei demenzieller Erkrankung) und Möglichkeiten der Integration der Betroffenen • Vorstellung von Modell-Projekten („Best-Practice“) • Kommunikation vorhandener Beratungsangebote, u.a. Wohnraumberatung durch den PSP, Beratung zu eigenen Förderprogrammen • Fortführung und Ausbau einer intensiven Vernetzungsstruktur mit kommunalen Seniorenbeauftragten, Senioren(bei)räten und Bürgermeister*innen 	<p>2023 ff.</p> <p>FB GSA, FD Gesundheits- und Altenplanung</p> <p>Unter Mitwirkung: externer Expert*innen</p>

I. III Kosten der Kreisbeschlüsse im Überblick

Handlungsfeld	Maßnahme	Kosten/ Jahr in €	Kosten/ Jahr in €	Bemerkungen
		„Förderung der Altenhilfe“	Andere Haushalts- stellen	
B 3	Komplementärförderung nach § 45c SGB XI, Angebote zur Unterstützung im Alltag nach dem Modell der Bürgerhilfen	220.000		Verwaltung der Mittel über FD 53.5
K 1	Förderung „Lokale Bausteine für ein gutes Leben im Alter“	60.000		Förderung kommunaler Altenhilfekonzepte* / Vertiefung von Projektbausteinen/ Ortskernbelebung/ Leitstelle Älter werden; *optionale Zusatz-Modul-Förderung im Rahmen der <i>Initiative Gesundheit fördern, Versorgung stärken</i> von bis 3.000 € (Mittel der Gesetzlichen Krankenkassen)
BE 2	Kreissenorenrat		20.000	Zuständigkeit bei FD 53.5
G 2	Lebensphase „Gesund Altern“ (<i>Initiative Gesundheit fördern, Versorgung stärken</i>)		30.000	Maßnahmenfinanzierung im Rahmen hier festgelegter Ziele
I 1	Pflegestützpunkte		60.000	Deckung des steigenden Beratungsbedarfs; Ausbau der „zugehenden“ Beratung; Weiterbildung der Mitarbeiter*innen, Öffentlichkeitsarbeit
Summen		280.000 €	110.000 €	

Teil II

Hintergrundinformationen

II. I Politische Rahmenbedingungen kommunaler Altenhilfe und Altenplanung

Kommunale Altenhilfe bezieht sich in ihren Inhalten und Herausforderungen nicht nur auf die Vorgaben der beschriebenen Leistungen innerhalb des § 71 SGB XII. Sie bleibt insbesondere im Sinne einer Altenplanung, einer Fachsozialplanung und bei ihrer entscheidenden Mitwirkung an der kommunalen Seniorenpolitik auch nicht bei dem Thema Pflege stehen. Dennoch sind die Herausforderungen der pflegerischen Versorgung, des Fachkräftemangels und der rechtlichen Grundlagen hinsichtlich Pflegeversicherung oft im Fokus und nehmen einen, trotz stark beschränkter kommunaler Einflussmöglichkeiten, zentralen Stellenwert ein.

Zunächst daher ein Überblick der rechtlichen Basis der pflegerischen Versorgung und deren Entwicklung.

Die Kommune als zentraler Akteur der Weiterentwicklung der Politik für ältere und mit älteren Menschen vor Ort, soll im Anschluss betrachtet werden.

II. I.1 Pflegeversicherung und Entwicklung der Pflegeinfrastruktur

Zum 1. Januar 1995 wurde die Pflegeversicherung mit dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) als umlagefinanzierte Pflichtversicherung eingeführt. Die Einführung dieser fünften Säule der Sozialversicherung hatte zum Ziel, die finanziellen und sozialen Auswirkungen des Pflegerisikos abzumildern, die Situation pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen nachhaltig zu verbessern und wichtige Anreize zu schaffen, um die pflegerische Versorgung in Deutschland auszubauen.

Marktwirtschaftliche Prinzipien wurden verankert, um über die Mechanismen von Angebot und Nachfrage eine optimale Versorgung zu realisieren. Die Pflegekassen erhielten eine herausragende Rolle in der rechtlichen und monetären Steuerung der Pflege, kommunale Steuerungsmöglichkeiten wurden gleichzeitig eingeschränkt.

Das Gesetz wurde kontinuierlich nachgebessert, so 2008 mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz, 2012 mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) und 2015 mit dem ersten Pflegestärkungsgesetz (PSG I). Darauf folgten 2017 die Pflegestärkungsgesetze zwei und drei (PSG II und PSG III). Mit den Pflegestärkungsgesetzen I und II erhielten in erster Linie Menschen mit Demenz schrittweise die gleichen Leistungen aus der sozialen Pflegeversicherung, wie dauerhaft körperlich Kranke. Die bisher größte Pflegereform, das zweite Pflegestärkungsgesetz (PSG II), hat vieles erneuert: den Pflegebedürftigkeitsbegriff, die Begutachtungsmethode durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) sowie die Einstufung in fünf Pflegegrade, statt der bisherigen Pflegestufen.

Zentrale Elemente des SGB XI sind das dort verankerte Recht auf Selbstbestimmung und das Recht auf ein selbstständiges Leben mit und ohne Hilfebedarf. Der Leitsatz „ambulant vor stationär“ ist gesetzlich verankert und wurde mit den neuen Reformen weiter ausgebaut. Das Recht auf Pflegeberatung und die Einrichtung von Pflegestützpunkten gehen ebenso auf Regelungen im SGB XI zurück wie die Förderung von neuen Wohnformen, sowie die Förderung ehrenamtlicher Strukturen, Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Entlastung von pflegenden Angehörigen. Die Gesetze zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf richten sich explizit an die Pflegenden und haben zum Ziel, deren Situation zu verbessern und ihre Pflegebereitschaft zu erhöhen.

Im Juni 2019 hat die Konzentrierte Aktion Pflege (KAP) zusätzlich ein Maßnahmenpaket für mehr Ausbildung, mehr Personal, bessere Arbeitsbedingungen und eine bessere Entlohnung in der Pflege vereinbart.

Mit dem Pflegeberufegesetz und der Ausbildungsoffensive Pflege arbeiten Bundesregierung, Länder und Verbände an einer weiteren Attraktivitätssteigerung. Angestrebt wird eine zusätzliche Steigerung der Ausbildungszahlen bis 2023 um 10 %. Voraussetzung für einen erfolgreichen Start der neuen Pflegeausbildungen ist, dass im Landkreis genügend Ausbildungsplätze zur Verfügung gestellt werden. Ein weiteres Ziel der KAP besteht darin, dass die Arbeit in der Pflege für alle beruflich Pflegenden so gestaltet wird, wie es dem beruflichen Selbstverständnis der Pflegenden entspricht (z.B. indem beruflich Pflegenden durch die Anpassung der Personalausstattung mehr Zeit für die Pflege haben). Das soll dazu beitragen, die Arbeitsbedingungen zu verbessern und die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern. Zum 30. Juni 2020 wurde das Projekt zur Entwicklung und Erprobung eines Personalbemessungsverfahrens für Pflegeeinrichtungen (§ 113c SGB XI) abgeschlossen. Gleichzeitig sollen verbindliche Lohnuntergrenzen festgelegt werden, siehe Pflgelöhneverbesserungsgesetz, das am 8. November 2019 vom Bundesrat gebilligt wurde. Am 28. Januar 2020 hat sich die vierte Pflegekommission auf einen Vorschlag für höhere Mindestlöhne für Beschäftigte in der Altenpflege geeinigt. Diesen Vorschlag hat das BMAS durch Erlass der vierten Verordnung über zwingende Arbeitsbedingungen in der Pflegebranche verbindlich gemacht.

Im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) werden ab 01.09.2022 nur noch Pflegeeinrichtungen zur Versorgung zugelassen (die mit der Pflegeversicherung abrechnen können), die ihre Pflege- und Betreuungskräfte nach Tarif bezahlen. Ohne eine Änderung des Leistungsrechts der Pflegeversicherung führt eine bessere Entlohnung von Pflegekräften (plus Erhöhung Stellenschlüssel) zwecks Abwendung eines Pflegekräftenotstands, aber zu erheblichen Anstiegen der (pflegebedingten) Eigenanteile, die bereits derzeit als zu hoch angesehen werden. Das trifft vor allem die Pflegebedürftigen und im Weiteren den Sozialhilfeträger.

Der Fachkräftebedarf wird künftig durch den demografischen Wandel und durch die stufenweise Einführung des Personalbemessungsverfahrens in vollstationären Pflegeeinrichtungen steigen.

Hinzu kommt ein steigender Bedarf an hauptamtlichen Lehrkräften an den Pflegeschulen.

Ein beträchtlicher Teil der derzeit tätigen Pflegefachkräfte wird altersbedingt aus dem Beruf ausscheiden. Bis 2040 müssen im Versorgungssektor der Altenpflege alleine in Hessen 7.117 Altenpfleger*innen und 4.441 Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger*innen ersetzt werden. Der altersbedingte Ersatzbedarf (bezogen auf den Beschäftigtenstand des Jahres 2019) beträgt 38 Prozent für die Berufsgruppe der Altenpfleger*innen und 54 Prozent für die Berufsgruppe der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger*innen.

Neben der Förderung der Ausbildung sollen Einrichtungen jedoch auch dabei unterstützt werden, Pflegefachkräfte aus dem Ausland gewinnen zu können, um die Versorgung und eine

*Laut Hessischem Pflegemonitor ergeben „die Vorausberechnungen des zukünftigen Bedarfs an Pflegefachkräften in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen (...) für das Jahr 2040 hessenweit einen Demografie bedingten Erweiterungsbedarf von 9.072 Altenpfleger*innen und 4.196 Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger*innen in Vollzeit. Im Vergleich zum Beschäftigtenstand im Jahr 2019 entspricht dies einem Mehrbedarf von 61 Prozent (Altenpfleger*innen) bzw. 62 Prozent (Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger*innen)“*

Hessischer Pflegemonitor, 2022

gute professionelle Pflege zu sichern. Zu den Verbesserungen gehören u.a. die Beschleunigung der Verfahren im In- und Ausland, also Einreise, berufliche Anerkennung sowie die Erteilung der Arbeits- und Aufenthaltserlaubnis und ein Gütesiegel für private Anbieter, welches zu einer Verbesserung der Qualitätsstandards sowie zu Ordnung und Steuerung der privaten Anwerbung beiträgt.

Vor dem Hintergrund des steigenden Fachkräftebedarfs, gewinnt insbesondere auch die Digitalisierung weiter an Bedeutung. Sie hat das Potential, beruflich Pflegende zu entlasten, zu einem effizienteren Arbeiten beizutragen und die Attraktivität des Pflegeberufs zu steigern. Daher wurden im Rahmen der KAP auch Maßnahmen vereinbart, mit denen neue Aufgaben- und Verantwortungsbereiche für Pflegefachpersonen (Aufgabenverteilung auf Versorgungsebene) identifiziert und umgesetzt werden können.

Im Rahmen des zum 1. Januar 2021 in Kraft getreten „Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege“ (Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz – GPVG), wurde eine erste Personalausbaustufe gesetzlich verankert. Das Gesetz beinhaltet u.a. die Finanzierung von 20.000 zusätzliche Stellen für Pflegehilfskräfte in der vollstationären Altenpflege, wobei der Eigenanteil der Pflegebedürftigen dadurch nicht steigen soll. Die Stellen werden vollständig durch die Pflegeversicherung finanziert.

Insgesamt scheint eine Nachsteuerung der gesetzlichen Grundlagen dringend notwendig (vgl. Barmer Pflegereport 2021: S. 43 ff.).

Auf Bundesebene sind laut Koalitionsvertrag der aktuellen Regierung verschiedene Reformvorhaben und Anpassungen geplant. Hierzu zählt u.a. die Begrenzung Planbarmachung der Eigenanteile in der stationären Pflege oder auch Übertragung (pauschale Ausgleichung) der Behandlungspflege in der stationären Versorgung an die gesetzliche Krankenversicherung. Außerdem ist eine (moderate) Erhöhung des Beitrags zur sozialen Pflegeversicherung (SPV) vorgesehen.

Die Zahl der Pflegebedürftigen in der sozialen Pflegeversicherung wird bei konstanter altersspezifischer Pflegewahrscheinlichkeit bis zum Jahr 2050 auf geschätzt 6,1 Millionen steigen (vgl. Siebter Pflegebericht der Bundesregierung 2016-2019, S. 13).

Um die Versorgung aller Pflegebedürftigen zu gewährleisten, muss der damit verbundene steigende Bedarf an beruflich Pflegenden langfristig gedeckt werden. Gleichzeitig gilt es, die durch die Pflege entstehenden Kosten gerecht zu verteilen (ebd.).

II. I.II Starke Kommune und soziale Daseinsfürsorge

Die Nähe zu den Bürger*innen, wie auch zu potenziellen Leistungsempfänger*innen ermöglicht es Kommunen, Maßnahmen und Leistungen zielgenauer einsetzen zu können, als dies übergeordnete Gebietskörperschaften können. Dabei stellt sich oft die Frage wie Kommunen auch bei prekärer Haushaltslage „Handlungsspielräume für eine proaktive und wirkungsorientierte Sozialpolitik schaffen“ (Rappen, 2021, S. 44). Basis sollte das Zusammenbringen von fachübergreifenden Handlungsressourcen und der Nutzung der Kräfte „des dritten (z.B. Wohlfahrtsverbände) und des informellen Sektors (z.B. ehrenamtliches Engagement) sowie des Marktes (Public-Private-Partnership, Sponsoring) (...) sein. Insgesamt kann auf diese Weise die Effizienz und Effektivität der Aufgabenerfüllung verbessert werden“ (ebd.).

Im Gegensatz zur Jugendhilfeplanung stellt die Altenhilfeplanung eine freiwillige Leistung der Kommunen dar, obwohl ihre Inhalte eine sehr hohe Priorität für die Bewohner*innen und eine fundierte und konstante Sozialplanung elementar für die Daseinsfürsorge sind.

Der Siebte Altersbericht der Bundesregierung 2016 beschreibt die herausragende Bedeutung einer starken und handlungsfähigen Kommune im Bereich der Altenhilfe.

Demnach komme es sowohl auf strukturelle, inhaltliche wie auch auf finanzielle Rahmenbedingungen an. Der Subsidiarität-Gedanke müsse hierbei neu gedacht werden, da die Kommunen ein mehr an Verantwortung und zugewiesenen Aufgaben nur bei gleichzeitiger Ausstattung mit nötigen Kompetenzen, Instrumenten und finanziellen Mitteln gerecht werden könnten. Ein größerer kommunaler Einfluss solle insbesondere in den Bereichen der infrastrukturellen Daseinsfürsorge, wie dem Gesundheitswesen und im Bereich der Langzeitpflege eingeräumt werden. Mittel seien hier in Form von obligatorischen Beteiligungsverfahren und Kooperationsverpflichtungen möglich. Natürlich bedürfe es, so der siebte Altersbericht, im Rahmen einer Verstärkung der Kompetenzen, Zuweisung von Koordinierung bei Planungsaufgaben und der Verortung von Instrumenten der Infrastrukturentwicklung, Planung, sozialräumlichen Entwicklung etc. gleichzeitig immer auch einer rechtlichen und finanzieller Absicherung der Kommunen. Um die Altenhilfe zu einer „echten“ Pflichtaufgabe zu machen, müsse es, so seit längerem gefordert eine Änderung des § 71 SGB XII erfolgen hin zu einem „Gesetz zur Stärkung einer Politik für ältere und mit älteren Menschen“ (BMFSFJ, 2016, 279 f.).

Ziel sollte sein „mit Blick auf Planungskompetenzen (...) (eine) Revitalisierung der Rolle der Kommunen in der örtlichen Alten- und Pflegepolitik“ zu bewirken (IGIS Studie 2019, S. 8). Kommunen agieren aber insbesondere in der Pflegepolitik im Spannungsfeld von geteilten Zuständigkeiten, vor allem mit Blick auf bundeseinheitliche und länderspezifische Rahmenregelungen. Das hat nach Einführung der Pflegeversicherung u. a. zu einem starken Rückgang des Engagements der Kommunen bei der Planung und Finanzierung der pflegerischen Infrastruktur geführt.

*Kommunale Altenpolitik ist aber in erster Linie als eine bereits im Vorfeld von Pflegebedürftigkeit angesiedelte Lebenslagenpolitik zu sehen. Der größte Teil der Älteren ist nicht pflegebedürftig und bringt ein sehr hohes Potenzial mit sich, indem sie nicht als Empfänger*innen zu betrachten sind, sondern als Partner*innen, Unterstützer*innen, Helfer*innen, Kooperierende etc. aktiv an Prozessen teilnehmen.*

Vgl. IGIS Studie 2019

Die sozial-planerische Ebene geht mittlerweile weit über eine administrativ ausgerichtet Planung hinaus, welche in der Vergangenheit eher eindimensionale Bestands- und Bedarfsermittlungen ausgeführt hat.

Was macht eine effektive Altenplanung aus im Sinne der o.gg Revitalisierung aus und welche Inhalte sind im aktuellen Diskurs zentral?

Betrachtet werden überregionale fachliche Empfehlungen zur Altenplanung im Allgemeinen.

Darüber hinaus soll zu ausgewählten Themen, auch vertreten in den Handlungsfeldern in Teil I, ein detaillierterer Blick auf deren aktuellen fachlichen Diskurs geworfen werden. Dieser Blick wird in unter II. III durch die Betrachtung der *Situation im Landkreis Marburg-Biedenkopf* um die lokale Perspektive ergänzt.

II. II Aktueller fachlicher Diskurs

Im Siebten Altersbericht der Bundesregierung (BMFSFJ 2016) werden die Rolle der Kommune und die Stärkung der lokalen Sorgestrukturen als das zentrale Ziel einer integrierten koopera-

tiven Sozialplanung verstanden. Lokale Sorgestrukturen sind eine Form der Partizipation, basierend auf dem Engagement der Bürger*innen vor Ort (vgl. Kruse, 2019, S. 21). Partizipation wird auf Basis des methodischen Dreiecks der Sozialplanung nach Klie und Pfundstein ergänzt mit Expertise und Empirie (vgl. Klie/Pfundstein, 2008, S. 7-10). So muss die Altenplanung immer mit den Empfänger*innen der resultierenden Maßnahmen abgestimmt werden und kann ohne diese Beteiligung ebenso wenig gelingen, wie ohne eine ausreichende empirische Basis und das notwendige Fachwissen zu den Themenfeldern des Alterns.

Einen Überblick der aktuellen Empfehlungen zur Ausrichtung kommunaler Altenplanung folgen Darstellungen fachlicher Diskurse zu ausgewählten Themenfeldern. Diese werden durch einen regionalen Blick auf die Situation im Landkreis Marburg-Biedenkopf ergänzt (siehe II. III).

II. II.1 Überregionale Empfehlungen zur Gestaltung und Steuerung kommunaler Altenplanung

Für die Entwicklung der vorliegenden Leitlinien, des Konzeptes für den Landkreis Marburg-Biedenkopf wurden u.a. die Handlungsempfehlungen zur Altenhilfeplanung des IGES Institutes (2019) im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration als Grundlage herangezogen.

„Ausgehend von einem gewandelten Selbstverständnis zielt eine (...) kommunale Altenpolitik nicht allein auf einen sozialpolitisch definierten Versorgungsauftrag, sondern integriert diesen in einen übergeordneten Maßnahmenbereich zur Gestaltung veränderter Lebenslagen sowie zur Umsetzung neuer Leitbilder vom Alter“

Bekannte Herausforderungen einer lokalen Seniorenpolitik mit planerischem Bedarf werden durch neue Arbeitsfelder ergänzt.

IGES 2019, S. 16

Die Verfasser*innen der Studie benennen hier u.a. gesundes und aktives Alter; gesundheitliche/ pflegerische Versorgung, Gesundheitsförderung, Prävention; Wohnen, Wohnumfeld; Modernisierungsbedarf; Informations- und Kommunikationstechnologien; Mobilität; Steigender Unterstützungsbedarf/Alltagsbezogene Dienstleistungen; Partizipation, Ehrenamt, bürgerschaftliches Engagement; Kultursensibilität und Sozialräumliche Orientierung (vgl. ebd.).

Steuerungsmodelle- oder typen der Fachplanung haben sich im Laufe der Jahre verändert, wobei nicht von einer Ablösung, sondern von fließenden Übergängen und vermengten Inhalten die Rede sein muss. Entscheidend ist, dass die aktuelle Altenplanung stark an public governance, einer kooperativen und partizipativen Struktur und integrierenden Planung interessiert ist. Einwohnerbezogene Richtwerte, normative Vorgaben, Monitoring etc. werden hierbei durch Methoden wie Runde Tische, Bürgerbefragungen, Sozialraumanalysen und Mehrebenenplanung sowie interdisziplinäre Ansätze ergänzt (vgl. IGES 2019, S. 15).

Die planerische Arbeit im Bereich der Senior*innen sowie der älteren Bevölkerung ist inhaltlich ebenso heterogen wie die Adressatengruppe selbst. Angesprochen werden Hochaltrige, „junge“ Senior*innen, Pflegebedürftige, Pflegendе, Rentner*innen, freiwillig Engagierte und viele mehr. Erkennbar ist dabei, dass Alter wie auch Altern nicht per se gleichzusetzen ist mit körperlichen, geistigen oder auch sozialen Defiziten. Es kann und darf nicht nur eindimensional von einer automatischen Hilfs- und Pflegebedürftigkeit ausgegangen werden (vgl. Backes/Amrhein, S. 244). Eine Diskussion, geprägt von einem negativen Bild von Alter und Altern, Defiziten und vermeintlichen Belastungen, muss durch den „Blick auf die Potenziale und Ressourcen über die viele ältere Menschen verfügen“ erweitert sein. Viele ältere Menschen suchen nach aktiven und produktiven Rollen im Gemeinwesen. Die Kommune ist der Ort, wo sich

zeigen kann, wie eine hohe Lebensqualität für Senioren und eine Neuausrichtung der Seniorenpolitik erreicht werden kann.

Der aktive Einbezug der Bürgerschaft, die Nutzung von zivilgesellschaftlichen Ressourcen sowie des bürgerschaftlichen Engagements oder dessen Förderung, sind elementar für eine funktionierende Planung. Einzubeziehen im Prozess sind natürlich auch verschiedenste Kooperationspartner*innen, Multiplikatoren, Stakeholder, Fachberatungen, Expert*innen etc.

II. II.II Betreuung und Entlastung

Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen sollen im Vorfeld und ergänzend zu den bekannten Pflegeleistungen wirksam werden. Sie wirken sich zusätzlich positiv auf pflegende Angehörige aus, da sie entlastende Optionen eröffnen. Angesichts der steigenden Zahl älterer Menschen ist die Nachfrage nach solchen Angeboten bereits jetzt sehr groß und wird in Zukunft weiter zunehmen. Hierauf hat das Land Hessen im Oktober 2021 mit einer Änderung der Pflegeunterstützungsverordnung reagiert. Insbesondere ein erleichtertes Anerkennungsverfahren und die Erweiterung des Anbieter*innenkreises sollen dazu beitragen, dass die Zahl der Anbieter*innen weiter steigt.

„Angebote zur Unterstützung im Alltag tragen dazu bei, Pflegepersonen zu entlasten, und helfen Pflegebedürftigen, möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung zu bleiben, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten und ihren Alltag weiterhin möglichst selbstständig bewältigen zu können.“

Bundesministerium für Gesundheit, 2021

Verschiedene Anbieterformen, deren Anerkennungsbedingungen in Hessen durch die Pflegeunterstützungsverordnung geregelt sind, erbringen entweder betreuende, entlastende oder eine Kombination der Leistungen. Tätig im Feld sind neben ambulanten Pflegediensten, u.a. bürgerschaftliche Vereine, Gemeinwesensträger, gewerblichen Anbieter*innen und Nachbarschaftshelfer*innen (ehrenamtliche Basis).

II. II.III Wohnen

„Wie Menschen denken und leben, so bauen und wohnen sie.“ (Johann Gottfried Herder)

Wohnen ist individuell, Wohnen schafft Lebensqualität, Wohnen bedeutet Vertrautheit. Diese drei Grundbedürfnisse auch im zunehmenden Alter zu gewährleisten, ist voraussetzungsreich. Die meisten Menschen möchten im eigenen Zuhause alt werden. „Viele der 65- bis 85-Jährigen verweilen, so lange wie möglich, im gewohnten Umfeld.“ (Hoffmann et al., 2021) Auch wenn die dort vorhandenen Barrieren, die Mobilität und Alltagsräume immer weiter einschränken, wiegt die Verbundenheit mit der eigenen Häuslichkeit schwerer und schafft für die meisten eine subjektive Wohnzufriedenheit über objektive Einschränkungen hinweg (vgl. ebd.).

Um diesem Wunsch zu entsprechen, müssen bedarfsgerechte Quartiersstrukturen und Versorgungskonzepte entwickelt werden. Das Kuratorium Deutsche Altenhilfe Nordrhein-Westfalen spricht von einem „Magischen Dreieck“ von Bedarfsgerechtigkeit – Versorgungssicherheit – Finanzierbarkeit von Sorgeleistungen als Maßstab für jede Art von Wohn- und Pflege-Form bzw. Einrichtung. Die Tragweite macht deutlich, dass dies nicht allein eine persönliche Aufgabe bleiben kann. Kommunen sind herausgefordert, Wohnen als Querschnittsthema anzuerkennen und Ressort übergreifend, beteiligte Akteure zu vernetzen, sowie Bürger*innen zu beteiligen, um gemeinsam Lösungen für nachhaltiges Wohnen auf dem Land zu finden.

Da sowohl Wohnwünsche als auch Versorgungsbedarfe sehr individuell sind und im Alter Versorgung nicht mehr vom Handlungsfeld Wohnen zu trennen ist, haben sich im Laufe der letzten Jahrzehnte verschiedene Wohn- und Versorgungsformen entwickelt. Zwischen den beiden klassischen Gegensätzen „Zuhause“ und „Pflegeheim“, sind vor allem teilstationäre und ambulante Formen auf dem Vormarsch. Dies entspricht auch dem Leitmotiv der Bundesregierung „ambulant vor stationär“. Vorhandene Wohnformen lassen sich dabei vorrangig unterscheiden zwischen „gemeinschaftlich“ oder „individuell“ und dem Grad an professioneller Versorgung.

Obwohl im ländlichen Raum noch zögerlich, entschließen sich zunehmend Menschen allen Alters, häufig auch generationsübergreifend, als solidarische Gemeinschaft zusammen zu leben (vgl. Fedrowitz, 2016). Auch wenn das Teilen eines Hauses oder einer Wohnumgebung zu Konflikten führen kann, überwiegen doch meist die Synergieeffekte und gegenseitige Unterstützung als Motivationsfaktor von Interessierten.

Viele der vorhandenen Projekte im ganzen Bundesgebiet haben ihren Erfolgsfaktor in der Eigenverantwortung gefunden. Neue Organisations- und Finanzierungsformen wie Bürgerstiftungen, Genossenschaften und Vereine unterhalb oder in Kooperation mit der Kommune schaffen Möglichkeiten der geteilten Verantwortung und entsprechen dem Ansatz der Caring Communities (vgl. Dehne/Neubauer, 2014). Erfolgsversprechend sind der Bottom-up-Entstehungsansatz, eine demokratische Struktur und ähnliche Wertorientierung der Gemeinschaft, sowie eine sinnvolle Einbettung in lokale Strukturen (vgl. Kremer-Preiß, 2021).

„Damit das Engagement in den verschiedenen Bausteinen des ländlichen Lebens und Wohnens im Alter Formen annehmen kann, bedarf es Moderation, Wissensvermittlung, organisatorischer Unterstützung sowie Bedarfs- und Potenzialanalysen als Hilfestellung.“

Dehne/Neubauer, 2014

Demnach lohnt sich kommunales Engagement zur Förderung gemeinschaftlicher Wohnformen, da diese als weitere Säule im Care-Mix der sich wandelnden Sorgestrukturen gesehen werden können, welche jeder Generation einen Mehrwert bringen und „ein selbstbestimmtes Leben und vielfältige Möglichkeiten zur Teilhabe und zum Engagement im Alter“ (BBSR, 2021, S. 418) ermöglichen.

Gemeinschaftliche Wohnformen sind aber nicht immer selbstorganisiert oder entstehen durch Beteiligungsformate. Wohngruppen mit speziellen Bedarfen wie Demenz, Heimbeatmung oder Intensivpflege sind oft durch Träger*innen (z.B. einen Pflegedienst) geführt und bedeuten dadurch weniger erforderliche Eigeninitiative. Beispiele stellvertretend für viele andere im Landkreis sind die Demenz-Wohngemeinschaft am Germanenplatz in Marburg oder die neu entstandene Pflege-WG in Amöneburg-Mardorf. Ein spezieller Fokus im Landkreis sollte zukünftig auch auf die Bedarfsgruppe älterer psychisch Erkrankter liegen.

Auch größere gemeinschaftliche Wohnprojekte wie beispielsweise nach dem „Bielefelder Modell“ sind Träger*innen geführt, bspw. durch Wohnungsbaugesellschaften, Genossenschaften, die Kommune selbst oder Wohlfahrtsverbände. Sie stellen neben kleinen, bezahlbaren und barrierefreien Wohnungen auch Gemeinschaftsangebote und Versorgungsstrukturen bereit. Eine feste Ansprechperson, z.B. ein Quartiers- oder Fallmanagement stehen beratend zur Seite, ein oder mehrere Pflegedienste übernehmen Versorgungsbedarfe, zudem sind die Projekte meist in das Quartier geöffnet und fördern so Teilhabeaspekte. Dies entspricht aktuellen Trends - Wohnen wird mehr und mehr in der Verknüpfung mit neuen Versorgungsformen,

Quartierskonzepten und generationsübergreifenden Ansätzen gedacht (Mehrgenerationenhäuser, Pflegeoasen, Pflegekompetenzzentren, stationäre Hausgemeinschaften, Öffnung der Heime).

Mehr Privatsphäre und Rückzugsmöglichkeiten bieten individuelle Formen wie das Betreute Wohnen oder eine Service-Wohnanlage, häufig angeschlossen an stationäre Strukturen, deren Angebote mitgenutzt oder bestimmte Dienstleistungen wie Mahlzeitenversorgung oder Hauswirtschaft zugekauft werden können.

Problemfeld aller neuen und alten Wohnformen ist die individuelle Finanzierung. Kommunale Aufgabe muss auch sein, bezahlbaren Wohnraum für finanziell schlechter Gestellte sicher zu stellen, um alternative Formen des Wohnens nicht zum Luxusgut werden zu lassen und so Segregation zu befördern. Lösungswege ergeben sich hier bei der Förderung gemeinnütziger Projekte und dem Ankauf und Vorhalten von Wohnraum mit niedrigerem Quadratmeterpreis, sodass auch Menschen mit einem Wohnberechtigungsschein dort einziehen können.

II. II.IV Demenz

Demenz ist eine der Herausforderungen für unsere Gesellschaft. Aktuell leben in Deutschland ca. 1,6 Millionen Menschen mit Demenz, wobei jährlich etwa 300.000 Neuerkrankte hinzukommen. Sofern keine Veränderungen hinsichtlich Therapie und Prävention eintreten werden, wird für das Jahr 2060 von einer Verdopplung der Zahl der Betroffenen ausgegangen. (Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2020). Die Ursache hierfür wird im Wesentlichen in der steigenden Lebenserwartung gesehen, immer mehr Menschen werden immer älter und Demenz ist eine Erkrankung des Alters. Aktuell leben etwa 4.300 Menschen mit einer Demenz im Landkreis Marburg-Biedenkopf (vgl. Tabelle 2, s. Anhang).

Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Zahl der Demenzkranken stetig steigen. Für viele Kommunen ist deren Versorgung und Unterstützung bereits heute eine große Herausforderung, die in den kommenden Jahren weitere Anstrengungen notwendig macht.

Demenz ist der übergeordnete Begriff für ein Muster an Symptomen, die eine Beeinträchtigung kognitiver Fähigkeiten (Gedächtnis, Urteilsvermögen, Orientierung, Persönlichkeitsveränderung, etc.) mit Auswirkung auf Alltagskompetenzen beinhalten. Aufgrund unterschiedlichster Ursachen werden Nervenzellen im Gehirn abgebaut. Der Prozess ist meist irreversibel und wirkt sich auf die eigenständige Lebensführung der Betroffenen aus, die mit Fortschreiten der Erkrankung immer mehr auf Hilfe angewiesen sind. Zudem verkürzt Demenz die Lebenserwartung, wobei Krankheitsdauer und Verlauf sehr unterschiedlich sind.

Fachleute unterscheiden bis zu 50 unterschiedliche Formen und Ursachen der Demenz. Die Alzheimer-Demenz ist die häufigste Form. Sie gehört zu den sog. neurodegenerativen Formen, bei denen Nervenzellen absterben, aufgrund von Veränderungen der Eiweißstrukturen in und außerhalb der Nervenzellen und einem beeinträchtigten Botenstoffwechsel zwischen den Nervenzellen (vgl. ebd.). Die Alzheimer-Demenz beginnt mit Veränderungen des Kurzzeitgedächtnisses und der Orientierung. Weitere neurodegenerative Formen sind die Lewy-Body-Demenz sowie die Frontalhirndemenz, wobei letztere eher vor dem 65. Lebensjahr auftritt. Sie zeigt sich in der Verhaltensvariante in Veränderungen der Persönlichkeit und dem sozialen Verhalten sowie in zwei Sprachvarianten mit ausgeprägten Sprachstörungen (vgl. ebd.).

Die sogenannten vaskulären Demenzen sind die zweithäufigste Form. Hier sterben Nervenzellen aufgrund von Durchblutungsstörungen ab, wobei Bluthochdruck als das höchste Risiko für die Erkrankung gilt. Vaskuläre Demenzen treten ebenfalls im höheren Alter auf und zeigen sich in Verlangsamung, Denkschwierigkeiten und Stimmungslabilität (vgl. ebd.).

Für die Entstehung von Demenzen spielen auch genetische Faktoren eine Rolle. Sie sind beispielsweise verantwortlich für ein gehäuftes Auftreten der Alzheimer-Krankheit in Familien, doch „in weniger als drei Prozent der Fälle der alleinige Auslöser“ (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2016, S. 1).

„Der eigene Gesundheitszustand beeinflusst maßgeblich viele persönliche Lebensbereiche: Für Gesunde ist das Risiko hilfs- und pflegebedürftig zu werden geringer, ihr allgemeines Wohlbefinden ist höher und sie können ihre Freizeit autonom gestalten und soziale Kontakte pflegen.“

BMFSFJ, 2019, S. 9

Die Auseinandersetzung mit der Diagnose „Demenz“ ist für alle Beteiligten eine schwierige Aufgabe. Demenz beeinflusst das Denken, das Verhalten, die Kommunikation, die Art und Weise mit anderen in Kontakt und in Beziehung zu treten nachhaltig und in Folge dessen auch die Menschen in der unmittelbaren Umgebung der Betroffenen, insbesondere pflegende Angehörige. In der Anfangsphase der Demenz ist ein eigenständiges Leben möglich. Dem Umfeld fallen die veränderte Persönlichkeit und das veränderte Verhalten auf, doch weiß man i.d.R. nicht, angemessen zu reagieren. Auch die Erkrankten nehmen - mehr oder weniger bewusst – die Veränderungen wahr und reagieren mit Angst, Unsicherheit, Misstrauen und evtl. auch depressiven Störungen (vgl. ebd.) Arztbesuche zur Abklärung der Symptome werden i.d.R. von den Betroffenen abgelehnt, da Krankheitseinsicht fehlt. Mit fortschreitender Demenz wird die Selbständigkeit weiter eingeschränkt, der Hilfebedarf nimmt stetig zu (vgl. Deutsche Alzheimer Gesellschaft, 2021).

Angehörige, die ein Familienmitglied mit Demenz begleiten und pflegen, sind i.d.R. hoch belastet. Sie erleben die Gedächtnisprobleme und müssen ggf. mit Stimmungsschwankungen, Unruhe, Rastlosigkeit, ängstlichem Anklammern aber auch mit Zornesausbrüchen, Verdächtigungen und Vorwürfen umgehen lernen, oft bei fehlendem erholsamem Schlaf aufgrund einer vorliegenden Störung des Tag-Nacht-Rhythmus des an Demenz Erkrankten. Sie erleben Trauer, Angst, Wut, Hilflosigkeit und Schuldgefühle und entwickeln mitunter Zukunftsängste, da sich die Erkrankung über viele Jahre hinziehen kann und keine Besserung in Aussicht ist. Untersuchungen belegen, dass neben den kognitiven Folgen einer Demenz auch die nicht-kognitiven Symptome einer Demenz stark zu einer subjektiven Belastung der Angehörigen mitbeitragen (vgl. Schäufele et al. 2006; Zank/Schacke, 2007). Sie sind im hohen Maße auf Unterstützungs- und Entlastungsmaßnahmen angewiesen.

Bei demenzerkrankten Menschen mit internationaler Geschichte, welche in Pflegeeinrichtungen wohnen oder ambulant versorgt werden, kann ein Sprachverlust der erlernten deutschen Sprache auftreten. Dies hat zur Folge, dass sich Bewohner*innen nun mehr ausschließlich in ihrer Muttersprache ausdrücken können, was zu Verständigungsschwierigkeiten und einer sozialen Isolierung führen kann. Diese Problematik kann sowohl das Pflegepersonal als auch die weiteren Mitbewohner*innen betreffen, wenn die Sprachbarriere nicht aufgefangen werden kann (vgl. Tasman/Schwarz, 2015).

II. II.V Gesundheitsförderung und Prävention

Die Bedeutung der Gesundheit steigt im Alter. Zahlreiche Herausforderungen beeinflussen dabei die Gesunderhaltung. Zunehmende körperliche und kognitive Einschränkungen erfor-

dem vermehrt Anpassungsleistungen für die sich verändernden Lebens- und Alltagsbedingungen. Gesundheitsförderung bedeutet diesen Einflüssen eine gesunde Lebensweise und notwendige Rahmenbedingungen wie ein barrierearmes Wohnumfeld, verfügbare und erreichbare Lebensmittel und Dienstleistungen, sowie Teilhabeangebote entgegenzusetzen. Dabei gilt es insbesondere die persönlichen Ressourcen von älteren Einwohner*innen zu stärken.

Prävention zielt auf die Verhütung von Erkrankungen, die durch individuelles Verhalten oder schädliche Lebensverhältnisse entstehen können, ab. Aber Prävention bedeutet mehr als eine Krankheit in ihrer Entstehung zu verhindern. Denn das Alter an sich ist der größte Risikofaktor vieler Erkrankungen. Prävention steht auch für die Früherkennung von (Alters-)Erkrankungen und das Verhindern einer Verschlimmerung, bzw. das Wiederherstellen und Erhalten von Wohlbefinden. Chronische Erkrankungen oder Mehrfacherkrankungen, die häufige Arztbesuche, die Einnahme von Medikamenten und das Wahrnehmen von Therapien mit sich bringen, erfordern Kompetenzen, um die damit verbundenen neuen Anforderungen gut handhaben zu können. Fast zwei Drittel der älteren Bevölkerung fällt es laut den Ergebnissen der Studie HLS-GER 2 schwer, gesundheitsrelevante Informationen zu finden und zu verstehen. Der Großteil der Altersgruppe über 65 Jahren habe jedoch insbesondere Schwierigkeiten, den Inhalt gesundheitsrelevanter Informationen zu beurteilen (vgl. Schaeffer, 2021, S. 33).

Dies erschwert ein gutes Selbstmanagement und erfordert mehr Unterstützung durch Angehörige oder professionelle Dienstleister*innen. Die Förderung der Gesundheitskompetenz sollte für ältere Einwohner*innen daher ein prioritäres Handlungsfeld sein.

Aber dies zeichnet ein sehr einseitiges, defizitäres Bild vom Alter. „Der Eintritt in den Ruhestand geht überwiegend mit guter Gesundheit und hoher Lebenszufriedenheit einher.“ (Sackreuther et al., 2017, S. 38). Die höhere Lebenserwartung bei zunehmend längerer Gesundheit erlaubt es einem Großteil Älterer, ein aktives Leben zu führen. Die Nutzung präventiver Angebote dabei als Vorteil für die Selbstbestimmung zu begreifen, stärkt die eigene Position und kann bis dato nicht gekannte Mitbestimmungsmöglichkeiten, Entscheidungsoptionen und Rechte einräumen (vgl. Schaeffer/Pelikan, 2017, S. 12). Die Mitgestaltung gesundheitsförderlicher Lebenswelten ist in hohem Maße sinnvoll, um im vulnerablen, hohen Alter davon zu profitieren. Ein bewusster Umgang mit den nahenden Herausforderungen des Alters, Beteiligungsmöglichkeiten und Kompetenzvermittlung, sowie die Entwicklung realistischer persönlicher Altersbilder können zum souveränen Altern verhelfen. Bedarfsgerechte und präventive Maßnahmen sind entscheidend dafür, wie gut oder schlecht Übergänge und Anpassungsleistungen im Alter gelingen und Krankheiten und Unterstützungsbedarf selbst(bestimmt) gehandhabt und ins eigene Alltagsleben integriert werden können.

Da Gesundheit nicht auf das körperliche Wohlbefinden reduziert werden kann, spielen Selbstwirksamkeit, Teilhabebedürfnis, ausreichende Infrastruktur, finanzielle Ressourcen und Wissen zur eigenen Gesundheit eine große Rolle – besonders in ländlichen Strukturen. Dementsprechend wurden Gesundheitsförderung und Prävention auch gesetzlich als Querschnittsthema verankert.

„Die Kommunen verfügen als unterste Verwaltungseinheit über den direkten Zugang zu den Menschen. Sie kennen die jeweiligen Problemlagen der Bevölkerung am besten und können so Gesundheitsförderung und Prävention an den Bedarfen der Menschen orientieren.“ (Böhm/Schönknecht, 2020, S. 5).

Den Städten und Landkreisen kommt dabei also eine besondere Rolle zu. Mehr dazu in Kapitel II.III.VIII.

II. II.VI Digitalisierung

Der Achte Altersbericht der Bundesregierung aus dem Jahr 2020 hat sich mit den verschiedenen digitalen Themenschwerpunkten aus den Lebenswelten älterer Menschen beschäftigt. Der Bericht beschreibt verschiedene Handlungsfelder, Problemlagen und Chancen, Aufgabengebiete und Handlungsempfehlungen, die mit der digitalen Thematik einhergehen (vgl. BfFSFJ, 2020):

<p><u>Wohnen:</u></p> <p>Die eigenen vier Wände stellen einen sehr persönlichen Raum dar, in dem die meisten Menschen so lange wie möglich verbleiben möchten. Daraus ergibt sich der Auftrag, die Selbstständigkeit so lange wie möglich aufrecht zu erhalten und vielschichtig zu fördern. Zum eigenständigen Leben gehören Smart-Home-Systeme, welche alltägliche Handlungen im Wohnraum technologisch unterstützen. Einfache Anwendungen, wie zum Beispiel Touchscreens an Haushaltsgeräten oder dem Handy, sind für die Anwender*innen einfach zu bedienen und bieten einen niedrighschwelligen digitalen Einsatz.</p>	<p>ÄLTERE MENSCHEN & DIGITALISIERUNG</p>	<p><u>Sozialraum:</u></p> <p>Durch digitale Angebote kann die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erhöht und aufrecht gehalten werden. Dabei sind Angebotsformen sinnvoll, die auf analoge Angebote und Netzwerke aufbauen und diese digital ergänzen. Um soziale Interaktion und Integration beizubehalten ist die Einbindung einer digitalen Form in kommunale oder Vereinsstrukturen ausschlaggebend. Gezielte Angebote lassen sich dadurch nachhaltig und dauerhaft implementieren.</p>
<p><u>Mobilität:</u></p> <p>Zur selbstständigen und gesellschaftlichen Gestaltung des individuellen Alltags ist es von großer Bedeutung, die eigene Beweglichkeit im Wohnort aufrecht zu erhalten. Digitale Systeme können hierbei wirksam unterstützen, die Fußläufigkeit und Gehfähigkeit beizubehalten. Digitale Plattformen können im Zuge der öffentlichen Verkehrsmittel eine Informationsquelle sein, in dem sie über Barrierefreiheit und Zugänglichkeit informieren.</p>	<p><u>Soziale Integration:</u></p> <p>Durch die Verwendung von Apps oder digitaler Dienste, welche die Kontaktaufnahme und zwischenmenschliche Interaktion ermöglichen, lässt sich gezielt der Vereinsamung entgegenwirken. Gleichzeitig können Beziehungen zu Freunden oder der Familie aufrecht erhalten oder neue Beziehungen aufgebaut und geschaffen werden.</p>	<p><u>Gesundheit:</u></p> <p>Gesundheitsbezogene Informationen können durch digitale Kommunikationswege anschaulich aufgearbeitet und niedrighschwellig zur Verfügung gestellt werden. Dafür lässt sich ein weites Spektrum innerhalb der Digitalisierung im Gesundheitswesen ausmachen. Zwei Facetten seien genannt: Electronic-Health-Bereich, mit der digitale Patientenakte oder der virtuellen Sprechstunde. Mobile-Health-Sektor – darunter fallen Fitness-Armbänder, Serious Games (digitale Lernspiele) oder Monitoring Apps.</p>

Quelle: 8. Altersbericht der Bundesregierung, 2020, eigene Darstellung

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (BAGSO) betont die Notwendigkeit eines grundlegenden Zugangs zur digitalen Teilhabe. Hierfür benötigt es flächendeckendes und frei zugängliches WLAN. Konkrete und praktische Erfahrungen mit dem Internet helfen Senior*innen vom Umgang und Zugang zu digitalen Anwendungen zu profitieren. Öffentliche Einrichtungen und Kommunen sind hier besonders berufen, einen barrierefreien Zugang zu Formularen und Informationen bereitzustellen (vgl. BAGSO, 2020, Positionspapier). Der Landkreis geht hier durch die Realisierung von Open Government-Maßnahmen und der Umsetzung „digitaler Leitsätze“ der landkreiseigenen Digitalisierungsstrategie einen bürgernahen Weg (siehe auch Kap. II.III.IX).

Neben den klaren Vorteilen der Digitalisierung, sind für die planenden Ebenen, ebenso wie für die Nutzer*innen die kritischen Aspekte und Herausforderungen der Anwendung und Implementierung von digitalen Lösungen im Blick zu behalten.

Digitale Systeme können Ängste auslösen, da nicht nur für Senior*innen reale Konsequenzen im Raum stehen: Die Privatsphäre und die Selbstbestimmung können verringert werden, analoge Beziehungen verringern sich, Angriffe durch (Cyber-)Kriminalität treten verstärkt auf und in der Pflege kann eine „Entmenschlichung“ drohen. Über der Verwendung digitaler Anwendung soll immer die Möglichkeit zur Selbstbestimmung, Teilhabe und Fürsorge stehen. Darum sollten Technologien nach bestimmten ethischen Kriterien betrachtet und bewertet werden. Ein hilfreiches Tool ist hierfür das MEESTAR-Modell, welches die einzelnen Anwendungen jeweils unter rechtlichen, sozialen, ökonomischen und moralischen Fragestellungen kritisch reflektiert und bewertet. Die Technologie wird dann über eine Stufenskala auf ihre ethische Bedenklichkeit eingeschätzt (vgl. Berlin-Institut, 2021, S.12 ff.). Künftig benötige es auch feste Zuständigkeiten und Orte, welche Betroffene und Angehörige, bei einem Dilemma in Bezug auf digitale Technik, beraten und unterstützen. Gegenwärtig findet noch zu wenig Beratung statt und die Verantwortlichkeit hierzu ist noch ungeklärt (vgl. Kricheldorf, 2022, S.115).

Diejenigen, die sich stetig ändernden digitalen Systeme und Techniken nicht annehmen wollen und/oder können, dürfen nicht abgehängt werden oder durch ihre digitale Abwesenheit nicht benachteiligt werden. Gezielte Öffentlichkeitsarbeit und Informationsweitergabe können Vorurteile und Hemmungen abbauen.

vgl. BAGSO, 2020, Positionspapier

Aus Perspektive der kritischen Gerontologie geht es vielmehr darum, ungünstige Effekte bei Nichtverwendung digitaler Techniken auszugleichen, statt die Akzeptanz digitaler Anwendungen unbedingt steigern zu wollen. Die Vermittlung und Verwendung von digitalem Wissen und der Einsatz digitaler Anwendungen soll demnach nicht nur bei den älteren Personen ansetzen, sondern bei allen Akteur*innen, die mit und im Themenfeld Digitalisierung und Senior*innen agieren (vgl. Wanka/Gallistl, 2020, S.6). Beispielsweise können hier Lots*innen-Programme durch ehrenamtliche Personen einen niedrigschwiligen Zugang bieten (siehe auch Kapitel II. III.IX). Durch eine geduldige und umsichtige 1-zu-1-Betreuung können Anwendungen (z.B. Tablet, Apps) viel leichter verstanden werden.

In Bezug auf eine mangelnde Akzeptanz digitaler Systeme hebt die BAGSO außerdem die fehlenden Informationen und Regelungen über die Verwendung der verschiedenen Assistenzsysteme, die Regelungen zur Kostenübernahme durch z.B. die Kranken- und Pflegeversicherungen, einheitliche Lösungen für einfache Bedienoberflächen der Hardware, eine persönliche Einführung und dauerhafte personelle Unterstützung in die Systeme sowie die Wartung und

Reparatur der Technologien hervor. Hier wird Handlungsbedarf für die Bundesregierung gesehen. Aus ethischer Betrachtung sollten sich ältere Menschen und deren Angehörige vor Eintritt eines Pflegebedarfs über die verschiedenen digitalen Möglichkeiten und deren Einsatz informieren können. Einhergehend mit aufsuchender Quartiersarbeit, die Beratung in den eigenen Wohnräumen betreibt. Schlussendlich sollen sämtliche Entwicklungsprozesse unter Einbindung und Partizipation der Zielgruppe, also den Senior*innen, geschehen (vgl. BAGSO, 2020, Stellungnahme). Am Ende sind sie die Anwender*innen und idealerweise Profiteur*innen von digitalen und technischen Lösungen.

II. II.VII Kultursensibilität

Die Zahl der älteren Menschen mit internationaler Geschichte wird in den nächsten Jahren steigen, wobei sich der jeweilige Anteil in den Städten und Kommunen stark unterscheidet. Es handelt sich um eine sehr heterogene Gruppe, die aber alle potenzielle Nutzer*innen des Altenhilfe- Gesundheitssystems sind / sein werden (vgl. Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe, 2009).

Bürger*innen mit einem kulturell nichtdeutschen Hintergrund nehmen bei Themen wie Pflege der Angehörigen oder auftretenden Erkrankungen oft einen anderen Blick ein. Häufig ist es den Familienangehörigen fremd, die älter werdenden Personen der Familie, in eine stationäre Einrichtung zu geben oder einen ambulanten Pflegedienst pflegen oder unterstützen zu lassen. Der eigene Anspruch von Angehörigen, die Verwandten mit Unterstützungsbedarf selbst zu versorgen ist oft recht groß (vgl. Tasman/Schwarz, 2015). Was auch hier oft mit einer höheren Belastung der Frauen der Familien einhergeht (vgl. Schenk, 2022).

In der Altenplanung bedarf es einer kultur- und diversitätssensiblen Sichtweise. Und auch hier ist ein partizipativer Ansatz um die Bedarfe zu ermitteln und Maßnahmen zu entwickeln unerlässlich.

Den Wohnort zu wechseln, um dort ganzheitlich betreut und gepflegt zu werden, ist für viele Menschen mit oder ohne internationale(r) Geschichte ungewohnt und ein nichtnachvollziehbarer Gedanke. Unterstützung und Hilfe von fremden Personen, in Form von Pflegepersonal, wird tendenziell abgelehnt oder nur bedingt erwünscht (vgl. ebd.). Allerdings wird hier mittlerweile ein Wandel prognostiziert, der eine höhere Akzeptanz für die professionelle Pflege beschreibt. Vor allem, wenn die ältere Person an Demenz erkrankt ist und hier ein besonderer Pflegebedarf anfällt (vgl. Karl, 2021, S. 37/43).

Wenn die Bereitschaft für einen notwendigen Umzug in eine stationäre Einrichtung gegeben ist, kann der Umzug wiederum an den fehlenden finanziellen Mitteln scheitern bzw. erschwert werden. Denn ältere Menschen mit internationaler Geschichte sind, im Vergleich zu ihrer deutschen Altersgruppe, in finanziellen und gesundheitlichen Belangen eher benachteiligt (vgl. Klaus/Baykara-Krumme, 2017, S.359). Ein Grund für diese Situation sind die vergleichsweise geringeren Rentenansprüche von älteren Menschen mit internationaler Geschichte, da diese in Deutschland noch einen kürzeren Erwerbszeitraum vorliegen haben (vgl. Bartig, 2022, S.10).

Ein Grund für bestimmte Gesundheitsrisiken bei älteren Menschen mit internationaler Geschichte kann ein abweichendes Gesundheits- und Krankheitsverständnis sein. Es können tendenziell größere berufsbedingte Gesundheitsrisiken vorliegen, z.B. langjährige schwere körperliche Arbeit oder spezielle Lebensumstände, die sich negativ auf die Gesundheit ausgewirkt haben. Diese Faktoren lassen sich noch häufig bei Personen mit internationaler Geschichte aus der ersten Generation ausmachen (vgl. HMSI, 2020, S.170 ff.).

Der eigene Gesundheitszustand wird durchschnittlich schlechter bewertet, indem zahlenmäßig mehr körperliche Erkrankungen genannt werden, als bei gleichaltrigen Menschen ohne internationale Geschichte (vgl. Bartig, 2022, S.12).

Mit Blick auf die Pflegedienste und -einrichtungen stellen sich unterschiedliche Sachverhalte dar. Nicht selten gibt es Fachkräfte, die selbst einen mehrsprachigen Hintergrund haben und so dem Bedarf, einer älteren Person in ihrer Muttersprache zu begegnen, entsprechen können (vgl. Karl, 2021, S.141). In erster Linie ist es aber weniger die sprachliche als vielmehr „die interkulturelle Kompetenz, die in interkulturellen Pflegebeziehungen, im Team und in der Aus- und Fortbildung gewonnen werden kann“ (vgl. Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe, 2009, S. 5).

Hinzu kommt die Thematik der Lebensmittel und des Speiseplans. Die angebotenen Speisen orientieren sich in Altenpflegeheimen oft noch an traditionellen deutschen Gerichten und Geschmäckern. Dadurch fällt es Bewohner*innen, die aus religiösen und kulturellen Gründen andere Lebensmittel und Rezepte bevorzugen, schwer, sich an die neue Umgebung zu gewöhnen und dort heimisch zu werden (vgl. Tasman, Schwarz, 2015). In den kommenden Jahren wird sich auch die Anzahl pflegebedürftiger Menschen mit internationaler Geschichte beinahe verdoppeln. Umfrageergebnisse zeigen die Tendenz, dass diese Menschen früher in die Pflegebedürftigkeit geraten und häufiger in eine höhere Pflegestufe eingeordnet werden. Außerdem kann ein Anstieg der Inanspruchnahme von weiteren Leistungen der Pflegeversicherung verzeichnet werden. Früher wurde hauptsächlich das Pflegegeld beantragt, nun werden auch die anderen Leistungsarten wahrgenommen. Damit sind keine Unterschiede zur übrigen Bevölkerungsgruppe mehr auszumachen (vgl. Bartig, 2022, S.16/Karl, 2021, S. 34).

Durch interkulturelle Öffnung der Senior*innenarbeit, Gewinnung von Menschen mit internationaler Geschichte für Engagement im öffentlichen Raum und Berücksichtigung des kulturellen Hintergrundes durch die professionellen Anbieter*innen können die Bedingungen für eine bedarfsgerechte Pflege und soziale Teilhabe gefördert werden. Hier können u.a. internationale Pflegelots*innen in ihren Communities einen wertvollen Beitrag leisten.

II. III Situation im Landkreis Marburg-Biedenkopf

In den Kapiteln II. I und II. II wurden rechtliche Rahmenbedingungen im Kontext Pflege, die aktuellen Empfehlungen im Bereich der kommunalen Altenplanung und eine Übersicht der Diskurse zu ausgewählten Themenfeldern der Leitlinien gegeben.

Der Blick richtet sich jetzt auf den Landkreis und die dortige demographische Situation sowie die pflegerische Versorgung. Hinzu kommen vertiefende Betrachtungen zu den Gebieten Betreuung und Entlastung, Wohnen, Demenz, Gesundheitsförderung und Prävention sowie Digitalisierung.

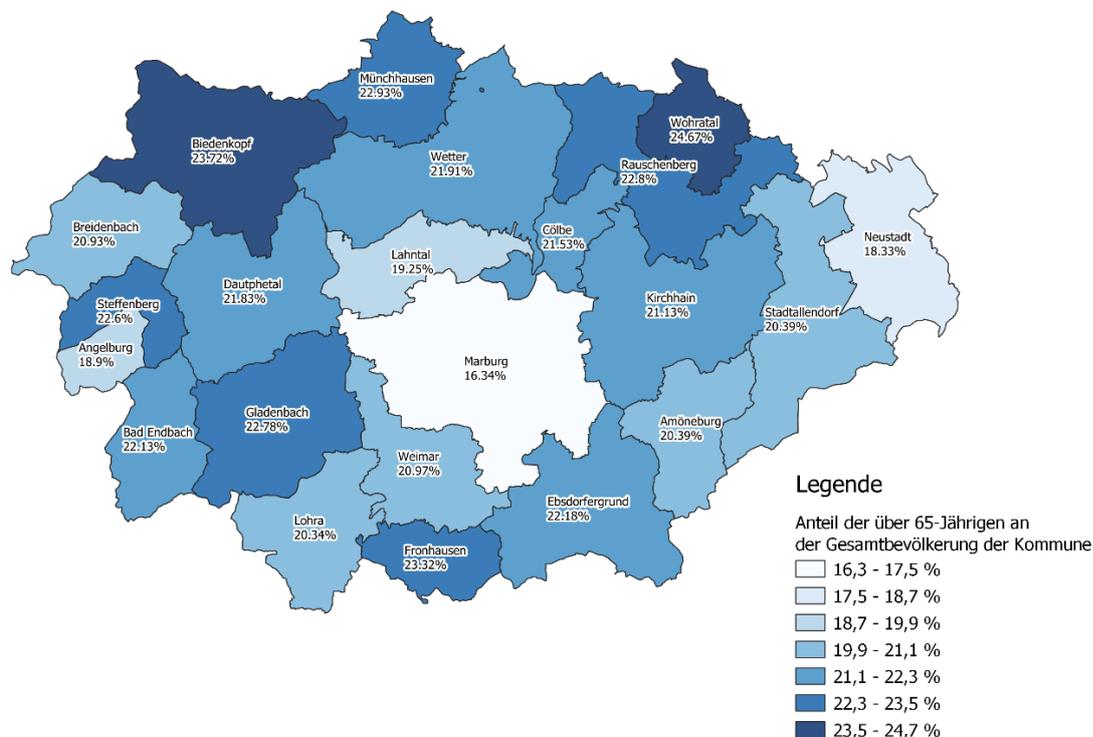
II. III.1 Bevölkerungs- und Altersstruktur

Im Landkreis Marburg-Biedenkopf leben nach der aktuellen Statistik des Hessischen Statistischen Landesamtes derzeit 246.097 Menschen (Stand: 31.12.2021). Der Anteil der 65-Jährigen und Älteren liegt bei 20,35 %. Damit liegt der Kreis unter dem hessenweiten Anteil von 21,15 %.

Das Durchschnittsalter liegt im Landkreis Marburg-Biedenkopf bei 42,9 Jahren und hessenweit bei 43,8 Jahren. Für das Jahr 2040 geht man in Marburg-Biedenkopf von 46,4 Jahren und landesweit von einem Durchschnittsalter von 46,5 Jahren aus. Im Jahr 2011 war die Bevölke-

rung im Schnitt noch 0,5 Jahre jünger. Die Frauen waren in den vergangenen Jahren im Durchschnitt stets älter als die Männer. Trotzdem stieg das Durchschnittsalter im Landkreis Marburg-Biedenkopf von 2011 mit 42 Jahren bis 2019 auf 43 Jahre an.

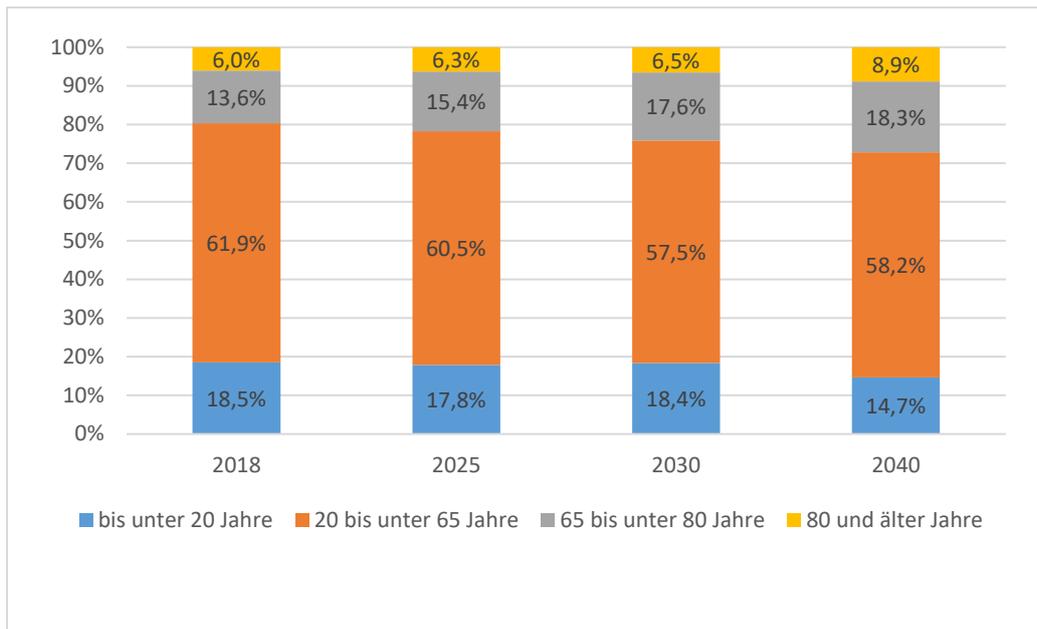
Die über 80-Jährigen mit 16.337 Personen stellen einen prozentualen Anteil von 6,6 % dar.



Anteil der über 65-Jährigen an der jeweiligen Gemeindebevölkerung Quelle: Eigene Darstellung nach Berechnung Hessisches Statistisches Landesamt

Laut Prognosen der Hessischen Gemeindestatistik zur Bevölkerung 2018 und 2040 in den kreisfreien Städten und Landkreisen nach Altersgruppen sowie Durchschnittsalter der Bevölkerung, wird der Anteil der über 65-Jährigen bis 2040 im Landkreis Marburg-Biedenkopf weiter steigen (der Anteil der 65 bis unter 80-Jährigen steigt von 2018 bis 2040 um 28,42%, siehe Abbildung 4). Betrug das Durchschnittsalter im Landkreis im Jahr 2018 noch 42,9 Jahre, soll es in 2040 bei 46,4 Jahren liegen.

Auf lange Sicht betrachtet gab es im Kreisgebiet in den letzten Jahren stets einen positiven Wanderungssaldo, d.h. mehr Zuwanderung als Abwanderung. Dies führt dazu, dass der Rückgang der Bevölkerung durch die Wanderungsbewegungen ausgeglichen wird und der Landkreis Marburg-Biedenkopf somit seit Jahren leicht an Bevölkerung zunimmt.



Bevölkerungsvorausberechnung 2018 bis 2040, Anteil der Bevölkerungsgruppen im Landkreis Marburg-Biedenkopf in Prozent, Quelle: Hessisches statistisches Landesamt; Stand: 31.12.2019

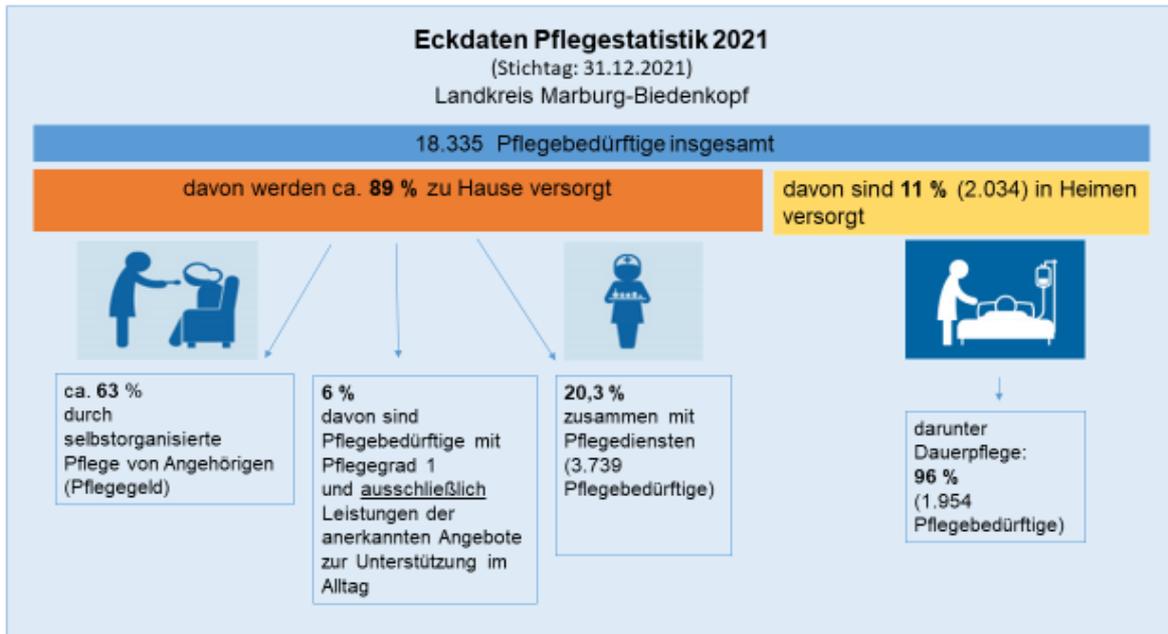
Die Abbildung verdeutlicht, dass nach der Prognose des Hessischen Statistischen Landesamtes insbesondere der Anteil der über 80-Jährigen rasant steigen wird (von 2018 bis 2040 um 41,42 %). Dies wird zukünftig die Versorgungslandschaft im Kreisgebiet vor weitere Herausforderungen stellen.

II. III.II Hilfe- und Pflegebedürftigkeit

Die Pflegestatistik wird seit Dezember 1999 von den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder erhoben. Es sollen dadurch Daten über das Angebot und der Nachfrage nach pflegerischer Versorgung gewonnen werden.

Im Landkreis Marburg-Biedenkopf lebten zum Stichtag 31.12.2021 (Basis: Hessische Pflegestatistik) insgesamt 246.097 Einwohner*innen. Davon erhalten 18.335 (2019: 14.614) Pflegebedürftige die Leistungen der Pflegeversicherung. Hiervon werden 2.034 (2019: 2.170) der Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe versorgt (11 %). Die Mehrheit von 1.954 Personen (2019: 2.073) befindet sich in Dauerpflege.

Die große Mehrheit der Pflegebedürftigen wird zuhause versorgt (89 %). Weniger als ein Drittel nimmt für die Pflege professionelle Hilfe durch einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch. Zwei Drittel organisiert ihre Pflege allein - mit allen damit verbundenen Risiken und Belastungen.



Quelle: Eigene Darstellung; Hessisches Statistisches Landesamt, 2022

II. III.III Stationäre und teilstationäre Versorgung

Im Landkreis Marburg-Biedenkopf gibt es derzeit 37 stationäre Einrichtungen der Altenpflege mit 2.394 Plätzen (Stand 31.08.2022).

Tagespflege wird von insgesamt 19 Einrichtungen angeboten. Insgesamt stehen im Landkreis Marburg-Biedenkopf 239 Tagespflegeplätze zur Verfügung. Davon sind 184 Plätze solitär (d.h. es gibt hier eine eigenständige Einrichtung), 40 Plätze integriert und 15 Plätze verbunden in stationäre Einrichtungen. Insgesamt bieten 10 stationäre Einrichtungen Tagespflege an.

Es gibt keine eigenständige Einrichtung der Kurzzeitpflege. Die sogenannten eingestreuten Plätze in den Einrichtungen (211) sind in Abhängigkeit von der Belegung der Dauerpflege verfügbar. Gleiches gilt für die Nachtpflege. Hier gibt es insgesamt drei Plätze im Landkreis Marburg-Biedenkopf – jeweils einen in Marburg, Gladenbach und Neustadt in Form von einem integrierten Angebot innerhalb einer stationären Einrichtung. Das Angebot wird nicht zurechenbar vorgehalten und ist konzeptionell nicht abgesichert.

Immer häufiger wird in Pflegeeinrichtungen Betreutes Wohnen, stationäre und ambulante Pflege unter einem Dach kombiniert.

In seiner Funktion als Sozialhilfeträger ist der Landkreis ein wichtiger Partner bei den Pflege-satzverhandlungen und zuständig für die Vereinbarung der Investitionskosten.

Der Fachdienst Gesundheits- und Altenplanung erhält in einigen Fällen Anfragen von Trägern und Investoren, wenn es um die Planung neuer Pflegeeinrichtungen geht. In diesem Zusammenhang spielen Aspekte des (zukünftigen) Bedarfs an Pflegeplätzen eine wichtige Rolle.

Bisher wurde der Bedarf an stationären Pflegeangeboten im Rahmen von drei Varianten berechnet, um eine Vorstellung von möglichen Bedarfsanhaltswerten zu erhalten.

Variante 1:

Der Bedarf an stationären Pflegeangeboten wurde über viele Jahre auf der Grundlage Hessischer Bedarfsanhaltswerte diskutiert. Geht man von dem Hessischen Planungswert aus (2,5 % der 65-Jährigen und Älteren), so ergibt sich aktuell ein rechnerischer Bedarf von 1.252 Plätzen. Angesichts des tatsächlichen Platzbestands von 2.394 entspricht dies einer Überdeckung von derzeit ca. 1.142 Plätzen.

Variante 2:

Realistischer erscheinen die Angaben des Statistischen Landesamtes zum stationären Versorgungsbedarf über 65-Jähriger. Derzeit nehmen 4,8 % aus dieser Altersgruppe stationäre Pflege in Anspruch. Dies entspricht einem rechnerischen Bedarf von ca. 2.404 Plätzen.

Variante 3:

Eine andere Bezugsgröße ist der Versorgungsbedarf aller Pflegebedürftigen. Wie bereits dargestellt liegt die stationäre Versorgungsquote bei 23 % (Pflegestatistik Land Hessen 2019); dies entspräche einem Bedarf von 3.361 Plätzen.

Bezugsgröße	Platzbestand	Rechnerischer Bedarf 2021	Rechnerischer Bedarf 2040 (2035*)
Variante 1: 2,5 % d. 65J. u.Ä.	2.394	1.252	1.603
Variante 2: 4,8 % d. 65J. u.Ä.	2.394	2.404	3.078
Variante 3: 23 % der Pflegebedürftigen	2.394	3.361	4.966*

Tabelle: Berechnungsmodelle zur Bedarfsberechnung

Problematisch ist hierbei jedoch, dass die drei vorgestellten Varianten ausschließlich rechnerische Werte darstellen: soziale, regionale und strukturelle Gesichtspunkte bleiben unberücksichtigt.

Die Ableitung von künftigen Platz- bzw. Personalbedarfen auf Basis prognostizierter Bevölkerungszahlen und Versorgungsquoten aus der Vergangenheit sollte daher nur als Orientierungshilfe angesehen werden, die mit einem laufenden Monitoring der tatsächlichen Entwicklung abgeglichen und ggf. frühzeitig angepasst werden muss.

Festzuhalten bleibt: der zukünftige Bedarf an Heimplätzen für Pflegebedürftige lässt sich nicht allein anhand reiner Rechenmodelle erfassen. Feste Orientierungswerte müssen ergänzt oder ersetzt werden durch eigene standardisierte, periodisch durchgeführte Erhebungen von Angeboten und Kennzahlen.

Zum Thema Pflege wurde im März 2021 eine Befragung der stationären Altenpflegeeinrichtungen sowie der ambulanten Pflegedienste gestartet. Ziel war, eine Datengrundlage zu schaffen, um die Situation im Pflegebereich besser beurteilen zu können. Die Ergebnisse sind in die Erstellung der vorliegenden Leitlinien eingeflossen. Zentrale Ergebnisse liegen im Fachkräftemangel und dem Wunsch nach Vernetzung.

Eine „Analyse der Bedarfsdeckung im Bereich Langzeitpflege im Landkreis Marburg-Biedenkopf“ (bis 2023, in Auftrag des Landkreises durchgeführt im Rahmen einer Kooperation der Universität Marburg und der Hochschule Fulda) soll auch geeignete Indikatoren für die Bestands- und Bedarfsanalyse im Bereich der stationären und teilstationären Langzeitpflege sowie der ambulanten Pflegedienste entwickeln. Diese sollen so konzipiert sein, dass sie von der Gesundheitsberichterstattung in Zusammenarbeit mit der Alten- und Versorgungsplanung für Folgebefragungen genutzt werden können und damit eine fortlaufende Beurteilung der Situation ermöglicht werden kann.

II. III.IV Ambulante pflegerische Versorgung

Mit Sitz vor Ort gibt es 61³ ambulante Pflegedienste im Landkreis Marburg-Biedenkopf (Stand 31.08.2022). Mit 19 in der Stadt Marburg angemeldeten Diensten zeigt sich hier nach wie vor eine hohe Versorgungsdichte. Ambulante Nachtpflege-Angebote fehlen.

Die Anzahl von ambulant betreuten Pflegebedürftigen im Landkreis Marburg-Biedenkopf ist seit 1999 von 1.389 auf 3.220 in 2019 gestiegen. Das ist eine Steigerung um rund 132 % in den letzten 20 Jahren (rund 45% Steigerung seit 2009). Im Gegensatz zur stationären Pflege zeigt sich im ambulanten Bereich ein rasanterer Anstieg. Ganz nach dem politischen Leitsatz „Ambulant vor stationär“ wird in der Statistik deutlich, wie sich die politischen Maßnahmen zur Stärkung des ambulanten Settings auf die Entwicklung der ambulanten Pflege ausgewirkt haben.

Rückmeldungen aus den Pflegestützpunkten des Landkreises Marburg-Biedenkopf lassen darauf schließen, dass es im Bereich der ambulanten Pflege (zum Teil temporäre) Versorgungsengpässe in einzelnen Regionen des Landkreises gibt, das heißt, Klient*innen haben teilweise erhebliche Schwierigkeiten einen Pflegedienst zu finden. Auch hier sollen Ergebnisse der oben angeführten Bedarfsdeckungsanalyse Ermittlungswerkzeuge beisteuern.

Ähnlich den Ergebnissen der Befragung der stationären Einrichtungen (März 2021) zeigt sich, dass 59 % der ambulanten Pflegedienste mehr Mitarbeiter*innen benötigen als sie derzeit haben und sogar 76 % bereits Schwierigkeiten haben offene Stellen für Pflegefachkräfte zu besetzen. Gleichzeitig werden aber weniger Pflegekräfte aus dem Ausland rekrutiert: dies praktizieren bei den ambulanten Pflegediensten nur 10 %.

II. III.V Betreuung und Entlastung

Im Landkreis Marburg-Biedenkopf gibt es aktuell 10 Bürgerhilfevereine, die nach § 45a SGB XI anerkannt sind und Angebote zur Unterstützung im Alltag leisten. Die mit bürgerschaftlich engagierten Helfer*innen tätigen Initiativen leisten überwiegend Betreuungsarbeit.

Die bestehenden Bürgerhilfen im Landkreis Marburg-Biedenkopf sind mittlerweile ein von Fachkreisen und der Landes- und Kommunalpolitik beachteter Baustein in der Versorgungslandschaft. Der Landkreis Marburg-Biedenkopf hat sich daher entschlossen, gezielt das Modell der Bürgerhilfe mit Fördermitteln zu unterstützen und den Aufbau neuer Initiativen auf eine tragfähige Basis zu stellen. Die bestehenden Bürgerhilfen haben sich von 2019-2021 zu einem Netzwerk zusammengeschlossen. In diesem Prozess haben sich Erkenntnisse zu typischen

³ Drei der Dienste sind ausschließlich im Kinder- oder Behindertenbereich tätig.

Entwicklungsverläufen, Herausforderungen und Stellschrauben im Blick auf Aufbau, Geschäftsmodelle, Finanzierung und Einbindung ergeben. Diese sind in einem „Werkzeugkoffer“ zusammengestellt, von dem neue Bürgerhilfen ebenso wie andere Anbieter*innen profitieren können.

Anbieter*innenformen	Anzahl der Anbieter*innen
Anbieter*innenform I (nichtgewerblich tätige juristische Personen)	14
Anbieter*innenform II (gewerblich und selbstständig Tätige)	17
Anbieter*innenform III (qualifizierte Einzelpersonen)	4
Anbieter*innenform IV (Nachbarschaftshelferinnen und -helfer)	22

Angebote	Anzahl der Angebote
Betreuungsangebote	20
Angebote zur Entlastung von Pflegenden	27
Angebote zur Entlastung im Alltag (ohne Nachbarschaftshelfer*innen)	26

Tabelle: Angebote zur Unterstützung im Alltag nach § 45a SGB XI im Landkreis, Stand 01/2023

Die Altenplanungen der Universitätsstadt Marburg und des Landkreises Marburg-Biedenkopf kooperieren eng im Bereich der Förderung neuer Anbieter*innen von Entlastungsleistungen. Rückmeldungen aus den Pflegestützpunkten, wie auch dem Pflegebüro der Stadt Marburg, lassen einen deutlichen Bedarf an haushaltsnahen Unterstützungsleistungen erkennen. Ab 2023 soll eine gemeinsam organisierte Plattform aufgebaut werden, deren übergeordnetes Ziel eine bedarfsangemessene Ausweitung und die langfristige Erhaltung von lokalen Alltagsunterstützungsangeboten ist.

II. III.VI Wohnen

Im Landkreis Marburg-Biedenkopf überwiegen stationäre Wohnversorgungsformen. Dies hat eine Befragung aller Kommunen zum Themenfeld „Wohnen im Alter“ jüngst ergeben. Alle teilnehmenden Kommunen gaben an, ein oder mehrere Pflegeheime vor Ort zu haben, deutlich weniger nannten sie Betreutes Wohnen oder zielgruppengerechte Wohngruppen. Bei rund 64 Prozent sind jedoch Wohnprojekte in Planung – darunter Wohn- oder Hausgemeinschaften, Mehrgenerationenhäuser und Betreutes Wohnen.

In Erksdorf (Stadt Stadtallendorf) ist ein Umbau einer großen Hofreite zu einem lokalen Versorgungszentrum mit Dienstleistern, Gemeinschaftsräumen, Café-Bistro sowie Wohnungen in privater Trägerschaft geplant. Hier wie auch in Gladenbach/Diedenshausen, wo ein Pflegebauernhof mit selbstversorgenden Senior*innen-WGs entstehen soll, fördert der Landkreis Marburg-Biedenkopf die Machbarkeitsanalysen und Vorplanungen. Zurzeit in Entstehung ist eine generationsübergreifende Hausgemeinschaft in Gisselberg in privater Hand, sowie eine Hausgemeinschaft in Marburg initiiert durch eine Wohngemeinschaft.

Bereits realisiert ist „Krafts Hof“, eine Hausgemeinschaft in Sterzhausen mit 27 Bewohner*innenplätzen, aufgeteilt in 3 Hausgemeinschaften mit je 9 Plätzen.

Die genannten Projekte stehen selbstverständlich nur stellvertretend für weitere engagierte Privatpersonen und Institutionen im Landkreis Marburg-Biedenkopf. Sie sollen als Best-practice-Beispiele für künftige Vorhaben dienen.

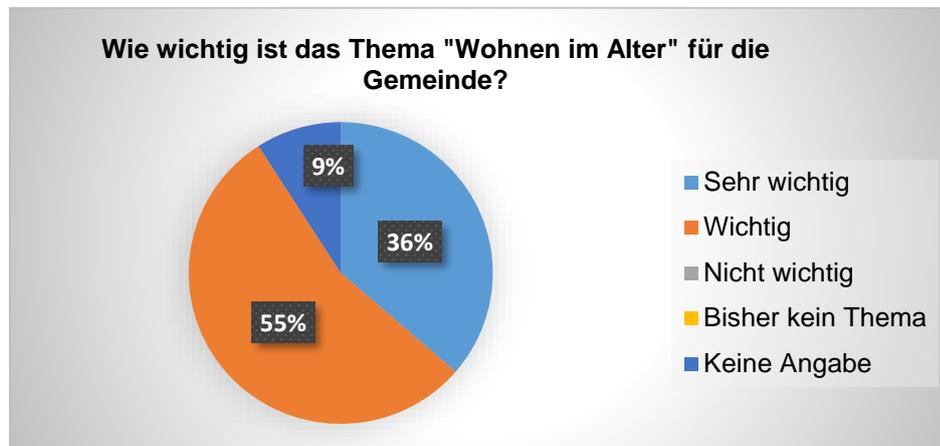


Abbildung: Priorität des Themenfeldes Wohnen in den einzelnen Kommunen 2022

Der Großteil der teilnehmenden Kommunen hat bereits das Thema „Wohnen im Alter“ mit einer hohen Priorität bedacht, vor allem mit Blick auf den pflegerischen Fachkräftemangel und veränderter Bedarfe künftiger Generationen im Kontext des demografischen Wandels.

Bei allen Formen des Wohnens müssen zukünftig die Aspekte Barrierefreiheit und Digitalisierung mitgedacht werden. Barrierefreiheit spielt nicht nur im Alter eine Rolle. Auch junge Menschen mit Behinderungen oder Familien mit Kindern benötigen Installationen wie beidseitige Geländer, Fahrstühle, ebenerdige Duschen, erreichbare Bedienelemente und vieles mehr. Kriterien und Ansprüche dieses vielbedeutenden Begriffs finden sich in der DIN 18040 gesetzlich niedergeschrieben. Öffentliche Gebäude müssen nach diesem Standard gebaut werden, Privathaushalte und Mietobjekte dürfen nur dann als „barrierefrei“ bezeichnet werden, wenn entsprechende Kriterien erfüllt sind. Ist dies nur eingeschränkt der Fall, spricht man oftmals von „barrierearmen Wohnraum“. Da barrierefrei zu bauen nicht verpflichtend ist, jedoch einen Großteil der Menschen zwingt im hohen Alter noch einmal umzuziehen und so in einer verletzlichen Phase das gewohnte Zuhause zu verlassen, sollte die Rolle der Kommune in der Aufklärung und Anreizsetzung liegen.

Laut einer bundesweiten Erhebung des Statistischen Bundesamtes aus dem Jahr 2018 haben 85 % der befragten Seniorenhaushalte (Haushalte mit Personen im Alter ab 65 Jahren) keinen stufenlosen Zugang zur Wohnung und „nur 2 % der Wohnungen erfüllten alle Merkmale eines barrierearmen Wohnens – das heißt, sie boten genügend Raum in Küche und Bad, besaßen ausreichend breite Wohnungs- und Raumentüren sowie Flure, einen ebenerdigen Einstieg zur Dusche und hatten keine Stufen und Schwellen, die die Bewegungsfreiheit einschränken.“

Statistisches Bundesamt 2019

Informationsveranstaltungen und flächendeckende Beratung zu Fördermitteln und möglichen Umbaumaßnahmen, sowie Hilfsmitteln oder Zuschüssen für entsprechend geplanter Neubauten können wertvolle Instrumente des Landkreises Marburg-Biedenkopf darstellen, um auch bereits junge Menschen für das Thema zu sensibilisieren. Lokale Wohnberatungsstellen wie der Pflegestützpunkt Ost beklagen: „Die Menschen müssen einfach früher zu uns kommen, damit wir präventiv beraten können.“ Denn wenn hohe Duschwannen, fehlende Geländer, Eingangstreppe und schlechte Beleuchtung frühzeitig als Problem erkannt werden, gibt es zahlreiche Lösungswege und Fördermittel zu denen beraten werden kann.

Ein Verbleib in der Häuslichkeit kann durch die Nutzung und Verbreitung von digitalen Ansätzen (siehe auch Kapitel II.II.VII und II.III.IV) in Form von eHealth-Formaten (u.a. digitalen Sprechstunden) befördert werden. Gleichzeitig bedeutet Digitalisierung im Wohnbereich auch technische Assistenzsysteme und SmartHome Komponenten zu integrieren. Dabei muss nicht direkt an einen Roboter gedacht werden, der wie in stationären Einrichtungen bereits mit Prototypen erforscht, Getränke serviert, gestreichelt werden will oder zu Untersuchungen begleitet - aber eben an robotische Assistenten wie Saug- und Mähroboter für zuhause. Technik in der Wohnung oder im Haus können zur Vereinfachung des Alltages beitragen, indem Türen, Fenster oder Rollläden elektrisch steuerbar werden, Sensoren das Licht oder Alarmsysteme automatisch einschalten oder aber Heizung, Herdplatte oder Belüftung regeln. Diese Aspekte haben zudem für Betroffene und Ihre Angehörigen einen hohen Sicherheitsaspekt. Letztlich kann, und gerade dies wurde während der letzten zwei Jahre deutlich, Technik zudem Kommunikation fördern und so Teilhabe trotz Einschränkungen stärken.

„Wir haben ja eigentlich keine Zeit mit Blick auf Auswirkungen des demografischen Wandels,“, so die Landesberatungsstelle gemeinschaftliches Wohnen aus Frankfurt, „daher braucht es starke Kommunen, die das Thema Pflege und Stadtplanung mitdenken und andererseits gemeinwohlorientierte Projekte fördern, um den Mietpreis stabil zu halten.“

Hess. Wohnberatungsstelle, 2022

Entscheidend ist auch hier das Zusammenspiel von Barrierefreiheit des Wohnraums, personeller Unterstützung und digitalen Lösungen sowie der Verknüpfung von Bedarfsdimensionen des Wohnens mit denen der Teilhabeförderung, Mobilitätsförderung sowie Pflege und Versorgung, um den Verbleib in der Häuslichkeit zu ermöglichen (vgl. BMFSFJ 2020).

Um die seniorenpolitische Agenda zu planen, wurden neben den Kommunen auch professionelle Akteur*innen wie der Arbeitskreis „Gesund altern“, Wohnberatungsstellen, die interfraktionelle Arbeitsgruppe der Kreistagsabgeordneten sowie der Kreissenioresenrat miteinbezogen. Durch Interviews und schriftliche Befragung konnten so wertvolle Inputs gegeben und Bedarfe für die nächsten Jahre formuliert werden.

Alle Akteur*innen waren sich einig, dass nur eine gemeinsame Strategie sinnvoll ist, die eine kontinuierliche Partizipation aller Beteiligten und Betroffenen ermöglicht. Vorhandenes sichtbar und Anlaufstellen transparenter zu machen, nannten die Befragten als ebenso wichtig, wie die Schaffung von barrierefreiem und bezahlbarem Wohnraum. Auch Fachkundige aus Wirtschaft und Handwerk dürften bei Planung und Öffentlichkeitsarbeit nicht außen vor bleiben.

Die Hessische Wohnberatungsstelle in Kassel betonte beim Punkt Vernetzung auch die überregionale Kommunikation und den Blick über den Tellerrand, um Erfahrungen gelungener Projekte in ganz Hessen und darüber hinaus in Planungen miteinzubeziehen.

Der Großteil der befragten Akteur*innen betonte zudem, die Quartiersentwicklung als Voraussetzung, um Wohnen in gewohnter Umgebung langfristig zu ermöglichen. Lebensqualität sei nur möglich, wenn Grundbedürfnisse erfüllt seien. So müssen Unterstützungsstrukturen wie Bürgerhilfen, vernetzte professionelle Dienstleister*innen, politische Gremien wie Senior*innenbeiräte und Mobilitätskonzepte in die Fläche des Landkreises gebracht werden und vor allem lokale Stakeholder für die Bandbreite des Themas sensibilisiert werden.

So ergibt sich für die Kommune die Rolle der Vernetzerin. Moderation und Information sowie die Unterstützung von Bottom-up-Initiativen müssen gleichberechtigt auf der Agenda zu finden sein. Dabei sollte Chancengleichheit für alle Bürger*innen auch schon bei der Wahl der Bedarfserhebungs-Instrumente oberstes Ziel bleiben.

II. III.VII Demenz

Aktuell leben im Landkreis Marburg-Biedenkopf ca. 4.300 Menschen mit Demenz. Diese Zahl lässt sich auf der Basis verschiedener statistischer Erhebungen (Bevölkerungsstatistik des Statistischen Landesamtes Hessen, Zahlen zur Prävalenz der Demenz der Deutschen Alzheimer Gesellschaft) berechnen.

Die nachfolgende Tabelle gibt die mittlere Prävalenzrate⁴ nach Altersgruppen und Geschlecht in Prozent an. Für die Gruppe der über 65-Jährigen wird insgesamt von einer Prävalenz von 8,6 % ausgegangen, wobei der Anteil der Männer bei 6,3 % und der der Frauen dieser Altersgruppe bei 10,4 % liegt. Es ist eine Verdopplung der „Krankenziffer im Abstand von jeweils ungefähr fünf Altersjahren“ (ebd., S. 1) auszumachen. Mit zunehmendem Alter steigt die Prävalenzrate, beginnend bei 1,3 % in der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen bis auf rund 40 % der über 90-Jährigen, wobei deutliche Unterschiede zwischen Männern und Frauen auszumachen sind. Hintergrund ist, dass Frauen eine höhere Lebenserwartung haben, auch scheinen sie länger mit einer Demenz zu überleben und in „den höchsten Altersstufen ein leicht höheres Neuerkrankungsrisiko als Männer zu haben“ (ebd. S. 5).

Altersgruppe	Gesamt %	Männer %	Frauen %
65 Jahre und älter	8,6	6,3	10,4
65 -69	1,3	1,1	1,5
70 – 74	3,3	3,1	3,4
75 - 79	8,1	7,0	8,9
80 - 84	12,1	10,7	13,1
85 - 89	21,8	16,3	24,9
90 und älter	40,9	29,7	44,8

Häufigkeit von Demenzerkrankungen nach Alter und Geschlecht; Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft (2020), Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, Informationsblatt 1, Berlin S. 1

In der Bevölkerungsstatistik werden für die Landkreise in Hessen und ihre Kommunen die Zahlen über die Bevölkerung insgesamt, sowie Zahlen nach dem Alter und dem Geschlecht der Bevölkerung veröffentlicht (vgl. Statistisches Landesamt Hessen).

Die nächste Tabelle zeigt die Zahlen für den Landkreis Marburg-Biedenkopf insgesamt (Zeile 1) und die Bevölkerung seiner 22 Kommunen insgesamt an (Spalte 2). Zudem sind die Zahlen der Bevölkerungsgruppe der über 65-Jährigen, die Zahlen der Altersgruppe insgesamt (Spalte 3) sowie die Zahlen nach Männern (Spalte 5) und Frauen (Spalte 6) dargestellt. Hierfür wurden die Zahlen der über 65-Jährigen jeweils aufaddiert und berechnet. Die errechneten Zahlen bilden die Basis, um mit Hilfe der Prävalenzraten aus Tabelle 1 für die 22 Kommunen des

⁴ Die Zahlen zur Prävalenz der Demenz beruhen auf epidemiologischen Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation und der Alzheimer's Disease International, die in Feldstudien erhoben und mittels standardisierter Methoden errechnet werden. Prävalenz steht für „die Anzahl der Erkrankten in der Bevölkerung zu einem bestimmten Zeitpunkt“ (Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2020, S.1).

Landkreises Marburg-Biedenkopf die Zahlen der Menschen mit einer Demenz insgesamt und nach dem Geschlecht zu errechnen (siehe Spalten 7,8,9).

Gemeinde	Bevölkerung gesamt	Bevölkerung über 65 Jahre				Bevölkerung über 65 J. geschätzt mit Demenz		
		gesamt	Alten- Quotient in %	Männer	Frauen	Gesamt*	Männer	Frauen
LK gesamt	245.903	49.444	20,1	21.968	27.476	4.252	1.384	2.858
Amöneburg	4.980	1.040	20,9	483	557	89	30	58
Angelburg	3.422	661	19,3	275	386	57	17	40
Bad Endbach	8.001	1777	22,2	816	961	151	51	100
Biedenkopf	13.491	3.218	23,9	1.404	1.814	277	88	189
Breidenbach	6.653	1.390	20,9	642	748	120	40	78
Cölbe	6.563	1.452	22,1	655	797	125	41	83
Dautphetal	11.371	2.523	22,2	1.146	1.377	217	72	143
Ebsdorfergrund	8.997	1.996	22,2	931	1.065	172	59	111
Fronhausen	4.102	977	23,8	436	541	84	27	56
Gladenbach	12.285	2.770	22,5	1.199	1.571	238	76	163
Kirchhain	16.239	3.479	21,4	1.552	1.927	299	98	200
Lahntal	6.953	1.380	19,8	631	749	119	40	78
Lohra	5.446	1.128	20,7	521	607	97	33	63
Marburg	76.401	12.797	16,7	5.495	7.302	1.101	346	759
Münchhausen	3.286	764	23,2	360	404	66	23	42
Neustadt	9.947	1.815	18,2	800	1.015	156	50	106
Rauschenberg	4.410	1.009	20,6	467	542	87	29	56
Stadtallendorf	21.263	4.373	20,6	1.895	2.478	376	119	258
Steffenberg	3.945	874	22,2	390	484	75	25	50
Weimar	7.180	1.511	21,0	691	820	130	44	85
Wetter	8.841	1.962	22,2	905	1.057	169	57	110
Wohratal	2.127	548	25,8	274	274	75	47	28

Zahl der über 65-Jährigen und Prävalenz der Demenz in den Kommunen des Landkreises Marburg Biedenkopf, Stand 31.12.2020; Quelle: [Hessisches Statistisches Landesamt \(2021\)](#)

Neben der Nennung der Prävalenzraten *insgesamt* und getrennt nach *Männern* und *Frauen* für die einzelnen Kommunen, ist auch der jeweilige *Altersquotient*, d.h. der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung, ausgewiesen. Es ist davon auszugehen, dass in den Kommunen mit einem höheren Altersquotienten mehr Menschen mit Demenz leben.

Im Landkreis Marburg-Biedenkopf wurde der spezifische Unterstützungs- und Entlastungsbedarf von Menschen mit Demenz und deren sozialen Umfeld schon frühzeitig in der Altenhilfeplanung berücksichtigt. Innerhalb der letzten 20-25 Jahre hat der Landkreis vielfältige Aktivi-

täten, den Auf- und Ausbau von demenzspezifischen Versorgungs- und Unterstützungsangeboten und Strukturen der Teilhabe initiiert und gefördert, um die Lebenssituation mit Demenzerkrankung zu verbessern.

Die Gründung der Alzheimer Gesellschaft Marburg-Biedenkopf e.V. im Jahr 2000 erfolgte mit Initiative des Landkreises Marburg-Biedenkopf und wird seither in Kooperation mit den Pflegekassen gefördert. Die Gesellschaft ist ein gemeinnütziger Verein mit einem ehrenamtlichen Vorstand und aktuell vier hauptamtlichen Mitarbeiter*innen. Mittlerweile gehören dem Verein etwa 450 Mitglieder an und über 200 ehrenamtliche Tätige engagieren sich in den unterschiedlichsten Angeboten und Projekten.

Die Alzheimer Gesellschaft Marburg-Biedenkopf e.V. ist im Landkreis Marburg-Biedenkopf zentrale Ansprechpartner*in für Fragen rund um das Thema Demenz. Aufgabe ist die Förderung und Unterstützung von Hilfen für alle von der Krankheit Demenz betroffenen Menschen und deren Angehörigen und anderen Beteiligten. Der Verein versteht sich als Interessenvertretung für Menschen mit Demenzerkrankung und deren Angehörige. Durch Informations- und Öffentlichkeitsarbeit informiert der Verein über die Krankheit und fördert so Verständnis und Hilfsbereitschaft in der Bevölkerung für die Betroffenen und ihre Familien. Zur Verbesserung der Versorgungssituation werden Unterstützungsangebote und Selbsthilfestrukturen initiiert, koordiniert und angeboten.

Auf lokaler Ebene haben sich seit 2013 mehrere Initiativen (Stadt Marburg, Bürgerhilfe der Stadt Amöneburg, Seniorennetzwerk Cölbe, Soziale Netzwerk Kirchhain) an dem vom BMFSFJ geförderten Projekt „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“ beteiligt. Ziel ist es, durch den Aufbau lokaler Netzwerke und individuell passender Unterstützungsangebote den Alltag von Menschen mit Demenz und deren Angehörige zu verbessern und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Die Sensibilisierung der Gesellschaft zum Thema Demenz durch Öffentlichkeitsarbeit und Aktivitäten ist ein weiteres wichtiges Anliegen der „Lokale Allianzen für Menschen mit Demenz“.

Vermeehrt haben sich in den vergangenen Jahren auch demenzspezifische Angebote im sportlichen Bereich entwickelt, unter anderem die über § 45 SGB XI förderfähigen „moment!-Gruppen“, die ein spezielles motorisches und mentales Training für die Zielgruppe anbieten. Aktuell werden 3 „moment!-Gruppen“ im Landkreis Marburg-Biedenkopf angeboten und gefördert.

In Ebsdorfergrund-Dreihausen ist im Jahr 2005 die erste ambulante Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz entstanden. Seitdem sind im Landkreis Marburg-Biedenkopf vier weitere Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz entstanden: zwei selbstverwaltete Wohngemeinschaften in Marburg und Mardorf und zwei trägergestützte Wohngemeinschaften in Wetter und Lahntal-Goßfelden.

Die Initiative „Gesundheit fördern - Versorgung stärken“ des Landkreises Marburg-Biedenkopf und der Universitätsstadt Marburg nimmt die Gesundheitsförderung und Prävention sowie die medizinische und pflegerische Versorgungssituation der Bevölkerung im Landkreis Marburg-Biedenkopf, in Bezug auf verschiedene Lebensphasen, in den Blick. In diesem Rahmen fand am 15.11.2017 die erste Versorgungskonferenz zum Thema Demenz („Demenz: vor der Diagnose – nach der Diagnose“) statt. Die Vorträge und die Diskussion befassten sich mit der zentralen Frage: Wie kann es in unserer Gesellschaft gelingen, mit der Diagnose „Demenz“ die Teilnahme am öffentlichen Leben und eine gute Lebensqualität der Betroffenen zu erreichen und zu gewährleisten?

Im Landkreis Marburg-Biedenkopf existieren bereits vielfältige Unterstützungsangebote für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen. Insbesondere im Hinblick auf den prognostizierten stetigen Anstieg der Zahl der Menschen mit Demenz im Landkreis Marburg-Biedenkopf ist eine Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen im Bereich Demenz anzustreben.

In einem ersten Schritt wurde 2021 eine Bedarfserhebung, bzw. -analyse durchgeführt. Ziel der Erhebung war es, sowohl Versorgungslücken und Versorgungsbereiche mit Optimierungsbedarf als auch bewährte, passgenaue Entlastungs- und Unterstützungsangebote im Landkreis Marburg-Biedenkopf zu erkennen.

Die Ergebnisse der partizipativen Bedarfserhebung, durchgeführt durch zwei externe Expertinnen im Auftrag des Landkreises Marburg-Biedenkopf, dienen der Entwicklung der im Handlungsfeld formulierten Maßnahmen. Sie sollen die Situation von Menschen mit Demenz und deren Angehörige im Landkreis Marburg-Biedenkopf weiter verbessern, Versorgungsstrukturen bedarfsgerecht weiterentwickeln und die Sensibilität in der Gesellschaft für das Thema Demenz erhöhen.

II. III.VIII Gesundheitsförderung und Prävention

Wie bereits in Kapitel II II.V erörtert, kommt den Kommunen bei der Verankerung des Querschnittsthemas „Gesundheitsförderung und Prävention“ eine besondere Rolle zu.

Hier vor Ort geschieht dies über die Kooperation der Universitätsstadt Marburg mit dem Landkreis Marburg Biedenkopf mittels einer integrierten Gesamtstrategie *Gesundheit fördern, Versorgung stärken*. Entsprechende Maßnahmen, um gesunde Lebenswelten zu schaffen, werden von den Krankenkassen gefördert.

Seit der Gründung des Arbeitskreises „Gesund altern“ in 2017 konnten bereits Gesundheitsziele formuliert und erste Maßnahmen umgesetzt werden. Mehrere Gemeinden haben die Fördergelder für das Modul „Gesundheit“ als Teil ihrer Altenhilfekonzeption abgerufen und so das Thema für sich mit auf die Agenda genommen. Leitfäden zur Implementierung von Mittagstischen oder Unterstützungsangeboten für pflegende Angehörige stehen kurz vor der Veröffentlichung und die Volkshochschule Marburg Biedenkopf konnte neben ihrem umfangreichen Seniorenbildungsprogramm gemeinsam mit der Initiative einen Bildungsurlaub für pflegende Angehörige schaffen. Zu nennen ist zudem das Projekt "Bewegungskoordinatoren"⁵ im Rahmen des Landesprogramms „Sportland Hessen bewegt“. Der Landkreis Marburg-Biedenkopf ist hier, als einer von drei Landkreisen, als Modellregion in Hessen ausgewählt worden.

Ebenfalls im Landkreis zu finden sind Präventionskurse in den Themenbereichen Ernährung, Bewegung, psychische Gesundheit und Stressmanagement. Diese sind Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen und für alle Versicherte verfügbar.

Ein Bereich, der häufig nicht mit Prävention in Verbindung gebracht wird, sind die stationären Pflegeheime. Da der Großteil älterer Pflegebedürftiger, solange es möglich ist, zu Hause versorgt wird, ist die Bewohner*innenstruktur stationärer Pflegeeinrichtungen zunehmend hochaltrig und weist höhere Pflegegrade und schwerere Krankheitsverläufe auf. Letztlich führt das durchschnittlich zu einer kürzeren Verweildauer. Aber gerade daher ist eine gesundheitsstabilisierende und eine die Lebensqualität erhaltene Verhältnisprävention für Bewohner*innen besonders wichtig. Aspekte wie Sturzprophylaxe, Umgang mit kognitiven Einschränkungen, Mundgesundheit sowie ärztliche und Hilfsmittelversorgung zum Sehen und Hören sind dabei besondere Schwerpunkte. Genauso wie die betriebliche Gesundheitsförderung kann auch Prävention in Pflegeeinrichtungen für die Bewohnerschaft durch die Krankenkasse gefördert werden - dazu gehören Beratung, Schulung und Unterstützung bei der Erarbeitung von gesundheitsförderlichen Konzepten. Kommunale Aufgabe dabei ist, stationäre Pflegeeinrichtungen im Landkreis Marburg-Biedenkopf flächendeckend für das Thema zu sensibilisieren, damit ältere Menschen in stationärer Langzeitpflege entsprechende Maßnahmen erhalten.

⁵ Das Projekt ist in der Stabsstelle Dezernatsbüro des Landrats beim Fachdienst Kultur und Sport angedockt.

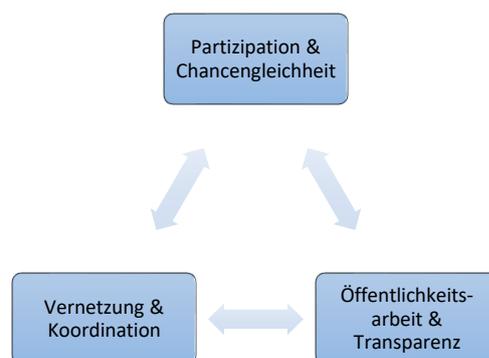
Der Großteil der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen ist noch nicht schwer beeinträchtigt und könnte von Präventionsangeboten profitieren. Problemfeld ist dabei oft die Zugangsgestaltung. Geeignet seien, laut Studie, vor allem kombinierte Therapieangebote und multimodale Interventionen, die gut in das Alltagsleben zu integrieren sind. Dabei sehen die Autor*innen erhöhtes Wirkungspotenzial durch eine Zunahme von Präventionsempfehlungen bei Pflegebegutachtung, niedrighschwellige Zugangsgestaltung, vermehrte Sensibilisierung der Nutzer*innen durch Fachkräfte bei Pflegeberatungsangeboten sowie die Schulung von Haus- und Fachärzt*innen, um Patient*innen besser beraten zu können.

Beratung zu Gesundheitsförderung und Prävention für die Einwohner*innen erfolgt im Landkreis Marburg-Biedenkopf unter anderem durch Pflegestützpunkte, Gemeindepfleger*innen, Senior*innenbüros, niedergelassene Therapeut*innen, Bürgerhilfen, Hospiz- und Palliativdienste aber auch durch Pflegedienste und sonstige (teil-)stationäre Einrichtungen sowie viele andere Gesundheitsdienstleister*innen und Beratungsstellen. Die Vernetzung und Unterstützung von Multiplikatoren erfolgt im Präventionsnetzwerk durch den Fachdienst Gesundheits- und Altenplanung.

Um speziell für Prävention und Gesundheitsförderung im Alter gewinnbringende Strategien für die Seniorenpolitischen Leitlinien zu entwickeln, wurden die Expert*innen des Arbeitskreises „Gesund altern“, der Kreisseniorinnenrat sowie die Interfraktionelle Arbeitsgruppe miteinbezogen. Unter anderem wurde deutlich, wie abstrakt und vielfältig der Begriff „Prävention“ ist und dass sich notwendige Handlungsansätze in allen Themenfeldern des Alters wiederfinden und somit schwer in ein separates Kapitel zu fassen ist.

Die IGES Studie zu Präventionspotenzialen bei zuhause versorgten Pflegebedürftigen kommt zu dem Schluss: „Selbst hohe Pflegegrade oder starke kognitive Einschränkungen bedeuten kein Hindernis für Angebote der Gesunderhaltung.“

IGES Institut 2020



Übergreifende Themenschwerpunkte der befragten Expert*innen in Bezug auf kommunale Aufgaben 2022

Die Darstellung zeigt die drei Schwerpunkte, denen sich alle Anregungen der befragten Expert*innen zuordnen lassen, um Prävention und Gesundheitsförderung im Alter stärker zu forcieren.

Den Punkt Partizipation und Chancengleichheit beziehen die Expert*innen an erster Stelle auf ältere Menschen selbst, die in Planungsprozesse von Anfang an miteinbezogen werden sollten, um Zugangs- und Nutzungsvoraussetzungen bedarfsgerecht gestalten zu können. Dabei wurde aber auch die Beteiligung von Stakeholdern und Multiplikator*innen als wichtiges Partizipationsinstrument genannt. Das persönliche Gespräch, Befragungen und Workshop-Formate sehen die Expert*innen als Instrumente der Bedarfserhebung für den Landkreis Marburg-

Biedenkopf. Im Kontext gesundheitlicher Chancengleichheit, als bedeutsam genannt, wurden Altersarmut, zukunftsfähige medizinische und pflegerische Gesundheitsversorgung, Einsamkeit im Alter und Zugangsbarrieren zu Teilnehmungsformaten.

Die stärkere Sensibilisierung der Gemeinden und lokaler Akteur*innen für Prävention und Gesundheitsförderung im Alter, sowie die Bewerbung vorhandener Angebote, Strukturen und Förderprogramme (z.B. „Bausteine für ein gutes Leben im Alter“) nannten die Expert*innen als aktuell und zukünftig wichtige Aufgabe der Kommune, was sich im Themenfeld Öffentlichkeitsarbeit und Transparenz zusammenfassen lässt.

Unter Vernetzung und Koordination verstanden die Expert*innen vor allem Kommunikation herzustellen zwischen den beteiligten Professionen und Sektoren von Verwaltung und Gesundheitssystem, aber auch zwischen älteren Menschen im Landkreis Marburg-Biedenkopf und der Politik. Beinahe alle Befragten sahen die Kommune als Steuerungsinstanz, die Plattformen der Zusammenarbeit schaffen muss.

II. III.IX Digitalisierung

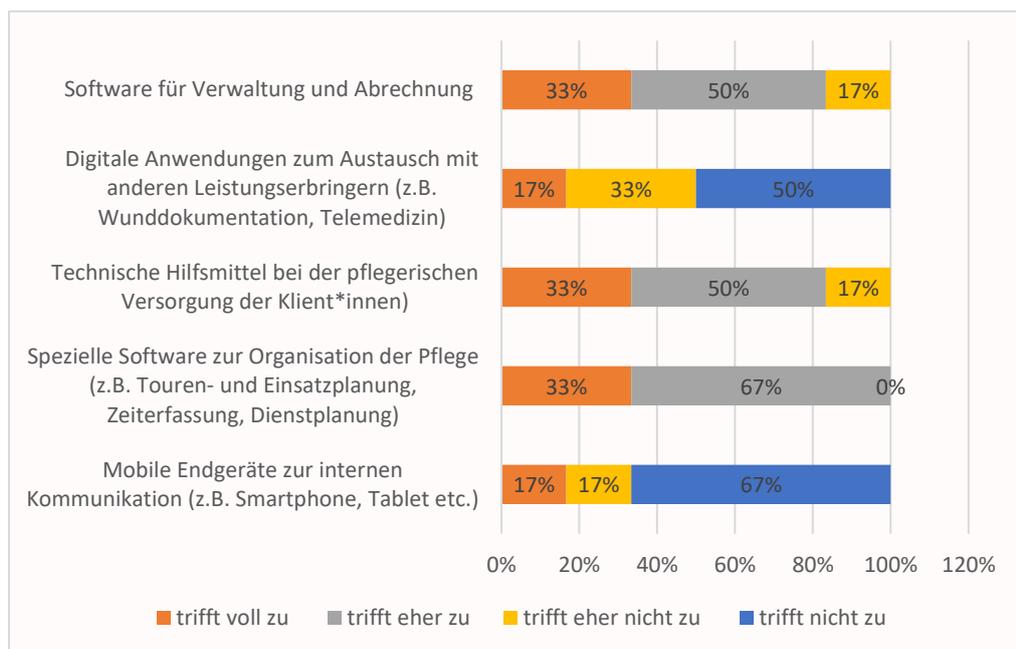
Der Landkreis Marburg-Biedenkopf widmet sich den Herausforderungen und Entwicklungen im digitalen Bereich. 2019 wurde eine Digitalisierungsstrategie festgelegt. Die Verwaltung sieht sich in der Verantwortung, den Menschen transparent Informationen im Bereich der Digitalisierung zu vermitteln, aber auch Anregungen und Wünsche aus der Bevölkerung aufzugreifen und einzubeziehen. Durch das Prinzip des Open Government lassen sich digitale Prozesse demokratisch begleiten, Barrieren senken und Misstrauen abbauen sowie die kommunale Selbstverwaltung der Einwohner*innen stärken. Ausdrücklich betont wird, dass stets der Mensch im Mittelpunkt aller Aktivitäten steht, und nicht die digitalen Techniken und Lösungen selbst. (vgl. Digitalisierungsstrategie, S.6 ff).

2022 verabschiedete der Kreistag den Beschluss, die digitale Teilhabe älterer Menschen zu fördern. Seitdem haben sich bereits drei sogenannte Di@lotsen-Stützpunkte im Landkreis Marburg-Biedenkopf, u.a. durch Landesmittel gefördert, aufgebaut. Innerhalb der Verwaltung haben die Bereiche Volkshochschule, Altenplanung und Bürgerbeteiligung/Ehrenamt einen regelmäßigen Austausch zum Thema installiert. Der Fachdienst Bürgerbeteiligung und Ehrenamtsförderung begleitet und organisiert schon länger in Kooperation mit der Freiwilligenagentur Marburg-Biedenkopf e.V. ehrenamtliche Digitallotsinnen und akquirierte selbst Landesmittel im Di@lotsen-Programm.

Darüber hinaus wird dem Kreistag durch den Kreisausschuss ein jährlicher Digitalbericht (Büro Open Government) überreicht, welcher die digitalen Fortschritte und Entwicklungen im Landkreis darstellt. Aufzugreifende Themen sind hier unter anderem die digitale Barrierefreiheit, die Umsetzung der Digitalstrategie des Landkreises Marburg-Biedenkopf und weitere Innovationen (vgl. Kreistag, 2022).

Im Jahr 2020 startete der Landkreis Marburg-Biedenkopf eine umfassende Erhebung, um die aktuelle Bedarfslage verschiedener Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen zu ermitteln. Hierbei wurde auch der Einsatz von digitalen Systemen abgefragt.

Bei der solitären Tagespflege ließ sich im Bereich der digitalen Anwendungen nachweisen, dass 83 % der ambulanten Pflegedienste eine entsprechende Software, voll- bzw. teilmäßig, für die Verwaltung und Abrechnung implementiert hat. Diese stellt eine Vereinfachung und nützliche Basis für die Erleichterung im Alltag dar. Alle Pflegedienste nutzen spezielle Software, um die Dienstplanung oder Tourenplanung zu organisieren. Die Verwendung mobiler Endgeräte zur internen Kommunikation und digitale Anwendungen für den externen Austausch sind momentan noch wenig verbreitet (siehe Grafik S. 61)



Quelle: Landkreis Marburg-Biedenkopf (2020), eigene Erhebung

Bei den ambulanten Diensten ist die überwiegend sehr aufgeschlossene Haltung dem ansteigenden Einsatz technischer Anwendungen bei Pflegediensten (59 %) gegenüber positiv erkennbar. Im Verlauf der kommenden Entwicklungen kann sich auch die Meinung der Skeptiker*innen, 24%, in den Pflegediensten ändern: durch positive Erfahrungen und einen effektiven Einsatz technischer Anwendungen, können sie ihre Skepsis abbauen und die Programme überzeugter im Arbeitsalltag anwenden. Bereits 72% verwenden eine spezielle Software zur Organisation der Pflege und 79% setzen eine Software für die Verwaltung und Abrechnung ein (s. Grafiken im Anhang).

Die Verwendung von technischen Hilfsmitteln zur pflegerischen Versorgung in der stationären Pflege liegt bei 86 %. Außerdem geben 90% der Einrichtungen an, eine spezielle Software zur Organisation der Pflege im Haus voll- bzw. teilumfänglich anzuwenden.

Mobile Endgeräte, wie Smartphones oder Tablets, werden von 78 % der Pflegeeinrichtungen zur internen Kommunikation genutzt (s. Grafik Anhang). Die Versorgung mit Internet und WLAN liegt bei der Mehrheit der Einrichtungen der Altenpflege durchgehend bei mindestens 100 Mbit's. Nur 3 von 40 Einrichtungen liegen unter dem genannten Wert. Allerdings lässt dies nicht auf die individuellen Verträge der Einrichtungen schließen und welches Angebot den Bewohner*innen vor Ort unterbreitet wird. Laut § 88 SGB XI gilt die Nutzung von Internet in stationären Einrichtungen als Zusatzleistung, die gegebenenfalls zugezahlt werden muss (vgl. Antwort Kreisausschuss, 2021).

Resümee und Ausblick

Auf Landkreisebene werden qualifizierte **Beratungs- und Vernetzungsstrukturen** zur Unterstützung der verschiedenen Akteursebenen entwickelt und vorgehalten. Die Pflegestützpunktarbeit wird weiterentwickelt, um das Potenzial der vorhandenen professionellen Leistungsangebote und des bürgerschaftlichen Engagements effektiv zu erschließen und zu nutzen.

Lebensmodelle, ausgerichtet nach den Bedürfnissen der Betroffenen, berücksichtigen gleichzeitig den effizienten Einsatz knapper Ressourcen. Dabei soll unter Einbezug individueller, generationsgerechter Vorstellungen von **Wohnzufriedenheit, die Entwicklung neuer Wohnformen** vorangetrieben werden. Beratung und Öffentlichkeitsarbeit sollen als zentrale Instrumente gestärkt werden.

Entlastungs- und Betreuungsangebote stellen einen elementaren Baustein in der Versorgungslandschaft dar und tragen maßgeblich zum **Verbleib in der Häuslichkeit** und damit der Entlastung der pflegenden Angehörigen sowie dem stationären Altenpflegesystem bei.

Vor dem Hintergrund einer steigenden Zahl von Menschen mit **Demenz**, sind die bestehenden Angebote fortzuführen und auszubauen. Die **Sensibilisierung und Aufklärung** aller gesellschaftlichen Bereiche sowie die enge Zusammenarbeit aller lokalen Akteur*innen ist hierbei elementar.

Neben der Vorhaltung ausreichender stationärer Pflegeplätze steht die Stärkung der ambulanten **Versorgungsstrukturen** für die Altenplanung im Vordergrund. Der Landkreis Marburg-Biedenkopf bringt sich dabei als Initiator, Organisator und Moderator von Netzwerkstrukturen ein. Hierbei geht es neben dem Auf- und Ausbau auch um die Pflege der Vernetzung und deren klare und transparente Gestaltung.

Erreichbarkeit von Angeboten und gesundheitliche Chancengleichheit müssen im Bereich **Gesundheitsförderung und Prävention** gegeben sein. Der Kommune als Setting kommt auch hier besondere Bedeutung zu. Die Förderung von Altenhilfekonzepten vor Ort, die entsprechende Schwerpunkte beinhalten, wird fortgesetzt.

Damit die bürgerschaftlichen Hilfen noch mehr zu einer tragenden Säule im Hilfe-Mix werden, bedarf es der Koordination, Qualitätssicherung und Vernetzung auf lokaler Ebene. **Soziale Teilhabe und soziales Engagement** älterer Menschen haben eine hohe präventive Funktion. Die kommunale Verwaltung nimmt hier initiierte, koordinierende und moderierende Funktionen ein.

Auf lokaler Ebene gilt es, in einer „**Sorgegemeinschaft**“ aus Staat, Zivilgesellschaft und professionellen Dienstleister*innen, flexible Hilfe-Mix-Strukturen aufzubauen, die das Potenzial des „aktiven Alterns“ mit einbeziehen. Den **Kommunen** kommt dabei eine zentrale Rolle in der Strukturentwicklung und Prozesssteuerung zu. Dies umfasst die konsequente Umsetzung sozialraumorientierter Strategien, Partizipationsförderung und Vernetzung der verschiedenen Handlungsfelder und Akteur*innen. Um dies zu ermöglichen, bedarf es rechtlicher Rahmenbedingungen und einer fiskalischen Ausstattung, die den Kommunen den entsprechenden Handlungsspielraum geben.

Unter den aktuellen Gegebenheiten sieht der Landkreis Marburg-Biedenkopf seine Rolle in der fachlichen Steuerung durch **Planung, Beratung und Öffentlichkeitsarbeit**. Im Rahmen des kreiseigenen Förderprogramms „Bausteine für ein gutes Leben im Alter“ werden die Kommunen bei der Erstellung eines zukunftsweisenden Altenhilfekonzeptes, innovativer Projektideen und der Maßnahmenumsetzung sowie der Einrichtung kommunaler „Leitstellen Älter werden“ unterstützt.

Hierbei werden Aspekte der **Mobilität und Barrierefreiheit** berücksichtigt. Die Kommunen werden unterstützt und gefördert, um innerorts Barrieren zu erfassen und abzubauen sowie bauliche Maßnahmen voranbringen zu können.

Der Zugang zu Informationen und Beratung muss ohne Hürden gestaltet sein. Im Zuge der digitalen Transformation sollen Angebote zur Kompetenzvermittlung und Befähigung, die **digitale Souveränität** der älteren Bürger*innen gewährleisten. Nur in einem intensiven partizipativen Verfahren können die Bedarfe der Zielgruppen richtig erfasst und die mit anderen Fachdiensten und Expert*innen erarbeiteten Maßnahmen zielführend erarbeitet werden.

Gleiches gilt für eine **kultursensible Altenplanung**, die auf die Bedarfe der Bürger*innen eingeht und die lokal unterschiedlich ausgeprägten Strukturen im Landkreis Marburg-Biedenkopf berücksichtigt.

Der Prozess des gesellschaftlichen Wandels erfordert Formen der Unterstützung, die sensibilisieren, informieren und ermutigen, neue Wege zu erproben. Diese Strukturen müssen transparent sein und die fachlichen Informationen sollen niedrigschwellig bei den Bürger*innen ankommen. Eine **verantwortungsvolle und erfolgsgeprüfte Öffentlichkeitsarbeit** ist hier nicht nur ein Element im Rahmen von Vernetzung und Teilhabe, sondern auch ein Werkzeug der Prävention.

Die zentralen Ziele der vorangegangenen Leitlinien konnten in den letzten Jahren erreicht werden. Es gilt an Stellen weiterzuarbeiten oder Erreichtes auszubauen, wo sich gezeigt hat, dass der richtige Weg eingeschlagen wurde.

Zu nennen sind die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und der gleichzeitige Ausbau der unterstützenden Angebote im Entlastungs- und Betreuungsbereich. Die Struktur der Bürgerhilfen im Landkreis Marburg-Biedenkopf, vereint in einem effektiven Netzwerk, ist landesweit einzigartig. Hier werden Bürger*innen für Bürger*innen aktiv, man schaut hin und bringt sich in das Gemeinwesen ein. Die Nutzung des Potenzials für bürger*innenbasierte Hilfestrukturen ist und bleibt eine der zentralsten Aufgaben der Altenplanung.

Die Herstellung eines breiten Konsenses aller Akteur*innen, wie die Altenhilfe der Zukunft vor Ort gestaltet werden soll und entsprechende Weichenstellungen vorzunehmen sind, erfolgt in der Erstellung von lokalen Altenhilfekzepten. Die Fortführung und deren Förderung vor Ort ergänzt um weitere Bausteine bis hin zur Option des Aufbaus einer Leitstelle Älterwerden in der Gemeinde oder Stadt, soll auch zukünftig ein Hauptbestandteil der Altenplanung auf Kreisebene sein.

Kooperationen, gemeinsame Projekte und Prozessgestaltung sind nur erfolgreich, wenn ein konstanter und zielgerichteter Austausch zwischen allen Beteiligten zugrunde liegt. Die enge Zusammenarbeit der Altenplanungen der Universitätsstadt Marburg und des Landkreises Marburg-Biedenkopf ist hier beispielgebend. Hierzu zählt aber auch die Vernetzung im interdisziplinären Bereich (Gesundheit, Prävention, Digitalisierung, Ländlicher Raum, Mobilität etc.) innerhalb der eigenen Verwaltung. Lag die Fokussierung der letzten Leitlinien noch eher auf dem Hilfebedarf, ist man nun auf dem Weg der verstärkten Kooperation und verfolgt dadurch eine ganzheitliche Sichtweise auf das Alter, auf die Lebensräume und -stadien. Dieser Ansatz kann nur mit besagter fachübergreifender Zusammenarbeit gelingen.

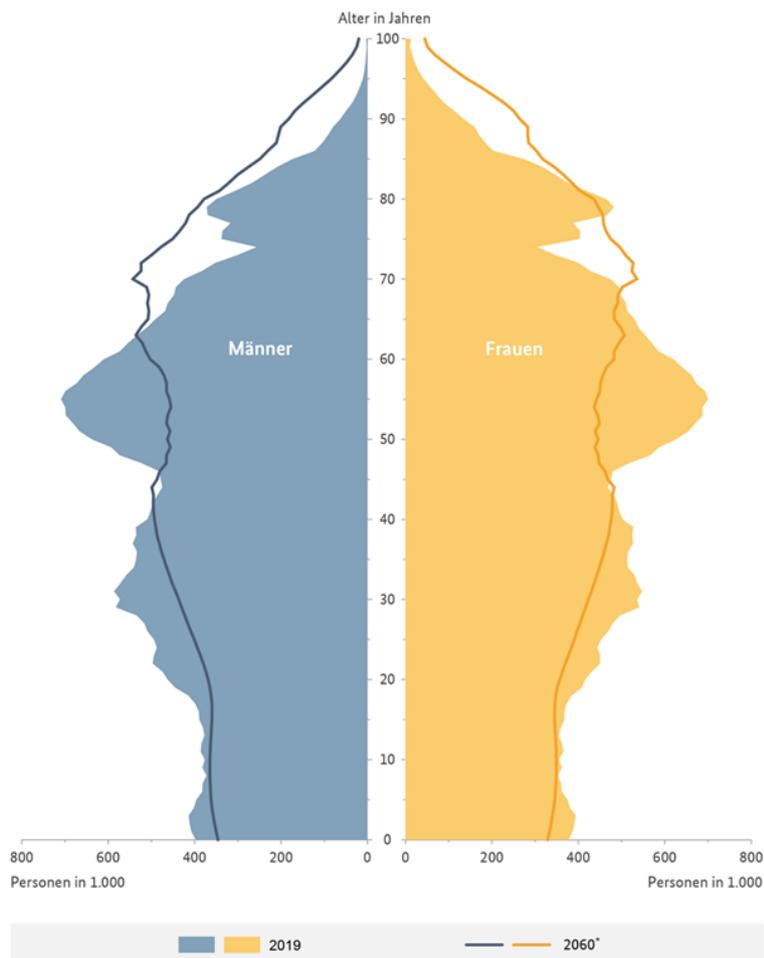
Der Landkreis Marburg-Biedenkopf ist mit seinen Maßnahmen im seniorenpolitischen Bereich und im Rahmen eines ganzheitlichen Anspruchs der Altenplanung schon lange innovativ, aber vor allem konsequent und konstant damit beschäftigt, die Lebensqualität der Bürger*innen zu erhalten oder zu erhöhen.

Ein einseitig negativ geprägtes Altersbild ablehnend und stattdessen Potenziale und Ressourcen in den Blick nehmend, soll die Altenplanung der nächsten Jahre zur Weiterentwicklung des sozialen Miteinanders noch stärker beitragen und die Vernetzung der Akteur*innen wie auch den Transfer von Maßnahmen in die Fläche fortsetzen.

Anhang

Grafiken/Tabellen/Übersichten: überregionaler Bezug

Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland 2019 und 2060



Quelle: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung

Wohnen

Wohnform	Gebäudeart	Betreiber	Ausgestaltung	Finanzierungsmöglichkeiten
1. Wohnen im Privatraum Barrierefreiheit stark von Baujahr abhängig	EFH, MFH Wohnung zur Miete oder im Eigentum	Privatperson/ Familie selbst Vermieter (Privatperson, Gesellschaft, Genossenschaft, u.ä.)	Je nach Bedarf, Mitteln, Infrastruktur und persönlichen Vorstellungen und ggf. Vorgaben des Vermieters/der Vermieterin	Eigenmittel Kfw-Programme und andere Bundesfördermittel Vermieter*innen-Investitionen Leistungen der Pflegekasse und anderer Sozialleistungsträger
1.1 Betreutes Wohnen zuhause	s.o.	Eigenständig, Pflegeleistung wird eingekauft	Pflegedienst, Wohlfahrtsverband, bieten unterschiedliche Leistungspakete an	1.1 Betreutes Wohnen zuhause
2. Gemeinschaftliches Wohnen				
2.1 Pflegewohngruppen (jedes WG-Mitglied hat ein eigenes Zimmer, Sozialräume werden gemeinsam genutzt) 24h-Betreuung möglich, auch schwersterkrankte oder -pflegebedürftige können versorgt werden z.B. Demenz-Wohngruppen, Wohngruppen für beatmete Menschen	Angemietete Wohnung, ggf. Eigentum, das an WG-Mitglieder vermietet wird Wohnung, Einrichtung	Selbst organisiert Trägerbetrieben (Pflegedienst, Wohlfahrtsverband, Genossenschaft, Kommune)	Als Verein, Genossenschaft o.ä., Pflege- und andere Dienstleistungen werden selbst koordiniert und akquiriert, Tagesroutinen werden selbstbestimmt Träger(verbund) stellen Wohnraum und Pflege ggf. auch Serviceleistungen zur Verfügung, Routinen werden ggf. vorgegeben	Wohngruppenzuschlag Pflegekasse (200,- mtl., Gründungszuschuss, bzw. Umzugs- oder Umbaukosten max. 10.000,-) Leistungen der Pflegeversicherung und anderer Sozialleistungsträger
2.2 Wohn- oder Hausgemeinschaften Jede „Partei“ hat eine eigene Wohnung, eigenes Haus (je nach Ausgestaltung und	Wohnungskomplex, Haus, Quartier	Selbst-organisiert Trägerbetrieben	Genossenschaft, Verein, Verbund	Eigenleistung Projektzuschüsse

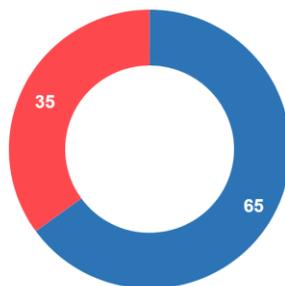
Größe), selbstbestimmtes Wohnen mit Begegnungsorten, gegenseitiger Hilfe, ggf. auch Öffnung und Vernetzung im Quartier „Bielefelder Modell“ „Mehrgenerationenhäuser“			Wohlfahrtsverband, Wohnungsbau-genossenschaft, Kommune	Diverse Förderprogramme
2.3 Service-Wohnanlage Eigene Wohnung in Wohnanlage, Service wie Hauswirtschaft, Mahlzeiten, Pflege, Freizeitangebote können individuell gebucht werden	Wohnanlagen unterschiedlicher Größe und Ausgestaltung	Trägerorganisiert und -betrieben		Eigenmittel Leistungen der Pflegeversicherung Ggf. andere Sozialleistungsträger
2.4 Betreutes Wohnen Eigene Wohneinheit zur Miete, 24h-Rufbereitschaft, Pflege- und Serviceleistungen nach Bedarf	Wohneinheit meist in direkter Nähe einer Pflegeeinrichtung	Trägerorganisiert und -betrieben	Wohlfahrtsverbände, private Träger, selten Kommunen	Eigenmittel Leistungen der Pflegeversicherung und anderer Sozialleistungsträger
2.5 Pflegeeinrichtung Einzel- oder Doppelzimmer Wenig Selbstbestimmung und Gestaltung, hoher Grad an Versorgungssicherheit	In einer Pflegeeinrichtung	Trägerorganisiert und -betrieben	Wohlfahrtsverbände, private Träger, selten Kommunen	Eigenmittel Leistungen der Pflegeversicherung und anderer Sozialleistungsträger

Quelle: eigene Darstellung, 2022

Wohnformen im Alter

Mehrpersonenhaushalte mit älteren Menschen (65 Jahre und älter) 2020

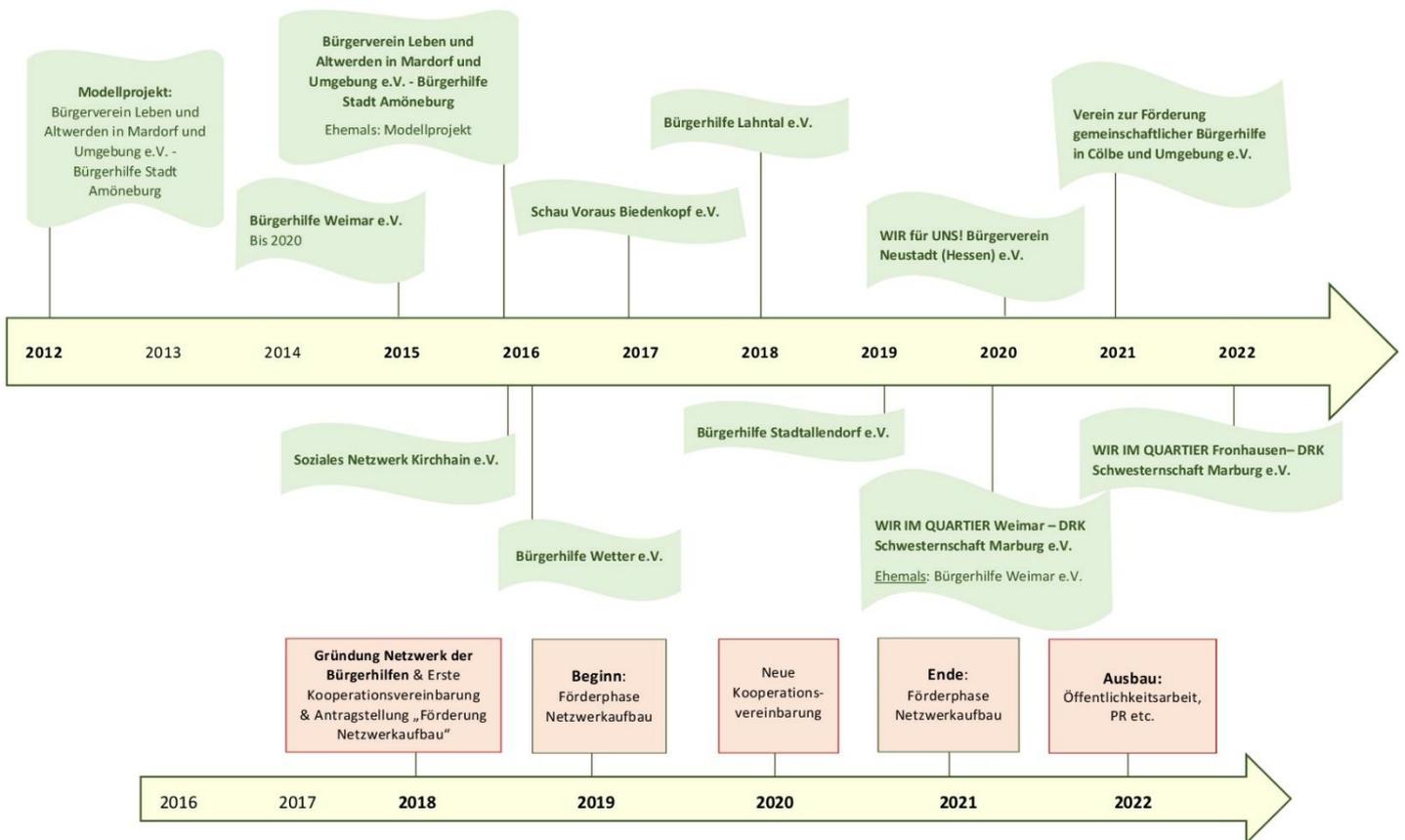
in %, insgesamt: 6,8 Millionen



- Haushalte mit ausschließlich älteren Menschen
- Haushalte mit älteren Menschen und Menschen unter 65 Jahren

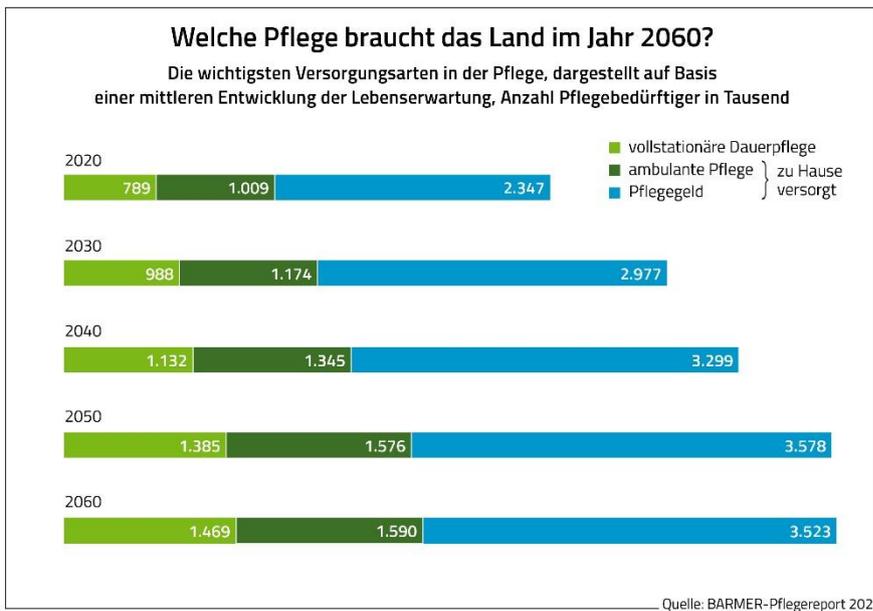
Bürgerhilfen im Landkreis Marburg-Biedenkopf

Die Entwicklung der Bürgerhilfen im Landkreis Marburg-Biedenkopf



Quelle: eigene Darstellung, 2022

Alter und Pflegebedürftigkeit

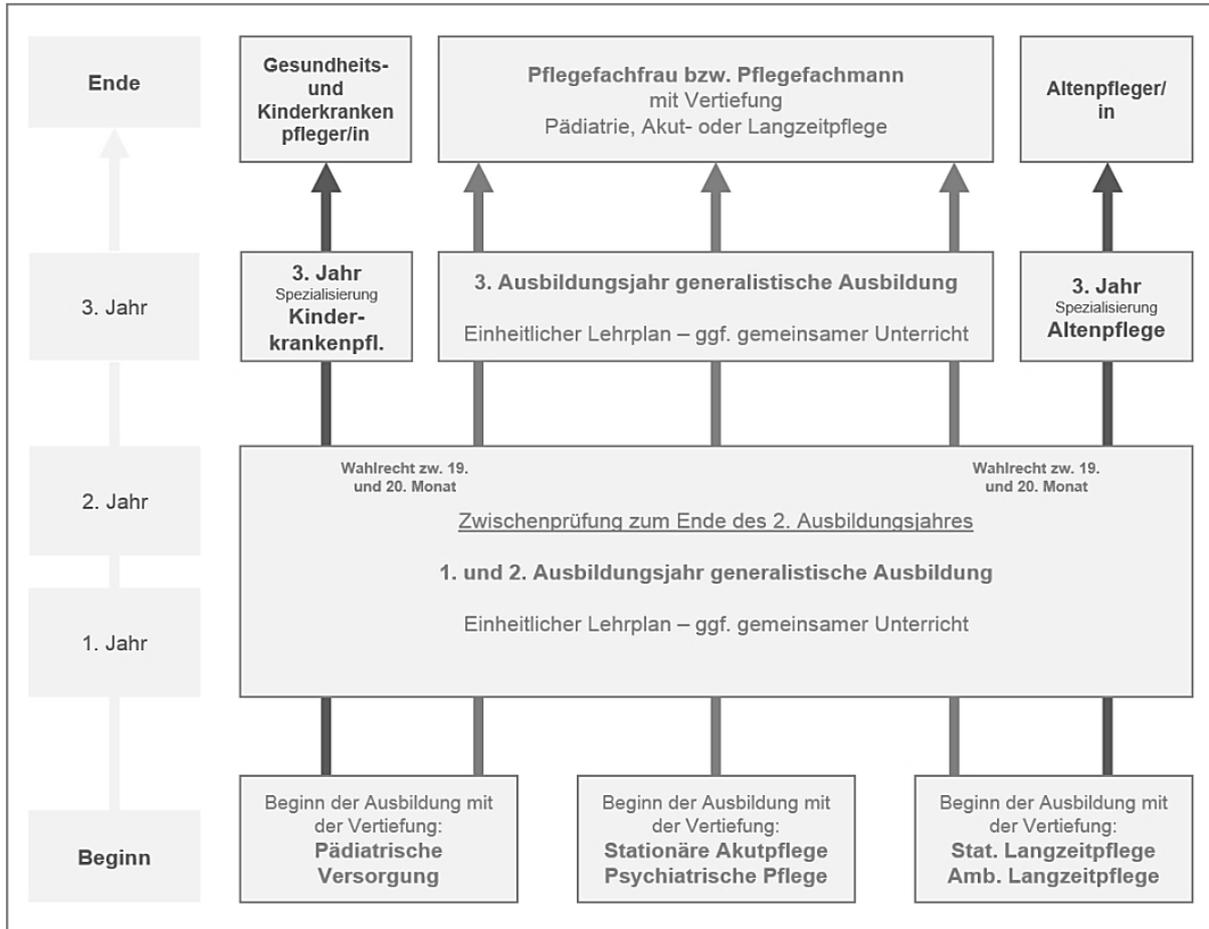


Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2021



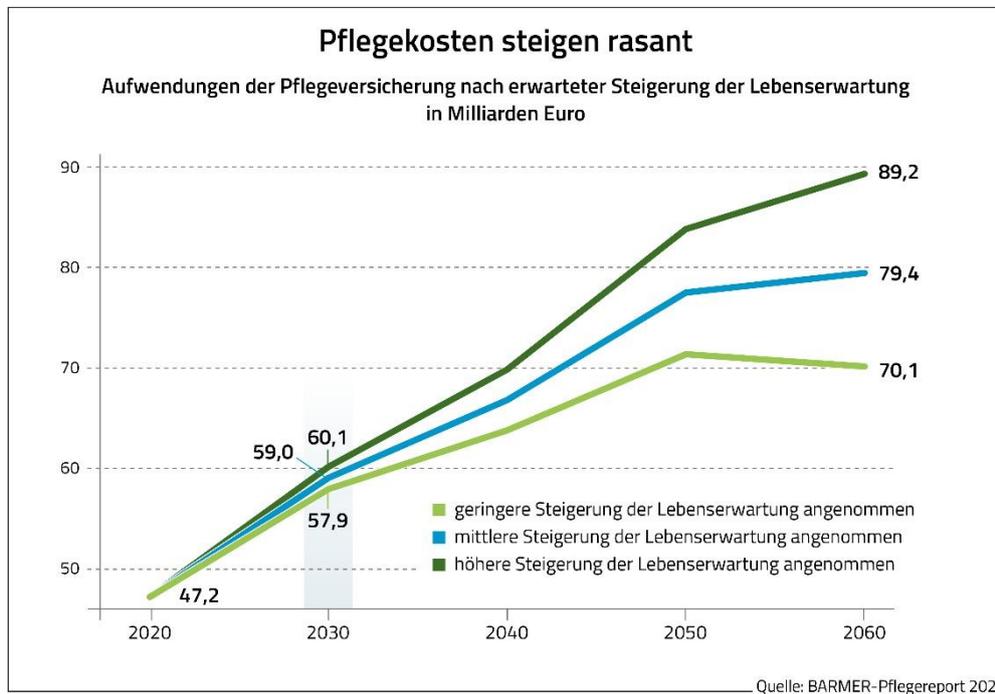
Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2021

Pflegeausbildung



Quelle: bpa.regional Hessen: Sonderrundschreiben zur neuen Pflegeausbildung nach dem Pflegeberufegesetz 2020, S. 5

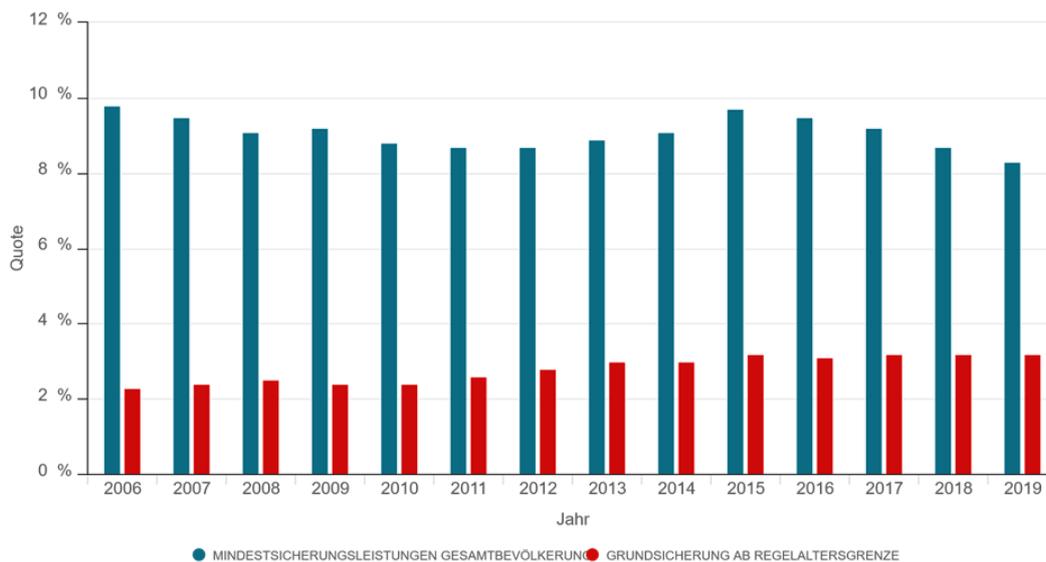
Kosten der Pflege



Quelle: BARMER GEK Pflegereport 2021

Altersarmut

Quote der Empfänger von Mindestsicherung und Grundsicherung im Alter



Quelle: Statistisches Bundesamt

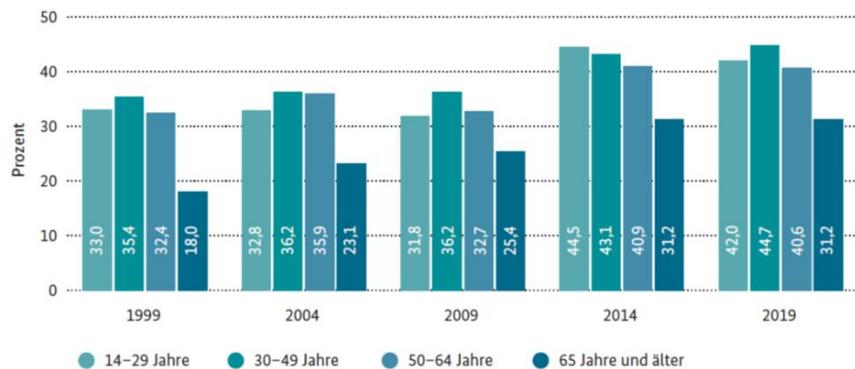
Empfänger*innen von Grundsicherung im Alter - 2019

	Insgesamt	Außerhalb von Einrichtungen	In Einrichtungen	Altersgrenze und älter	männlich	weiblich
Deutschland	1 090 173	898 282	191 891	566 411	537 606	552 567
Hessen	94 275	80 467	13 808	51 264	45 538	48 737

Quelle: Statistisches Bundesamt 2019, eigene Darstellung

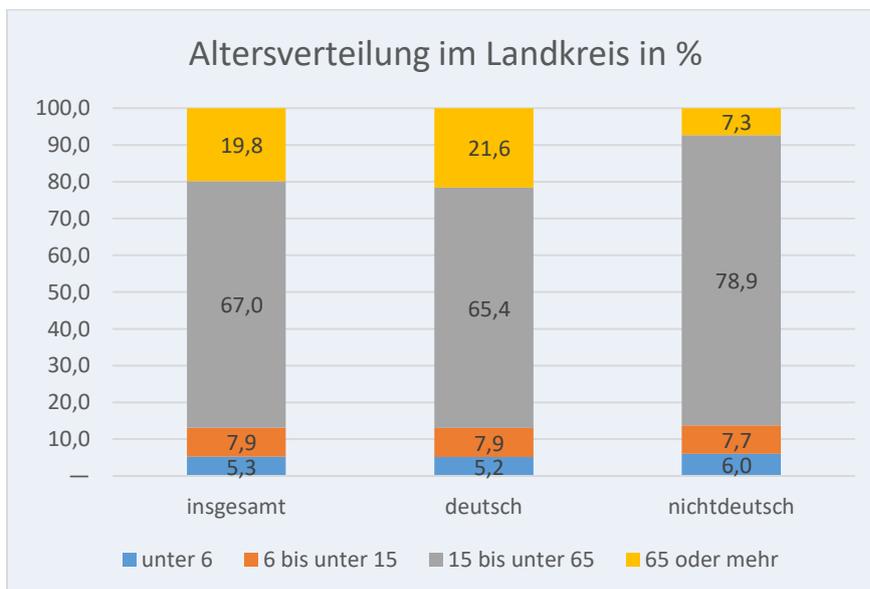
Bereitschaft zum ehrenamtlichen Engagement

Abbildung 3-2: Anteile freiwillig engagierter Personen, nach vier Altersgruppen, im Zeitvergleich 1999–2019 (Basis: alle Befragten)



Quelle: FWS, gewichtet, eigene Berechnungen (DZA). Basis: alle Befragten. FWS 1999 (n=14.901), FWS 2004 (n=14.974), FWS 2009 (n=19.945), FWS 2014 (n=28.689), FWS 2019 (n=27.759).

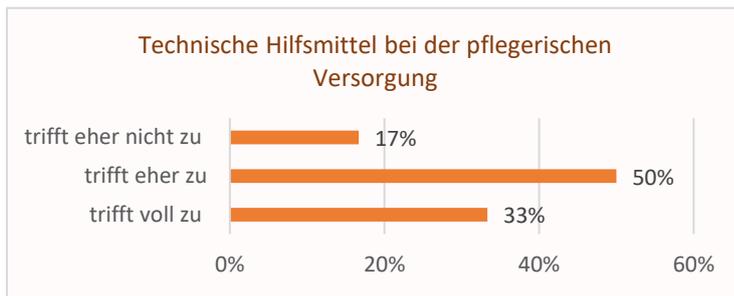
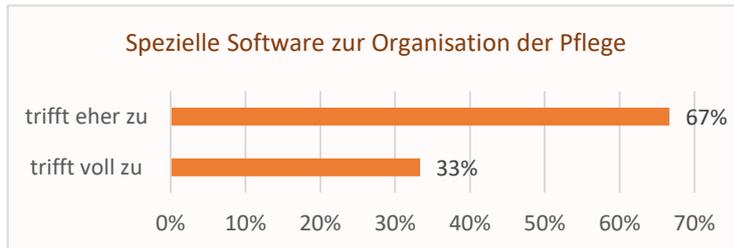
Kultursensibilität



Quelle: Hessische Gemeindestatistik, 2020

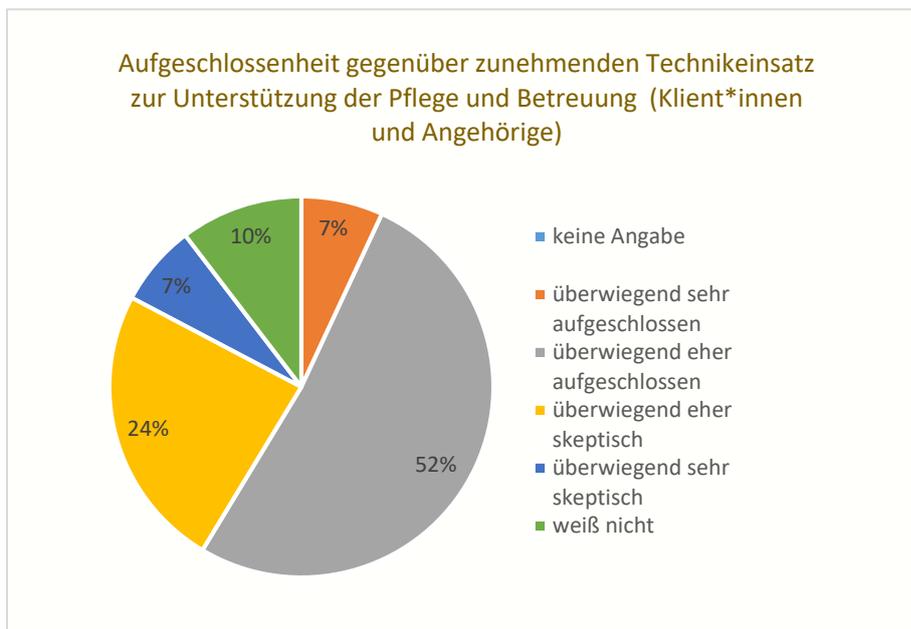
Grafiken/Tabellen/Übersichten: Situation im Landkreis Marburg-Biedenkopf

Technische und digitale Verwendung in der solitären Tagespflege

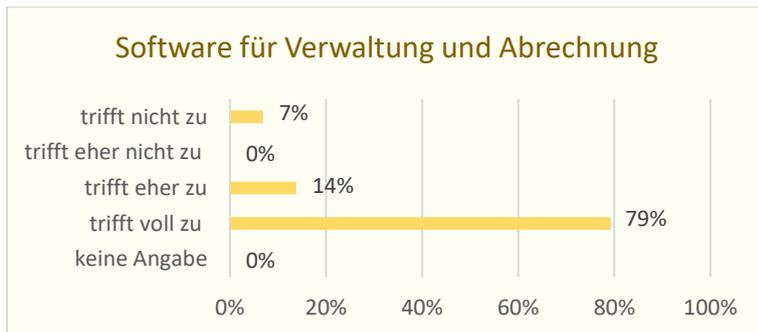
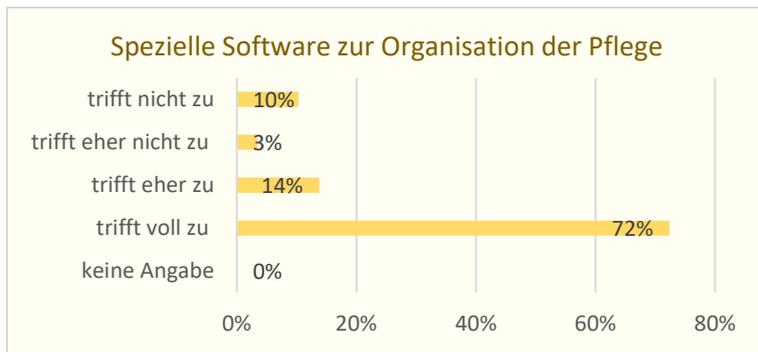


Quelle: Landkreis Marburg-Biedenkopf (2021), eigene Erhebung

Einsatz technischer Anwendungen in der ambulanten Pflege

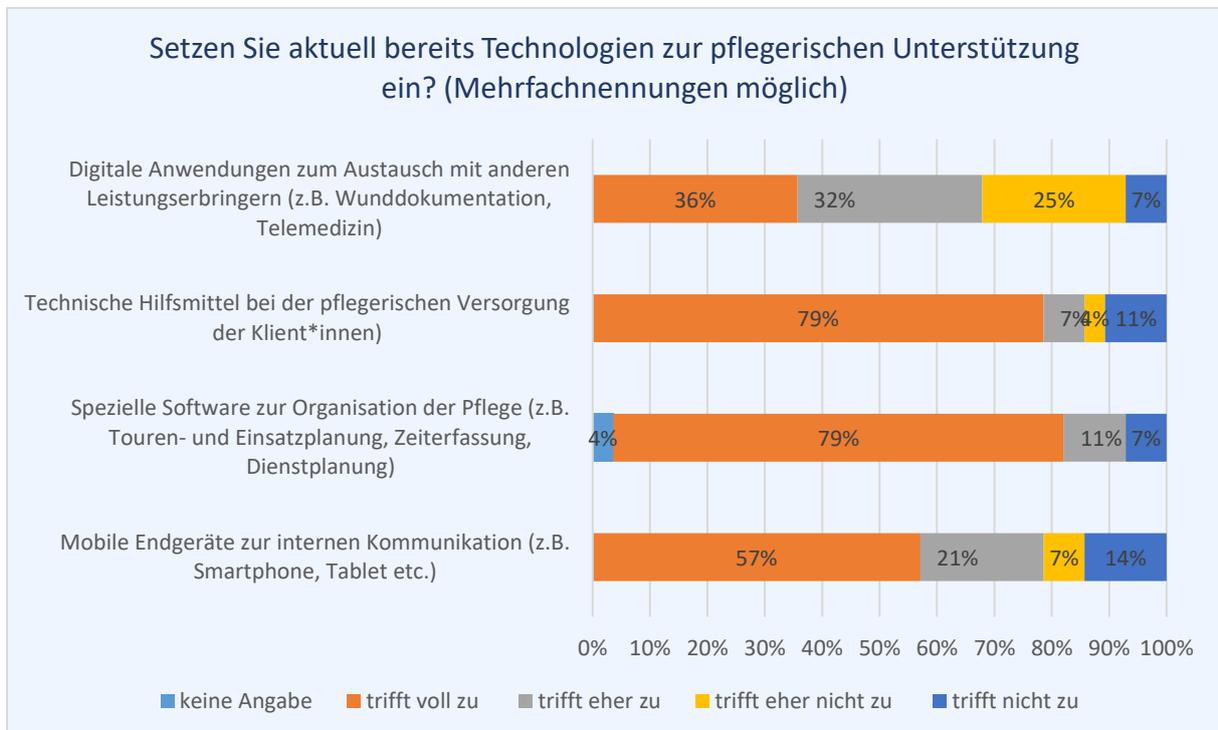


Quelle: Landkreis Marburg-Biedenkopf (2020), eigene Erhebung



Quelle: Landkreis Marburg-Biedenkopf (2021), eigene Erhebung

Verwendung von Software in der stationären Pflege



Quelle: Landkreis Marburg-Biedenkopf (2021), eigene Erhebung

Weiterführende Informationen / Links

Information, Beratung und Case Management:

Pflegestützpunkte im Landkreis Marburg-Biedenkopf

https://www.marburg-biedenkopf.de/soziales_und_gesundheit/senioren/pflegestuetzpunkt

Wohnen:

Landesberatungsstelle gemeinschaftliches Wohnen in Hessen

www.wohnprojekte-hessen.de

Hessische Fachstelle für Wohnberatung

<https://soziales.hessen.de/seniorinnen/wohnen-im-alter>

Wohnprojekte-Portal der Stiftung trias

<https://www.wohnprojekte-portal.de/stiftung-trias/>

Förderdatenbank gemeinschaftliche Wohnprojekte

<https://win.fgw-ev.de/win-foerderdatenbank/>

Landkreis Marburg-Biedenkopf - Pflegekompass

<https://pflegekompass.marburg-biedenkopf.de/>

Betreuung und Entlastung:

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration - Pflege in Hessen

<https://www.pflege-in-hessen.de/formen-der-pflege/pflege-zuhause/unterstuetzungsleistungen-im-alltag/>

Pflegelotse – vdek

<https://www.pflegelotse.de>

Demenz:

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

<https://www.deutsche-alzheimer.de/>

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

<https://www.wegweiser-demenz.de/>

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration – Demenzatlas Hessen

<https://www.demenzatlas-hessen.de/>

Pflegerische Versorgung:

Hessischer Pflegemonitor
[hessischer-pflegemonitor.de](https://www.hessischer-pflegemonitor.de)

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration - Pflege in Hessen
<https://www.pflege-in-hessen.de>

Pflegelotse – vdek
<https://www.pflegelotse.de>

Portal Gesundheits- und Pflegeberatung
<https://www.gesundheits-und-pflegeberatung.de/>

Gesundheitsförderung und Prävention:

Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
<https://hage.de/>

BAGSO – Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V.
<https://im-alter-inform.de>

Bürgerschaftliches Engagement und Teilhabe:

Freiwilligenagentur Marburg-Biedenkopf e.V.
<https://www.freiwilligenagentur-marburg.de>

Hessische Staatskanzlei – Dein Ehrenamt
<https://www.deinehrenamt.de/finde-dein-ehrenamt>

Seniorenbüros
<https://seniorenbueros.org/>

Stärkung der Kommunen und Quartiersentwicklung:

Mobilität, Infrastruktur und Barrierefreiheit:

Hessischen Ministeriums für Wirtschaft, Energie, Verkehr und Wohnen – Mobiles Hessen 2030
<https://www.mobileshessen2030.de>

Bundesfachstelle Barrierefreiheit
<https://www.bundesfachstelle-barrierefreiheit.de>

Digitalisierung:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend/BAGSO – Digitalpakt Alter
<https://www.digitalpakt-alter.de/>

Deutsches Seniorenportal: Assistenzsysteme

<https://www.seniorenportal.de/dienstleistungen/technik-mobilitaet/assistenzsysteme>

Digitale-Nachbarschaft: Freiwilliges Engagement

<https://www.digitale-nachbarschaft.de/>

Digitaler Kompetenzerwerb

<https://difü.de/digitalfuehrerschein/lernzentrale/>

Landkreis Marburg-Biedenkopf - Digitalisierungsstrategie

https://www.marburg-biedenkopf.de/dienste_und_leistungen/opengov-digitalisierung/OpenGov-Digitalisierung.php

Portal Home & Smart: Herstellerunabhängiges Verbraucherportal

<https://www.homeandsmart.de/>

DsiN-Sicherheitsindex 2022: die digitale Sicherheitslage von Internetnutzenden in Deutschland

<https://www.sicher-im-netz.de/dsin-sicherheitsindex-2022>

Kultursensible Altenhilfe:

Projekt „WIR fördern Gesundheit“

<https://integrationskompass.hessen.de/integration/wir-f%C3%B6rdern-gesundheit-%E2%80%93-gesundheitskompetenzen-st%C3%A4rken>

BAGSO - Forum für eine kultursensible Altenhilfe

<https://www.bagso.de/themen/vielfalt-des-alters/forum-fuer-eine-kultursensible-altenhilfe/>

Allgemein:

Bundesarbeitsgemeinschaft der -Seniorenorganisationen e.V.

<https://www.bagso.de/projekte/>

Kuratorium Deutsche Altershilfe Wilhelmine-Lübke- Stiftung e. V.

<https://kda.de/laufende-projekte/>

Online-Magazin für Senior*innen

<https://www.aktive-rentner.de/>

Disclaimer:

Die Übersicht enthält Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalte wir keinen Einfluss haben. Deshalb können wir für diese fremden Inhalte auch keine Gewähr übernehmen. Für die Inhalte der verlinkten Seiten ist stets der jeweilige Anbieter oder Betreiber der Seiten verantwortlich.

Ferner erheben wir keinen Anspruch auf Aktualität und Vollständigkeit der ausgewählten weiterführenden Informationen.

Abkürzungsverzeichnis

AG	Arbeitsgruppe
AK	Arbeitskreis
AST	Anruf-Sammeltaxi der Stadtwerke Marburg
BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft der -Seniorenorganisationen e.V.
BiP	Beratungszentrum mit integriertem Pflegestützpunkt
BLR	Fachbereich Büro des Landrats
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
FB	Fachbereich
FD	Fachdienst
GSA	Gesundheitsamt (Landkreis Marburg-Biedenkopf)
HF	Handlungsfeld
HzP	Hilfe zur Pflege
KDA	Kuratorium Deutsche Altershilfe
KT	Kreistag
KSR	Kreissenioresrat
MmD	Menschen mit Demenz
ÖPNV	Öffentlicher Personennahverkehr
OPS	Fachbereich Organisation und Personalservice
PNG	Pflege-Neuausrichtung-Gesetz
PSG I / II	Erstes und zweites Pflegestärkungsgesetz
RNV	Regionaler Nahverkehrsverband
SGB XI	Elftes Sozialgesetzbuch; Soziale Pflegeversicherung
SGB XII	Zwölftes Sozialgesetzbuch; Sozialhilfe
VHS	Volkshochschule

Literatur

Backes, G. M. / Amrhein, L. (2011): Kommunale Alten- und Seniorenpolitik; in: Dahme, H.-J. / Wohlfahrt, N. (Hrsg.) (2011): Handbuch Kommunale Sozialpolitik. Wiesbaden: VS Verlag

BARMER (2021): Infografiken zum Pflegereport 2021. Berlin. https://www.barmer.de/presse/information/studien-und-reporte/pflegereport/pflegereport-2021-1059412#Service_Materialien_fu00FCr_Reaktionen Abruf: 24.02.2022

Bartig, S. (2022): Alter(n) und Migration in Deutschland. Ein Überblick zum Forschungsstand zur Lebenssituation älterer Menschen mit Migrationsgeschichte in Deutschland. DeZIM Research Notes 9. Berlin: Deutsches Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung DeZIM e.V.

Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2021): Smart Ageing. Technologien für die altersfreundliche Stadt. S.12 ff. Hamburg: Körber-Stiftung (Hrsg.)

Böhm, K. / Schönknecht, M. (2020): Die Rolle der Kommunen im Bereich Gesundheit. Eine Analyse der Kooperationen zwischen Kommunen und medizinischen Leistungserbringern im Rahmen integrierter kommunaler Präventionsstrategien. Zentrum für interdisziplinäre Regionalforschung (ZEFIR) (Hrsg.). Bochum: Fakultät für Sozialwissenschaft, Ruhr-Universität Bochum

Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland. Wiesbaden. Online verfügbar unter: [BiB – Fakten – Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland \(2019 und 2060\)](https://www.bibb.bund.de/DE/Themen/Altersaufbau/Altersaufbau_der_Bevolkerung_in_Deutschland_2019_und_2060) ([bund.de](https://www.bund.de)) Abruf: 18.02.2022

Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (2020): Ältere Menschen in der digitalen Welt. Positionspapier. Bonn: BAGSO

Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen e.V. (2020): Ältere Menschen und Digitalisierung. Stellungnahme der BAGSO zum Achten Altersbericht der Bundesregierung. S.6 ff. Bonn: BAGSO

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2021): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Fünften Deutschen Freiwilligensurveys (FWS 2019), Berlin: Publikationsversand der Bundesregierung

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2020): Ältere Menschen und Digitalisierung. Erkenntnisse und Empfehlungen des Achten Altersberichts. Berlin: Publikationsversand der Bundesregierung

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2019): Frauen und Männer in der zweiten Lebenshälfte – Älterwerden im sozialen Wandel. Zentrale Befunde des Deutschen Alterssurveys (DEAS) 1996 bis 2017. Berlin: Publikationsversand der Bundesregierung

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2019): Länger zuhause leben. Ein Wegweiser für das Wohnen im Alter. 10. Auflage. Berlin. Online verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/laenger-zuhause-leben-77502> Abruf: 01.12.2021

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016): Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung. Berlin.

Bundesministerium für Gesundheit (2021): Siebter Pflegebericht Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung und den Stand der pflegerischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland. Berichtszeitraum: 2016-2019. Berlin.

Bundesministerium für Gesundheit (2021): Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung - Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG). Berlin.
Online verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/gesundheitsversorgungswweiterentwicklungsgesetz.html>

Dahme, H.-J. / Wohlfahrt, N. (Hrsg.) (2011): Handbuch Kommunale Sozialpolitik, Wiesbaden: VS Verlag

Dehne, P. / Neubauer, A. (2014): Ländliches Wohnen im Alter, aber wie? Facetten sorgender Gemeinschaften in Mecklenburg-Vorpommern und anderswo. In: Informationsdienst Altersfragen. 06/14, 41. Jhg., Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.).

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. – Selbsthilfe Demenz (2021): Demenz. Das Wichtigste. Ein Kompakter Ratgeber. 9. Aufl. Berlin.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. – Selbsthilfe Demenz (2020): Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Informationsblatt 1. Berlin.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. – Selbsthilfe Demenz (2016): Die Genetik der Alzheimer-Krankheit. Informationsblatt 4. Berlin.

DESTATIS Statistisches Bundesamt (2022): Generationenzusammensetzung der Haushalte mit älteren Menschen. Berlin. Online verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aeltere-Menschen/private-haushalte.html> Abruf: 01.03.2022

DESTATIS Statistisches Bundesamt (2021): Grundsicherung im Alter. Berlin. Online verfügbar unter: [BMAS - Grundsicherung im Alter](#). Abruf: 25.02.2022

DESTATIS Statistisches Bundesamt (2021): Migration. Integration. Regionen. 65-jährige und ältere Ausländer/-innen. Berlin. Online verfügbar unter: [Karte: Statistiken zu Ausländern und Schutzsuchenden \(Flüchtlingen\) – Statistisches Bundesamt \(Destatis\)](#). Stichtag: 31.12.2021. Abruf: 09.05.2022

DESTATIS Statistisches Bundesamt (2019): Empfängerinnen und Empfänger insgesamt nach Bundesländern, Ort der Leistungserbringung, Altersgruppen und Geschlecht im März 2019. Berlin. Online verfügbar unter: [Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung - Statistisches Bundesamt \(destatis.de\)](#). Abruf: 25.02.2022

DESTATIS Statistisches Bundesamt (2019): Zahl der Woche Nr. 50 vom 10.12.2019. Berlin. Online verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2019/PD19_50_p002.html

Forum für eine kultursensible Altenhilfe (2009): Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe - Ein Beitrag zur Interkulturellen Öffnung am Beispiel der Altenpflege. Bonn und Köln.

Frey, C. / Meister, G. (2020): Neues Wohnen im Alter. Selbstständig, gemeinsam, mit Service oder Pflege. Düsseldorf: Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V. (Hrsg.).

Hessischer Pflegemonitor (2021): Pflegearbeitsmarkt in Hessen. Wiesbaden. Online verfügbar unter: <https://www.hessischer-pflegemonitor.de/>

Hessischer Pflegemonitor (2021): Regionaldossier zum Pflegearbeitsmarkt im Kreis Marburg-Biedenkopf. Wiesbaden. Online verfügbar unter: [16_Marburg-Biedenkopf.pdf \(hessischer-pflegemonitor.de\)](#)

Hessisches Statistisches Landesamt (2021): Die Bevölkerung in Hessen am 31.12.2020 nach Alter, Geschlecht und Staatsangehörigkeit (bis zur Gemeindeebene). Wiesbaden. Online verfügbar unter: [Tabellen Bevölkerung | Statistik.Hessen](#). Abruf: 02.01.2022

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (2020): Der Hessische Integrationsmonitor. Daten und Fakten zu Migration, Integration und Teilhabe in Hessen – Fortschreibung 2020. S.170 ff. Wiesbaden.

Hessisches Statistisches Landesamt (2020): Ausländische Bevölkerung. Altersauswertung 2019. Wiesbaden: Interne Auswertung und Darstellung des Landkreis Marburg-Biedenkopf.

Hoffmann, E. / Alcántara, A. L. / Romeu Gordo, L.; (2021): Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA) My home is my castle«: Verbundenheit mit der eigenen Wohnung im Alter. WZB / SOEP (Hrsg.). Bonn. Online verfügbar unter: <https://www.bpb.de/kurz-knapp/zahlen-und-fakten/datenreport-2021/familie-lebensformen-und-kinder/329624/my-home-is-my-castle-verbundenheit-mit-der-eigenen-wohnung-im-alter/> Abruf: 06.04.2022

IGES Institut GmbH (2019): Handlungsempfehlungen zur Altenhilfeplanung. Im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration. Berlin. Online verfügbar unter: <https://soziales.hessen.de/familie-soziales/senioren/kommunale-seniorenpolitik>.

Karl, K. B. (Hrsg.) (2021): Mehrsprachige Pflegebedürftige in deutschen Pflegeheimen und das Projekt UnVergessen. Studierende an der Schnittstelle von Forschung und Gesellschaft. S.141. Wiesbaden: Springer VS

Klaus, D. / Baykara-Krumme, H. (2017): Die Lebenssituation von Personen in der zweiten Lebenshälfte mit und ohne Migrationshintergrund. S.359. In: Mahne, K.; Wolff, J.K.; Simonson, J.; Tesch-Römer, C. (Hrsg.): Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey. Wiesbaden: Springer VS

Klie, T. / Pfundstein, T. (2008): Von der kommunalen Altenhilfeplanung zum Kultur- und Systemmanagement. Die neue Rolle der Kommunen in der Seniorenpolitik. In: Informationsdienst Altersfragen 35. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.

Kruse, A. (2019): Anforderungen der Gerontologie an die Planung für ältere Menschen. In: Schubert H: Integrierte Sozialplanung für die Versorgung im Alter: Grundlagen, Bausteine, Praxisbeispiele. Perspektiven Sozialwirtschaft und Sozialmanagement. Wiesbaden: Springer Fachmedien

Landkreis Marburg-Biedenkopf (2021): Befragung zu Versorgungs- und Altenplanung. Marburg: Eigene Erhebung, unveröffentlicht.

Landkreis Marburg-Biedenkopf (2019): Digitalisierungsstrategie. Landkreis Marburg-Biedenkopf. Rahmenpapier „Digitale Leitsätze“. Marburg.

Landkreis Marburg-Biedenkopf (2019): Präventionsplan „Gemeinsam für Gesundheit und Lebensqualität“ Eine integrierte Handlungsstrategie für den Landkreis Marburg-Biedenkopf und die Universitätsstadt Marburg. Marburg.

Kreistag, Landkreis Marburg-Biedenkopf (2022): Niederschrift über die Sitzung des Kreistags des Landkreises Marburg-Biedenkopf am 01.04.2022. 8. Sitzung nach der Kreiswahl vom 14.03.2021. Marburg.

Kricheldorf, C. (2022): Gut vernetzt oder abgehängt? Gelingendes Altern in der digitalen Welt. S.115. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH

Mahne, K. / Wolff, J.K. / Simonson, J. / Tesch-Römer, C. (Hrsg.) (2017): Altern im Wandel. Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS). Wiesbaden: Springer

Menning, S. (2006): Gesundheitszustand und gesundheitsrelevantes Verhalten Älterer. In: Report Altersdaten GeroStat 02/06. Berlin: Deutsches Zentrum für Alterfragen (Hrsg.).

Rappen, H. (2021), Kommunale Sozialpolitik im Zeichen von Haushaltsproblemen. In: Abt, J. / Blecken, L. / Bock, S. / Diringer, J. / Fahrenkrug, K. (Hrsg.): Kommunen innovativ – Lösungen für Städte und Regionen im demografischen Wandel. Ergebnisse der BMBF-Fördermaßnahme. Berlin. Online verfügbar unter: https://kommunen-innovativ.de/sites/default/files/24a_rappen_haushalt.pdf

Sackreuther, I. / Mergenthaler, A. / Cihlar, V. / Michell, F. / Lessenich, S. / Lippke, S. / Schneider, N. F. / Staudinger, U. M. (2017): (Un-)Ruhestände in Deutschland. Übergänge, Potenziale und Lebenspläne älterer Menschen im Wandel. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (Hrsg.) online verfügbar unter: <https://www.bib.bund.de/DE/Aktuelles/2017/2017-12-20-Working-Paper-der-Wandel-des-Unruhestands-in-Deutschland-Stand-der-Forschung.html>. Abruf: 05.07.2022

Schaeffer, D. / Vogt, D. / Griese, L. (2021): Einblick in die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland: Schwerpunkt Alter. In: ProAlter 4/21. Berlin: Kuratorium Deutsche Altershilfe e.V.

Schäufele, M. / Köhler, L. / Teufel, S. / Weyerer, S. (2006): Betreuung von demenziell erkrankten Menschen in Privathaushalten: Potenziale und Grenzen. In: Schneekloth, U.; Wahl, H.-W. (Hrsg.) (2006) Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote. S. 103 – 145. Stuttgart: Kohlhammer.

Schenk, L. (2022): Migration – Risiko oder Chance für ein gesundes Altern?. Kompetenzzentrum „Zukunft im Alter“. Mensch, Altern / Altern mit Migrationsgeschichte. Charité - Universitätsmedizin Berlin Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft. Berlin.

Spellerberger, A. (Hrsg.) (2017): Neue Wohnformen – gemeinschaftliche und genossenschaftlich. Erfolgsfaktoren im Entstehungsprozess gemeinschaftlichen Wohnens. Wiesbaden: Springer

S3-Leitlinie (2016): Demenzen. Online verfügbar unter: [038-013l_S3-Demenzen-2016-07.pdf \(awmf.org\)](https://www.awmf.org/leitlinien/038-013l_s3-demenzen-2016-07.pdf). Abruf: 29.04.2022

Tasman, N. / Schwarz, P. (2015): "bittersüße Reise" Kultursensible Pflege – eine neue Herausforderung. Deutschland. Online verfügbar unter: ["bittersüße Reise" Kultursensible Pflege – eine neue Herausforderung - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=...). Abruf: 08.02.2022

Thyrian, J. et. al. (2020): Die Prävalenz an Demenz erkrankter Menschen in Deutschland – eine bundesweite Analyse auf Kreisebene. In: Der Nervenarzt 2020; 91(11), S. 1058–1061. Berlin: Springer Medizin Verlag GmbH. Online verfügbar unter: [Die Prävalenz an Demenz erkrankter Menschen in Deutschland – eine bundesweite Analyse auf Kreisebene - PMC \(nih.gov\)](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32811111/) Abruf: 07.01.2022

Wahl, H.-W. / Förstl, H. / Himmelsbacher, I.; Wacker, E. (2022): Das lange Leben – aber wie? – Interdisziplinäre Blicke auf Altern heute und morgen. Stuttgart: Kohlhammer

Wanka, A. / Gallistl, V. (2020): Ältere Menschen und Digitalisierung aus der Sicht der kritischen Gerontologie. Expertise zum Achten Altersbericht der Bundesregierung. S.6. Herausgegeben von C. Hagen, C. Endter und F. Berner. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen

Wonneberger, E. (2018): Neues Wohnen auf dem Land. Demografischer Wandel und gemeinschaftliche Wohnformen im ländlichen Raum. Wiesbaden: Springer VS

Wonneberger, E. (2015): Neue Wohnformen. Neue Lust am Gemeinsein?. Wiesbaden: Springer Fachmedien

Zank, S. / Schacke, C. (2007): Projekt Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger von demenziell Erkrankten (LEANDER). Abschlussbericht Phase 2: Längsschnittergebnisse der LEANDER Studie. Berlin. Online verfügbar unter: <https://www.hf.uni-koeln.de/data/gerontologie/File/Leander%20II%20-%20vollstaendiger%20Bericht.pdf>. Abruf: 09.01.2022

Zarna, B.-M. (2020): Wie gründe ich ein Wohnprojekt. Independently published