

Sachbearbeitung	SO - Soziales		
Datum	14.10.2021		
Geschäftszeichen	SO/ZV - Eichenhofer / Anders		
Beschlussorgan	Fachbereichsausschuss Bildung und Soziales	Sitzung am 10.11.2021	TOP
Behandlung	öffentlich		GD 397/21

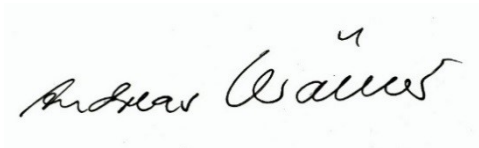
---

Betreff: Altenhilfe: Wohnformen, Ambulante Angebote und Kurzzeitpflege

Anlagen: 6

**Antrag:**

Den Bericht zur Kenntnis zu nehmen.



Andreas Krämer

---

Zur Mitzeichnung an:	Bearbeitungsvermerke Geschäftsstelle des Gemeinderats:
BM 2, C 2, OB	Eingang OB/G _____
_____	Versand an GR _____
_____	Niederschrift § _____
_____	Anlage Nr. _____

## Sachdarstellung:

Zusammenfassende Darstellung der finanziellen Auswirkungen

---

Finanzielle Auswirkungen:	<b>nein</b>
Auswirkungen auf den Stellenplan:	<b>nein</b>

---

Im Arbeitsalltag der Mitarbeitenden in der Altenhilfe tauchen immer wieder unterschiedliche Problem- und Fragestellungen zu den Themen Kurzzeitpflege und ambulanten Wohnformen auf. Zudem wurden Unsicherheiten hinsichtlich der genauen Definition unterschiedlicher Wohnformen im Alter sichtbar. Im Folgenden werden die Kurzzeitpflege und Wohnformen im Alter, sowie die damit verbundenen Herausforderungen dargestellt.

### 1. Kurzzeitpflege - Warum das System an seine Grenze kommt?

Die Kurzzeitpflege ist eine Form der vollstationären Pflege bei der ein pflegebedürftiger Mensch nur für einen begrenzten Zeitraum im Jahr in einem Pflegeheim lebt. Weiterführende Informationen über die Kurzzeitpflege (KZP) sind in der Anlage 1 "Kurzzeitpflege - kurz erklärt" zu finden.

#### 1.1 Gesellschaftliche Faktoren

Pflegebedürftige Menschen sollen möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben auch in ihrem häuslichen Umfeld führen können. Die Kurzzeitpflege trägt dazu bei, die häusliche Pflegesituation zu stabilisieren. Sie entlastet pflegende Angehörigen vorübergehend und kann dabei helfen, einen Drehtüreffekt nach einem Krankenhausaufenthalt zu vermeiden. Und genau hier beginnen die Schwierigkeiten, da die Pflegebedürftigen sowohl aus dem Krankenhaus als auch aus dem häuslichen Bereich, die Lösung ihrer Probleme in der Kurzzeitpflege sehen.

Pflegende Angehörige sind mit einer Vereinbarkeitsproblematik konfrontiert. Während neben dem eigenen Wunsch auch die gesellschaftliche Erwartung verlangt, im Pflegefall für die eigenen Angehörigen zu sorgen, wird die Realisierung dieser Erwartung erschwert. Arbeitgeber\*innen eröffnen selten Vereinbarkeitslösungen, von Pflege und Beruf. Zudem wird die Angehörigenpflege in der Gesellschaft häufig noch tabuisiert. Entsprechend finden Betroffene kaum gesellschaftliche Unterstützung, die ihre Belastung mindert.

Viele pflegende Angehörige reduzieren ihre Freizeit, um sich vollumfänglich ihrer Rolle als Pflegende zu widmen. Entsprechend ist das Empfinden von Stress nahezu charakteristisch für die mittlere Generation. Um das System der häuslichen Pflege zu stabilisieren und zu entlasten ist die Kurzzeitpflege deshalb ein wichtiges Element.

Im Bereich der Angehörigenpflege wurden im Rahmen der Pflegestärkungsgesetze (PSG II und PSG III) Anstöße dafür gegeben, die Situation nicht nur für Pflegebedürftige, sondern auch für deren Angehörige zu verbessern. Der Gesetzgeber bietet zum Beispiel im Rahmen des Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetzes verschiedene Optionen zur Reduktion der Arbeitszeit (<http://www.pflegestaerkungsgesetz.de>). Die Stärkung der ambulanten Pflegelösungen durch das PSG III führt aber auch dazu, dass immer mehr Menschen zuhause versorgt werden, da die Leistungen der Pflegeversicherung für die ambulante pflegerische Versorgung in Form von Pflegesachleistungen, Tagespflege und Entlastungsbetrag ausgeweitet wurden. Dies führt dazu, dass der Bedarf an Kurzzeit- und Verhinderungspflege steigt.

Hinzukommt, dass aufgrund guter Lebensverhältnisse und des medizinischen Fortschrittes die Zahl älterer

und hochbetagter Menschen wächst. In Folge dieser Entwicklung steigt die Zahl der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg stetig. Sie hat sich zwischen den Jahren 2001 und 2019 mehr als verdoppelt, von rund 211.000 Personen auf rund 472.000 Personen. Aktuelle Vorausberechnungen gehen von einem anhaltenden Anstieg auf voraussichtlich rund 564.000 Pflegebedürftige im Jahr 2030 aus. Damit würde die Pflegequote von 3,6 % auf 4,5 % ansteigen. Nur 24,1 % der Pflegebedürftigen leben in einer stationären Einrichtung. Der größte Teil lebt in der eigenen Häuslichkeit und in ambulanten Wohnformen, 57% von diesen werden von Angehörigen gepflegt (KVJS 2021, S. 5ff.). Die Zahl derer, die einen Anspruch auf Kurzzeitpflege haben steigt folglich, genauso wie der Druck auf das System.

## 1.2 Einrichtungsbezogene Faktoren

In Ulm stehen aktuell 118 "eingestreute" und 7 solitäre Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Bei eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen handelt es sich um reguläre Pflegeplätze in einer vollstationären Pflegeeinrichtung, die – soweit sie nicht mit Personen belegt sind, die auf Dauer in der Einrichtung wohnen– kurzfristig und vorübergehend für Kurzzeitpflegegäste genutzt werden können. Diese Plätze werden nicht explizit für die Kurzzeitpflege freigehalten und stehen so nicht dauerhaft und zuverlässig zur Verfügung. Deshalb ist eine Aussage zur Auslastung dieser Kurzzeitpflegeplätze nicht belastbar. Solitäre Kurzzeitpflegeplätze werden ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorgehalten und genutzt. Diese Plätze können auch langfristig im Voraus gebucht werden.

Die solitären Kurzzeitpflegeplätze sind, wie im gesamten Bundesgebiet auch, in Ulm nicht in ausreichender Anzahl vorhanden. Als Grund hierfür werden unter anderem Wirtschaftlichkeitsprobleme und ungünstigen Refinanzierungsbedingungen genannt. Die solitären Kurzzeitpflegeplätze sind durch den häufigen Wechsel der Bewohner\*innen und die schlechtere Planbarkeit in der Belegung nicht so ausgelastet, wie eingestreute Kurzzeitpflege- und Dauerpflegeplätze.

Außerdem stellt die Kurzzeitpflege, sowohl bei eingestreuten, als auch bei solitären Plätzen, eine höhere psychische und körperliche Belastung für die Mitarbeitenden der Pflegeeinrichtung dar. In der Kurzzeitpflege kommen die Menschen häufig aus Krisensituation oder nach einem Krankenhausaufenthalt und haben einen wesentlich höheren medizinischen Behandlungs- und Pflegebedarf als in der Langzeitpflege. Weiterhin müssen die Pflegekräfte aufgrund des zeitlich begrenzten Aufenthaltes des Kurzzeitpflegegastes einen hohen Anteil an Abstimmungs- und Beratungsleistungen erbringen, da die Folgeversorgung oft noch nicht geklärt ist. Die Arbeit in der Kurzzeitpflege ist deshalb durch einen hohen Zeitdruck gekennzeichnet. Nicht zuletzt führt dieser auch dazu, dass Einrichtungen der Kurzzeitpflege über Personalmangel klagen.

Darüber hinaus zeichnet sich bei den eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen in gewissem Umfang eine Fehlbelegung ab. Diese Plätze werden häufig als „Einfallstor“ für die stationäre Dauerpflege genutzt (z.B. zum Kennenlernen der Einrichtung). Dies wird gefördert, da die Kurzzeitpflege finanziell von den Pflegekassen besser vergütet wird als die Dauerpflege. In der Kurzzeitpflege werden die pflegebedingten Kosten vollständig durch die Leistungen der Pflegeversicherung gedeckt, in der Dauerpflege nur teilweise. Als Eigenanteil für die pflegebedürftige Person bleiben nur die sogenannten "Hotelkosten", also die Kosten für Unterkunft, Verpflegung und Investitionskosten. Diese Kosten können über den Entlastungsbetrag finanziert werden, sodass in vielen Fällen der Eigenanteil in der Kurzzeitpflege geringer ist.

Weiterhin wird von Pflegeeinrichtungen und Sozialdiensten der Krankenhäuser darauf hingewiesen, dass Patient\*innen immer früher aus Krankenhäusern entlassen werden, so dass anschließend eine Kurzzeitpflege erforderlich ist bzw. sich deren durchschnittlicher Aufenthalt in der Kurzzeitpflege verlängert.

Im Zusammenhang mit kürzeren Verweildauern in Krankenhäusern gewinnt die Kurzzeitpflege insbesondere auch als sogenannte "Übergangspflege für Menschen ohne Pflegegrad" an Bedeutung. Personen, die aus dem Krankenhaus entlassen werden, haben teilweise einen zeitlich begrenzten, aber hohen Pflegebedarf. Häufig sind sie nach der Entlassung aus der Klinik aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen noch nicht in der Lage, an einer Rehabilitationsmaßnahme teilzunehmen oder ihren Alltag zu Hause zu bewältigen. Durch die Übergangspflege kann der Zeitraum bis zum Beginn einer

Rehabilitationsmaßnahme oder bis zur selbstständigen Versorgung zu Hause überbrückt werden.

In letzter Zeit häufen sich die Anzeichen für zunehmende Engpässe in der Kurzzeitpflege. Träger von Pflegeeinrichtungen berichten, dass sie sowohl aufgrund zunehmender Auslastung mit Dauerpflegegästen, als auch infolge des Personalmangels Wünsche nach einer Kurzzeitpflege nicht erfüllen können.

### 1.3 Verbesserungsansätze

Mit der zunehmenden Auslastung von Pflegeheimen, suchen sich die Einrichtungen ihre Gäste aus, wie eine Studie in Nordrhein-Westfalen gezeigt hat. „Aufwändige“ Fälle werden dann abgelehnt oder nur Personen aufgenommen, die in der stationären Versorgung bleiben wollen. Oft wird der vollstationären Aufnahme zur Kostenersparnis für die Pflegebedürftigen eine Kurzzeitpflege vorgeschaltet. Diese Fehlnutzung sollte durch veränderte Rahmenbedingungen für Kurzzeitpflegeleistungen eingeschränkt werden (vgl. Braeseke, G. et al. 2017 S.295).

Um diesem Trend entgegenzuwirken gibt es verschiedene Ansätze:

#### Ansätze auf Bundesebene

Pflegereform des Bundesministeriums für Gesundheit 2022 im Rahmen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetzes (GVWG):

Ab dem 01.09.2022 werden nur noch Pflegeeinrichtungen zur Versorgung zugelassen, die ihre Pflege- und Betreuungskräfte nach Tarif, auf dem Niveau des öffentlichen Dienstes, bezahlen. Darüber hinaus wird es Pflegeeinrichtungen durch die Vorgaben von bundeseinheitlichen Personalschlüsseln ermöglicht, mehr Pflegepersonal einzustellen. Um die dadurch entstehenden Kostensteigerungen in der Kurzzeitpflege abzufangen und die Pflegebedürftigen finanziell nicht zusätzlich zu belasten, werden die Leistungsbeträge der Pflegeversicherung für die Kurzzeitpflege angehoben. Darüber hinaus soll die Kurzzeitpflege gestärkt werden, indem eine Übergangspflegeleistung als Anschlussversorgung nach einem Krankenhausaufenthalt im fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) aufgenommen wird.

#### Ansätze auf Landesebene

Aktionsbündnis Kurzzeitpflege:

Das Ministerium hat angesichts des großen Bedarfs im Bereich der Kurzzeitpflege das „Aktionsbündnis Kurzzeitpflege“ gemeinsam mit den Kassen, Einrichtungsträgern und Kommunalen Landesverbänden gegründet und eine "Gemeinsame Erklärung" verabschiedet.

Das gemeinsame Ziel ist, dass in Baden-Württemberg pflegebedürftige Menschen möglichst lange im gewohnten Umfeld ihres Quartiers ein selbstbestimmtes Leben führen können. Die Kurzzeitpflege ist ein wesentlicher und unverzichtbarer Bestandteil der pflegerischen Versorgung, der dazu beiträgt, häusliche Pflegesituationen zu entlasten und zu stabilisieren. Eine Stärkung und Weiterentwicklung der Kurzzeitpflege-Angebote ist notwendig. (weitere Ausführungen hierzu unter <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/pflege/aktionsbueundnis-kurzzeitpflege/>).

Innovationsprogramm Pflege 2022

Das "Innovationsprogramm Pflege 2022" nimmt die Kurzzeitpflege in den Fokus. Einerseits sollen Modelle investiv gefördert werden, bei denen solitäre Kurzzeitpflegeplätze entstehen, die besondere Öffnungszeiten haben oder die den Sozialraum miteinbeziehen. Außerdem wird die Weiterentwicklung sozialräumlicher und innovativer Modelle gefördert, bei denen die Kurzzeitpflege an eine geriatrische Reha-Einrichtung angliedert ist oder "Solitäre Kurzzeitpflege mit mobiler geriatrischer Reha in der eigenen Häuslichkeit" entsteht (weitere Ausführungen hierzu unter <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/neues-innovationsprogramm-pflege-2022/>).

Bessere Vergütung der Kurzzeitpflege

Um für die Pflegeeinrichtungen einen finanziellen Anreiz zum Ausbau der ganzjährig vorgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze in Baden-Württemberg zu schaffen, wurde im Dezember 2018 von der Pflegesatzkommission Baden-Württemberg ein Beschluss zur Stärkung der Kurzzeitpflege gefasst. Demnach kann bei der Verhandlung der Pflegesätze zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern für solitäre Kurzzeitpflegeplätze eine niedrigere Platzzahlauslastung zugrunde gelegt werden als bei eingestreuten Kurzzeitpflege- oder Dauerpflegeplätzen. Durch die kalkulatorische niedrigere Auslastung ergeben sich somit für alle Kurzzeitpflegeplätze, egal ob solitär oder eingestreut, höhere Pflegesätze als für die Dauerpflege. Die Einrichtungen sollen dadurch einen Anreiz haben, mehr Kurzzeitpflegeplätze, insbesondere auch ganzjährig vorgehaltene Plätze, anzubieten. In Ulm haben von dieser besseren Vergütungsmöglichkeit bisher nur zwei der 15 Pflegeeinrichtungen Gebrauch gemacht. Der finanzielle Anreiz scheint offensichtlich nicht ausreichend, die oben genannten erschwerenden Herausforderungen der Kurzzeitpflege auszugleichen.

### **Ansätze auf kommunaler Ebene in Ulm**

Da eingestreute Kurzzeitpflegeplätze meist nicht planbar zur Verfügung stehen, werden insbesondere solitäre Plätze benötigt, die ausschließlich für die Kurzzeitpflege vorgehalten werden. Der Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) berechnet in Ulm einen Bedarf von 39-40 solitären Kurzzeitpflegeplätzen für das Jahr 2030 (Vgl. KVJS Fokus Pflege, 2021, S.52). Derzeit stehen nur 7 solitäre Plätze in Ulm zu Verfügung. In einer Ulmer Pflegeeinrichtung wurden in den letzten Jahren zudem die bestehenden solitären Kurzzeitpflegeplätze in Dauerplätze umgewandelt.

Die Altenhilfe Planung der Stadt Ulm steht in engem Austausch mit den Einrichtungsleitungen um vernetzt fachlich fundierte Appelle an die Landesebene richten zu können. Die Problemstellung ist auf kommunaler Ebene nicht zu lösen, sondern es benötigt rechtliche Veränderungen auf Bundesebene. Diese sollten die Kurzzeitpflege strukturell und wirtschaftlich für die Träger attraktiver machen.

Trotz der fehlenden Möglichkeiten auf kommunaler Ebene Lösungen zu erzielen, wird konstruktiv und in Zusammenarbeit mit den Trägern nach einer Verbesserung der örtlichen Situation gesucht.

Die Einrichtungen berichten, dass sie die Kurzzeitpflege aufgrund "ihrer gesellschaftlichen Verantwortung" anbieten und deshalb die Platzzahl nicht erhöhen. Da im Moment in Ulm die Suche nach Kurzzeitpflegeplätzen zwar schwierig ist, aber in den meisten Fällen dennoch gelingt ist der Druck auf die Einrichtungen noch nicht so groß.

Ein Ansatzpunkt um dem Problem entgegenzuwirken kann sein, dass bei der Vergabe von Grundstücken an Einrichtungsträger darauf geachtet wird, dass sie solitäre Kurzzeitpflegeplätze anbieten und diese auch nicht umgewandelt werden dürfen.

Vorstellbar ist auch eine Kooperation zwischen den Trägern stationärer Einrichtungen und der Stadt Ulm, Abteilung SO. Um diese zu konkretisieren und auszuarbeiten bedarf es weiteren Engagements und konstruktiver Zusammenarbeit. Basis hierfür ist eine Ideensammlung auf Seiten der Träger um auf kommunaler Ebene mit dem "kleinen Dienstweg" in kleinen Schritten einer kommunalen Lösung näher zu kommen.

Auch Kooperationen zwischen Krankenhäusern und Trägern der Altenhilfe sind in absehbarer Zeit zu erwarten. Durch das GVWG sind die Krankenhäuser in der Pflicht, Übergangspflege anzubieten. Dies kann als Ausgangsbasis genommen werden um die kommunale Struktur weiterzuentwickeln.

In Ulm hat sich in der Kommunalen Gesundheitskonferenz (KGK) des Alb-Donau-Kreises und der Stadt Ulm die Arbeitsgruppe „Sektorenübergreifende Versorgung“ gebildet, die sich dieses Themas angenommen hat und Lösungen für Ulm finden will. Mitglied der KGK sind Vertreter der Kommunen und der Krankenhäuser. Von ihnen wird überlegt, ob eine digitale Plattform das Entlassmanagement der Krankenhäuser verbessern und so Kurzzeitpflegeplätze einfacher vermittelt werden können.

Mit all diesen Maßnahmen soll das Ziel erreicht werden, eine ausreichende Anzahl an Kurzzeitpflegeplätzen

in Ulm zu schaffen, damit die Ulmer Bürgerschaft bedarfsgerecht versorgt ist und die älteren Menschen so lange wie möglich in den eigenen Häuslichkeiten nahe an ihrem gewohnten Umfeld leben können.

Neben den Kurzzeitpflegeplätzen tragen auch die ambulanten Wohnformen für einen längeren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit bei. Diese werden im folgenden Nähe erläutert.

## **2. Ambulante Wohnformen**

In den letzten Jahrzehnten haben sich die Ansprüche an Wohneinrichtungen für Senior\*innen stark gewandelt. Die „jungen Alten“ sind heute im Durchschnitt deutlich später von Gebrechen, Hilfsbedürftigkeit und Vereinsamung betroffen als frühere Generationen.

Wohnen im Alter beschränkt sich heute glücklicherweise nicht mehr nur auf das Pflegeheim. Barrierefreie Umbaumaßnahmen und externe ambulante Hilfen ermöglichen auch weiterhin ein Leben in der vertrauten Umgebung. Außerdem existieren viele verschiedene Wohnformen, die im Alter ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen. Die alternativen Wohnformen wie Mehrgenerationenhäuser oder Wohngemeinschaften haben Gemeinsamkeiten: das Gefühl der Gemeinschaft, Barrierefreiheit sowie die gegenseitige Unterstützung im Alltag.

### **2.1. Ausgangslage älterer Menschen**

Laut der Generali Altersstudie 2017 herrscht unter den älteren Menschen eine hohe Zufriedenheit bzgl. der Wohnsituation. Im Durchschnitt leben die 65 bis 85-jährigen 31 Jahre lang in ihrem eigenen Haus oder ihrer eigenen Wohnung (Vgl. Generali 2017, S. 204). Aufgrund dieser ausgeprägten Bindung an die eigene Häuslichkeit arrangieren sich viele Ältere damit, dass das Zuhause nicht mehr den veränderten Anforderungen im Alter entspricht. Denn ein Umzug ist in der Regel nicht nur mit einem hohen Aufwand und Kosten verbunden, sondern er bedeutet auch eine Veränderung des bisherigen Lebensmittelpunkts, der Aktionsräume, der sozialen Umgebung und von Gewohntem. Das Wohnumfeld und die Infrastruktur wie Einkaufsmöglichkeiten und Arztpraxen werden älteren Menschen aber immer wichtiger, da sich ihr Aktionsradius immer mehr verkleinert.

Deshalb muss es das Ziel sein, den meisten Älteren die Aufrechterhaltung einer selbständigen Lebensführung zu ermöglichen. Dieser Herausforderung kann mit unterschiedlichen Maßnahmen begegnet werden. Hierzu zählen technische Verbesserungen in der Wohnung, wie z.B. Bewegungssensoren oder Sturzmatten, die Schaffung neuer adäquat ausgestatteter Altenwohnungen mit Quartiersanbindung, bis hin zu vielfältigen Wohnangeboten. So kann der Unterschiedlichkeit der "jungen Alten" entsprochen werden. Denn die Wohnwünsche im Alter differenzieren sich mit der zunehmenden Pluralisierung weiter aus. Gerade für das Alter gilt, dass die Lebensläufe und Lebensphasen immer unterschiedlicher gestaltet werden. Ältere Menschen wollen als aktiver Teil der Bevölkerung wahrgenommen werden und ihr Recht auf Teilhabe an der Gesellschaft ausleben.

### **2.2 Ausgangslage im Quartier**

Die Lebensqualität im Quartier ist im Hinblick auf die Teilhabe eine Schlüsselkomponente. Deshalb muss nicht nur die Wohnung an sich angeschaut werden, sondern auch das Wohnumfeld in die Betrachtungen mit einbezogen werden (Vgl. Heinze 2017, S. 218 ff.). Es geht nicht mehr nur um Barrierefreiheit im Quartier, sondern zunehmend um Konzepte wie die Bewohner\*innen aktiviert werden und Beziehungen untereinander entstehen können. Genau hier setzt die Sozialraumorientierung in der Altenhilfe an.

Das Entstehen tragender sozialer Unterstützungsnetzwerke die im Bedarfsfall die professionellen Pflegestrukturen unterstützen, stellt dabei eine Herausforderung dar. Dies wird nur gelingen, wenn Wohnungsbaugesellschaften, Träger sozialer Angebote und Kommunen zusammenarbeiten.

Ein erster Schritt der Sozialraumorientierung in der Altenhilfe für die Unterstützungsnetzwerke sind die Quartierstreffs. Dort können sich Menschen begegnen, Beziehungen entstehen, Ehrenamt kann koordiniert werden und informelle Unterstützungsnetzwerke können sich entwickeln. Dazu ist ein Wandel der Altersbilder in der Gesellschaft nötig: weg von den "bedürftigen Alten", die nur Hilfe brauchen, hin zu Älteren, die an der Gemeinschaft teilnehmen, gebraucht werden und sich ehrenamtlich einbringen. Es geht

um die Aktivierung des Bürgerengagements und der Generationenbeziehungen. So kann den Herausforderungen des demographischen Wandels begegnet und der Verbleib in den eigenen vier Wänden möglichst lange sichergestellt werden.

Neben der Gestaltung von Quartieren müssen neue Wohnformen entstehen, da die Zahl älterer und hochbetagter Menschen wächst. Es kommt außerdem eine Generation in die Pflege, die wie beschreiben, in ihren Biografien und individuellen Ressourcen bunter und zunehmend heterogen ist. Dies verändert die Anforderungen an die Pflege. Es werden Angebote eingefordert, in denen das Selbstbestimmungs- und Teilhaberecht des Einzelnen und der pflegenden Angehörigen so weit als möglich umgesetzt werden soll. Selbstbestimmung und Partizipation stellen einen wichtigen Aspekt dar, was sich auch in den Erwartungen an die Wohnformen niederschlägt.

Statt der reinen „Standardversorgung“ steht mittlerweile die individuelle Lebensgestaltung im Vordergrund. Diese Entwicklung hat sich besonders auf die Wohnformen ausgewirkt: Pflegeheime haben ihre Bauweise und das Leistungsspektrum an die neuen Ansprüche angepasst. Darüber hinaus ist eine Vielzahl an Wohnformen für Senior\*innen entstanden.

## **2.2 ambulant betreute Wohngemeinschaft**

In Ulm gibt es bereits das sogenannte Service Wohnen, betreutes Wohnen und Mehrgenerationenhäuser. Näheres zu den Wohnformen findet sich in den Anlagen 2 und 3. Da der Bedarf dieser Wohnformen stetig steigt sind weitere ambulante Wohnformen in Planung. Bisher gibt es in Ulm keine ambulant betreute Wohngemeinschaft, umgangssprachlich auch unter dem Begriff "Pflege-WG" bekannt (siehe Anlage 4). Dabei ist gerade die ambulant betreute Wohngemeinschaft ein wichtiger Baustein des Wohnens im Alter. Andere Städte, wie Freiburg und Konstanz, haben dieses Angebot für ihre ältere Bürgerschaft bereits.

Am besten lässt sich die Besonderheit der ambulant betreuten Wohngemeinschaften damit beschreiben, dass es sich um eine Wohnform handelt, die sich aus dem „normalen“ Wohnen heraus entwickelt hat. Die notwendige Hilfe wird genauso organisiert, wie in einem privaten Haushalt, nämlich durch ambulante Dienste. Die Bewohner\*innen (oder deren persönliche/r Vertreter\*in) sind der „Herr im Hause“, und das Unterstützungspersonal ist der Gast. Das Konzept der betreuten Wohngemeinschaften ist eine Weiterentwicklung der wohnungsnahen, quartiersbezogenen, ambulanten Versorgung hilfebedürftiger Menschen.

Die ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist in besonderer Weise geeignet, die zukünftigen Anforderungen an ein bedarfsgerechtes Wohnen im Alter zu erfüllen, da sie ein hohes Maß an Selbstbestimmtheit in der Lebensführung ermöglicht. Das tägliche Leben wird weitgehend nach den Gewohnheiten der Bewohner\*innen organisiert und die sozialen Kontakte bleiben erhalten, Angehörige und Freunde können sich in gewohnter Weise um die älteren Menschen kümmern.

Die Pflege-WG bietet durch eine altersgerechte Wohnraumgestaltung und durch die ständige Anwesenheit von Betreuungskräften sowie zeitweise Präsenz von Pflege- und Hilfskräften eine hohe Versorgungssicherheit, die abgestimmt auf unterschiedliche Betreuungsbedarfe ist.

In Einsingen hat der Ortschaftsrat dafür gestimmt, dass eine ambulant betreute Wohngemeinschaft des ASB entsteht. Aufgrund der oben aufgeführten Vorteile sollten ambulant betreute Wohngemeinschaften in Ulm auch zukünftig vorangetrieben und bei städtischen Vergabeverfahren berücksichtigt werden.

Eine große Herausforderung ist allerdings die Finanzierung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Rahmen der Hilfe zur Pflege. Es gibt aktuell keine Regelungen zur Angemessenheit der Kosten in den Wohngemeinschaften. Dies hat zur Folge, dass die Betreiber der Pflege-WGs die Kosten nicht nach einheitlichen Maßstäben kalkulieren und diese daher auch nicht nachvollziehbar sind.

Dies ist von den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg bereits mehrfach an den KVJS herangetragen worden, sodass an Lösungsmöglichkeiten gearbeitet wird. Die Kosten setzen sich aus den folgenden Bausteinen zusammen: Miete und Nebenkosten, Haushaltsgeld, Betreuungspauschale für Präsenzkkräfte und Kosten für die Pflege. Insbesondere folgende Finanzierungsaspekte sind in der Praxis schwierig:

- Zwischen den pflegebedürftigen Personen und dem Immobilieneigentümer werden individuelle Mietverträge geschlossen. Die Mietkosten sind in der Regel sehr hoch und liegen immer über der Mietobergrenze für Ulm.
- Präsenzkkräfte sind in der Regel 24 Stunden in der Wohngemeinschaft. Unklar ist, welche Höhe für die Betreuungspauschale angemessen ist. Es gibt keine Anhaltspunkte zur Kalkulation, wie viel eine Präsenzkraft kosten darf und die Pauschalen sind unterschiedlich hoch.
- Die Pflege-WG zählt in der Hilfe zur Pflege zu den ambulanten Versorgungsformen. Nach dem Grundsatz "ambulant vor stationär" (§13 Abs. 1 S. 2 SGB XII) ist bei dem Wunsch nach einer teureren ambulanten Versorgung im Rahmen der Hilfe zur Pflege zuerst die Zumutbarkeit einer stationären Unterbringung nach persönlichen, familiären und örtlichen Verhältnissen zu prüfen. Nur wenn ein Platz in einer vollstationären Pflegeeinrichtung zumutbar ist, kann anschließend ein Kostenvergleich angestellt und bei unverhältnismäßigen Mehrkosten auf die stationäre Versorgung verwiesen werden. Es existieren jedoch keine aktuellen Richtwerte, welcher Prozentsatz von Mehrkosten zwischen ambulant betreuter Wohngemeinschaft und vollstationärer Pflege als unangemessen und unverhältnismäßig gilt. In veralteter Rechtsprechung werden Mehrkosten von mehr als 50% (Vgl. Hessischer VGH v. 05.07.1991 - [9 TG 374/91](#)) oder 75% als unverhältnismäßig angesehen (Vgl. BVerwG v. 11.02.1982 - [5 C 85/80](#)).
- Problematisch ist es, wenn ältere Menschen schon länger in einer Pflege-WG leben und dann einen Antrag auf Hilfe zur Pflege stellen. Die Kosten für eine Pflege-WG sind deutlich höher als z.B. für einen Pflegeheimplatz und müssten daher abgelehnt werden. Die Menschen müssten eigentlich Umziehen. Allerdings kann ihnen i.d.R. kein Umzug mehr zugemutet und die höheren Kosten müssen im Rahmen der Hilfe zur Pflege übernommen werden.

In der Praxis stellt sich die Problematik wie in dem folgenden Fallbeispiel dar:

Für eine 85-jährige Dame mit Pflegegrad 3 ist es nicht mehr möglich in ihrer Wohnung in Ulm-Böfingen zu wohnen, da sie an einer schweren Demenz leidet, zu Aggressionen neigt und die Pflege und Betreuung daheim nicht mehr gewährleistet werden kann. Da die Dame nicht über ausreichend Einkommen und Vermögen verfügt, benötigt sie für die Finanzierung der Pflege aufstockende Leistungen der Hilfe zur Pflege. Die bevollmächtigte Tochter der Dame stellt deshalb bei der zuständigen Sachbearbeiterin der Hilfe zur Pflege in Böfingen einen Antrag auf Leistungen und fragt an, ob ihre Mutter in eine Pflege-WG im Alb-Donau-Kreis ziehen kann, da sie diese als geeignete Wohnform sieht. Das Fallmanagement prüft den Bedarf und stellt die Heimbedürftigkeit fest. Die Versorgung in der Pflege-WG wird befürwortet, da diese aufgrund des Konzepts und der geringen Platzzahl von 12 Plätzen für die Versorgung der Dame geeignet ist. Die Sachbearbeitung erstellt einen Kostenvergleich zwischen den Kosten der Pflege-WG und den durchschnittlichen Kosten eines geeigneten Pflegeheims.

Die Kosten in der Pflege-WG, die, nach Abzug der Pflegeversicherungsleistungen und des Eigenanteiles aus dem Einkommen, über die Leistungen der Hilfe zur Pflege zu decken sind, belaufen sich auf ca. 3600 €. Im Pflegeheim liegen diese bei ca. 1445 €. Die Mehrkosten im Rahmen der Hilfe zur Pflege für die Pflege-WG belaufen sich also auf 2155 €, das entspricht einem Prozentsatz von 149%. Ausschlaggebend für die gravierenden Mehrkosten sind insbesondere die höheren Kosten der Pflege-WG und die unterschiedlichen rechtlichen Vorschriften zum Einsatz des Eigenanteils aus eigenem Einkommen bei einer ambulanten und einer stationären Versorgung. Rein aus Kostensicht hätte die Versorgung der Dame in der Pflege-WG also abgelehnt und stattdessen auf ein Pflegeheim verwiesen werden müssen. So weit ist es bei der Dame jedoch nicht gekommen, da sich die Tochter selbst davor für die Unterbringung ihrer Mutter in einem Pflegeheim in Ulm entschieden hat. Als Gründe hierfür hat sie angegeben, dass das Pflegeheim näher zu ihrem eigenen Wohnort liegt und die Umgebung des Pflegeheims ihrer Mutter bereits bekannt ist, da es in der Nähe von ihrer ursprünglichen Wohnung liegt. Eine vergleichbare Pflege-WG gibt es in Ulm derzeit nicht.

Sollten in Zukunft in Ulm mehr ambulant betreute Wohngemeinschaften entstehen, ist davon auszugehen,



dass auch für diese Versorgungsform die Anträge auf Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege steigen werden. Wie mit diesen dann, insbesondere im Hinblick auf die enormen Kostenunterschiede vor dem Hintergrund des Wirtschaftlichkeitsgebots der Hilfe zur Pflege umgegangen wird, ist noch unklar. Es bedarf hierzu auch Regelungen auf Landes- oder Bundesebene.

Trotz der schwierigen Finanzierung für Empfänger der Hilfe zur Pflege muss es das Ziel sein, sowohl in den Quartieren wie auch in den Wohnformen dieser heterogenen Altersgruppe mit ihren individuellen Wünschen und Anforderungen gerecht zu werden. Das Wohnen für die ältere Bürgerschaft darf in Zukunft nicht eng gedacht werden. Wir brauchen unterschiedliche Wohnformen und Begegnungsmöglichkeiten in der Nachbarschaft. So kann die Teilhabe an der Gesellschaft ermöglicht werden und die Sorgestrukturen weiter ausgebaut werden.

Um auf die Herausforderungen, die auf die Stadtgesellschaft im Zuge des demographischen Wandels zukommen, reagieren zu können, hat sich in der Abteilung Soziales ein Altenhilfeteam gebildet.

### **3. Struktur des Altenhilfeteams in der Abteilung Soziales**

Das Altenhilfeteam besteht aus der Altenhilfeplanung (AH Planung), der Fachkoordinatorin für Hilfe zur Pflege (Fachkoordinatorin HzP) und der Fachkoordinatorin Sozialer Dienst für Ältere und PräSenZ (Fachkoordinatorin SD-Ä, PräSenZ). Damit die Verwaltung die passenden Antworten auf die großen Herausforderungen im Bereich der Altenhilfe findet, wurden die Aufgaben und die Befugnisse der Mitarbeiterinnen neu definiert. Um die aktuellen Stelleninhaberinnen besser kennen zu lernen, werden diese im Folgenden zitiert.

Die Aufgaben der AH Planung umfassen die strategische Planung und Steuerung der Angebotspalette in der Altenhilfe in Ulm. Sandra Eichenhofer: "Ich hätte gerne eine Wohngemeinschaft in Ulm. Die Stadtgesellschaft muss sich so gut wie möglich auf den demographischen Wandel vorbereiten. Unterschiedliche Wohnformen sind hierfür ein wichtiger Ansatzpunkt." Auf Grundlage der Bedarfsanalyse und Bevölkerungsvorausberechnung werden von der AH-Planung eine Bedarfs- und Angebotsplanung erstellt und konkrete Projekte initiiert.

Sandra Eichenhofer: "Projekte geben uns die Möglichkeit Neues auszuprobieren, aus Fehlern zu lernen, Gutes weiter zu verfolgen und so den Bereich Altenhilfe weiter zu entwickeln." Die Handlungsempfehlungen des Seniorenberichtes 2018 werden bearbeitet. Der aktuelle Stand diesbezüglich ist in der Anlage 5 beschrieben.

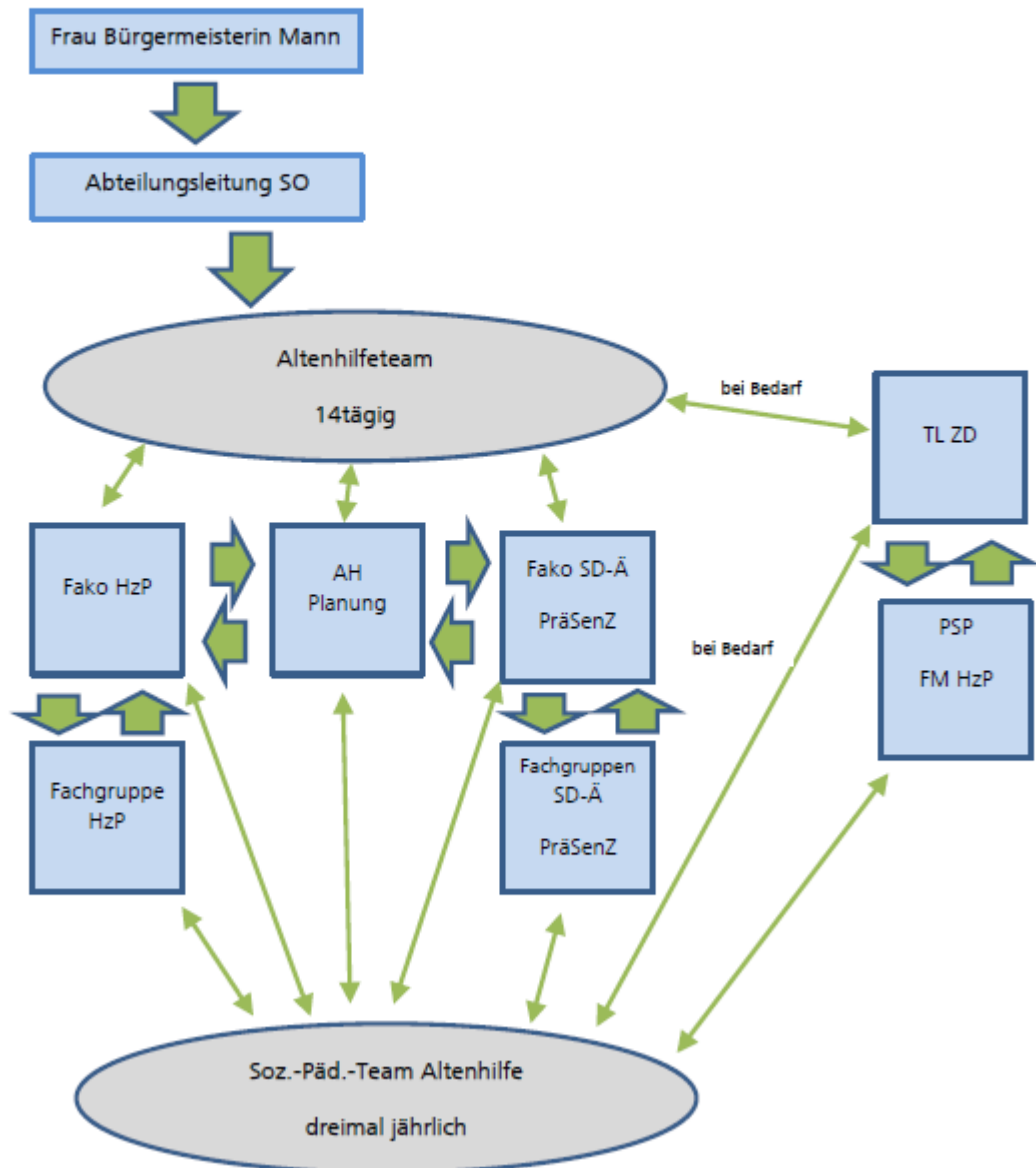
Julia Anders (Fachkoordinatorin HzP): "Die Sozialraumorientierung stellt uns vor die Herausforderung, dass trotz der Entfernung der verschiedenen Sozialräume zueinander ähnliche Fallkonstellationen stets gleichbehandelt und entschieden werden müssen. Deshalb ist es eine fortlaufende Aufgabe der Fachkoordinatorinnen, strukturelle Handlungsbedarfe zu erkennen und daraus Standards, Verfahrensabläufe und Dienstanweisungen zu erstellen. Durch die fachliche Steuerung der Dienste wird eine professionelle und rechtssichere Bearbeitung und Beratung sichergestellt."

Beate Kuisle (Fachkoordinatorin SD-Ä, PräSenZ): "Nur durch ein 'Hand-in-Hand-Arbeiten' der unterschiedlichen Fachdienste entsteht für die Bürger und Bürgerinnen eine persönliche angepasste Problemlösung."

Die AH Planung und Fachkoordinatorinnen beobachten gemeinsam gesellschaftliche Prozesse und fachliche Entwicklungen in der Altenhilfe. Sie tauschen sich zweiwöchentlich zu aktuellen Themen, Fragestellungen und politischen Impulse in den Bereichen Altenhilfe und Pflege aus. Sich daraus ergebende Schnittmengen in den Arbeitsbereichen werden koordiniert, die Auswirkungen gesetzlicher Änderungen auf die praktische Arbeit der Dienste besprochen und die Bearbeitung einzelner Aufgaben abgestimmt. Anregungen aus den Fachgruppen werden aufgegriffen und diskutiert. Relevante Ergebnisse werden in die Standards und Arbeitsabläufe der Dienste integriert, damit die Mitarbeitenden auf die aktuellen Herausforderungen vorbereitet sind und die Bürgerinnen und Bürgern professionell unterstützen können. Um die fachliche Weiterentwicklung des Bereiches Altenhilfe bei der Stadt Ulm voranzutreiben findet dreimal jährlich ein Fachtreffen aller Mitarbeitenden dieses Bereiches statt. Hier werden bereichsspezifische Schwerpunkte gesetzt, fachliche Impulse diskutiert sowie die Veränderungen der

Angebotslandschaft und deren Auswirkungen besprochen.

## Struktur Altenhilfe SO



Weitere Ausführungen zu den einzelnen Diensten finden sich für die Hilfe zur Pflege in der Anlage 5 und in der Gemeinderatsdrucksache (GD) 397/19 vom 06.11.2019

Durch das Zusammenwirken im Altenhilfeteam werden die Herausforderungen für die Stadtgesellschaft erkannt und Lösungsansätze entwickelt. Hierbei spielt die Netzwerkarbeit mit den professionellen und ehrenamtlichen Akteuren der Altenhilfe in Ulm eine essentielle Rolle. Sandra Eichenhofer: "2022 möchte ich die Vernetzung der ambulanten Pflegedienste in den Blick nehmen, da sie für mich von zentraler Bedeutung in der sozialräumlichen Versorgung sind und in direktem Kontakt zu den Pflegebedürftigen stehen." Dadurch wird die Vielfalt bedarfsgerechter Angebote in der pflegerischen Versorgung, der

Wohnformen sowie der Teilhabemöglichkeiten an der Gesellschaft für ältere Menschen sichergestellt und weiterentwickelt.

So kann das Recht auf Selbstbestimmung jedes einzelnen Menschen ausgelebt werden. Mit altersgerechten Quartieren wird dem Wunsch und dem Bedarf der Ulmer Bürgerschaft nach Individualität und Heterogenität im Alter Rechnung getragen und eine möglichst hohe Lebensqualität ermöglicht.