



Kommunale Altenhilfeplanung Kassel

- Bericht 2006 -

Kommunale Altenhilfeplanung Kassel

- Bericht 2006 -

Inhalt

Ziele Kommunalen Altenhilfe	5
1. Altersstruktur	6
2. Einkommenssituation	8
3. Soziale Teilhabe	9
3.1 Angebote der Stadt Kassel	9
3.1.1 Altenhilfeplanung und Projektentwicklung	9
3.1.2 Seniorenprogramm	10
3.1.3 Geschäftsführung Seniorenbeirat	11
3.1.4 Beratungsstelle ÄLTER WERDEN	11
3.1.4.1 Entwicklung der Fallzahlen 2004 bis 2005	12
3.1.4.2 Erprobung eines neuen Verfahrens für Pflegestufe 0	13
3.1.4.3 Modellprogramm Pflegebudget	13
3.1.4.4 Bewertung und Ausblick	14
3.1.5 Stadtteilmanagement ÄLTER WERDEN Wesertor	15
3.1.5.1 Arbeitsansatz	15
3.1.5.2 Tätigkeitsbereiche	16
3.1.5.3 Bewertung und Ausblick	16
3.1.6 Stadtteilbüro Harleshausen	17
3.1.6.1 Bewertung und Ausblick	17
3.2 Kommunal geförderte Angebote der offenen Altenarbeit	18
3.2.1 Stadtteilzentrum Agathof	18
3.2.1.1 Bewertung und Ausblick	19
3.2.2 Stadtteilzentrum Niederzwehren	19
3.2.2.1 Bewertung und Ausblick	19
3.2.3 ZEDA – Zentrum für Menschen mit Demenz und Angehörige	19
3.2.3.1 Bewertung und Ausblick	20
3.2.4 Offene Altenarbeit Nordstadt	21
3.2.4.1 Stadtteilzentrum Quellhof	21
3.2.4.2 Migration und Pflege (MuP)	21
3.2.4.3 Bewertung und Ausblick	22
3.2.5 Wohnraumberatungsstelle	22
3.2.5.1 Wohnberatung im Schnittpunkt unterschiedlicher Zuständigkeiten	24
3.2.5.2 Bewertung und Ausblick	24
4. Wohnen	25
4.1 Wohnen mit Service	25
4.2 Gemeinschaftliche Wohnformen	27
5. Gesundheitsversorgung	27
6. Pflege	28
6.1 Zahl und Versorgungsform von Pflegebedürftigen	28
6.1.1 Hilfe zur Pflege nach Kapitel Sieben Sozialgesetzbuch XII	30
6.2 Niedrigschwellige Leistungen	32
6.3 Ambulante Pflegeeinrichtungen	33
6.3.1 Alltagshilfen	33
6.3.2 Angebotsprofile	34
6.3.3 Versorgungsarrangements in der häuslichen Pflege	34
6.4 Tagespflege	35
6.5 Kurzzeitpflege	36
6.6 Stationäre Dauerpflege	37
6.6.1 Zur Frage des Bedarfs	37
6.6.2 Überblick über die stationäre Versorgung in Kassel	39
6.7 Bewertung und Ausblick	41
7. Abschließende Bemerkungen	41

Ziele Kommunaler Altenhilfe

Der Bericht 2006 zur kommunalen Altenhilfeplanung ist die Fortschreibung des Berichts 2005. Er knüpft an die dort getroffenen Aussagen an und liefert aktualisierte Daten sowie die Darstellung der Entwicklung der von der Stadt Kassel durchgeführten und geförderten Angebote für ältere Menschen.

Altenhilfe bezieht sich auf die Lebensbedingungen und Lebenschancen der älter werdenden und älteren Menschen im Zusammenhang gesellschaftlicher Veränderungen. Hieraus ergeben sich fünf Ziele:

I. **Mitwirkung und Mitgestaltung**

Ältere Menschen sind eine unverzichtbare Quelle der Kompetenz, der Erfahrung und des sozialen Engagements für die Gesellschaft. Durch angemessene Rahmenbedingungen ist ihre Mitwirkung und Mitgestaltung zu sichern und zu fördern.

II. **Teilhabe**

Ein zentraler Aspekt der Lebensqualität in jedem Alter ist das Erleben von Gemeinschaft und Geselligkeit, verbunden mit der Möglichkeit, neue Kontakte und Freundschaften zu schließen. Dies ist gleichzeitig eine Grundlage seelischer und körperlicher Gesundheit.

III. **Selbständigkeit**

Mit dem Älterwerden steigen die Risiken gesundheitlicher Beeinträchtigung. Zur Sicherung der Selbständigkeit im Alter tragen bei:

- a) Die individuelle und zielgruppenbezogene Prävention;
- b) Die Berücksichtigung der spezifischen Belange von Menschen mit Leistungseinschränkung bei der Ausgestaltung der städtischen Infrastruktur („Barrierefreiheit“).

IV. **Gesicherte Unterstützung**

Menschen mit Hilfs- und Pflegebedarf brauchen ein verlässliches System der Beratung, Begleitung, Unterstützung und Pflege. Versorgungsangebote müssen sich an der Lebenswelt und den Wünschen der Betroffenen orientieren und ihre Möglichkeiten der Mitgestaltung (*Ko-Produktion*) nutzen. Hierzu gehören die Einbeziehung von familiärer, nachbarschaftlicher und bürgerschaftlicher Hilfe sowie die Berücksichtigung moderner Technologien. Ein besonderer Stellenwert kommt Angeboten der Prävention und Rehabilitation zu.

V. **Wertschätzung des (hohen) Alters**

Krankheit, Behinderung, Pflegebedürftigkeit und Sterben sind Bestandteil des Lebens. Für die Gesellschaft stellt sich die Aufgabe, eine tragfähige Kultur der solidarischen Begleitung zu entwickeln.

1. Altersstruktur

Gegenüber dem Berichtsjahr 2005 (statistische Basis Dezember 2003) hat sich die Zahl der über 60-jährigen insgesamt unwesentlich erhöht (um 53 Personen). Ihr Anteil an der Bevölkerung ist mit 25,6 % gleich geblieben.

Allerdings ist bei den Männern ein Anstieg von 361 Personen zu verzeichnen, während die Zahl der älteren Frauen um 308 Personen abgenommen hat.

Tabelle 1: Altersgruppen in Kassel 2006

Bevölkerung	Anzahl insgesamt (in %)	Anzahl männlich (in %)	Anzahl weiblich (in %)
bis 19 Jahre	35.264 (18,1)	17.794 (19,2)	17.470 (17,1)
20 – 59 Jahre	109.426 (56,3)	54.332 (58,9)	55.092 (53,9)
60 Jahre und älter	49.739 (25,6)	20.173 (21,9)	29.566 (28,9)
Summe	194.429 (100)	92.299 (100)	102.128 (100)

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt – amtliche Einwohnerzahl mit Hauptwohnsitz am 31.12.2006

Innerhalb der Altenbevölkerung haben sich von 2003 bis 2006 allerdings Verschiebungen ergeben:

Bei den 60 bis 64jährigen ist ein Rückgang um 1.362 zu verzeichnen; die stärksten Zuwächse gibt es mit 568 Personen bei den über 85jährigen. Allerdings erstrecken sich die Zuwächse nicht einheitlich über alle Jahrgangsguppen.

Tabelle 2: Altersgruppen innerhalb der älteren Bevölkerung in Kassel

Ältere Bevölkerung	Anzahl insgesamt 2006 (in %)	Veränderungen zu 2003	Anzahl männlich (in %)	Anzahl weiblich (in %)
60 – 64 Jahre	10.718 (21,5)	- 2,9	5.215 (25,9)	5.503 (18,6)
65 – 69 Jahre	11.705 (23,5)	+ 1,9	5.397 (26,8)	6.308 (21,3)
70 – 74 Jahre	8.171 (16,4)	+ 0,7	3.532 (17,5)	4.639 (15,7)
75 – 79 Jahre	7.455 (15,0)	- 0,8	2.807 (13,9)	4.648 (15,7)
80 – 84 Jahre	6.474 (13,0)	- 0,1	1.899 (15,5)	4.575 (15,5)
85 Jahre und älter	5.216 (10,5)	+ 1,1	1.323 (13,2)	3.893 (13,2)
60 Jahre und älter	49.739 (100)	0	20.173 (100)	29.566 (100)

Tabelle 3: Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung

	Anzahl insgesamt 2006 (in %)	Veränderungen zu 2003	Anzahl männlich (in %)	Anzahl weiblich (in %)
Bevölkerung	194.429 (100)	+ 0,05	92.299 (100)	102.128 (100)
65 Jahre und älter	39.021 (20,1)	+ 0,7	14.958 (16,2)	24.063 (23,6)
80 Jahre und älter	11.690 (6,0)	+ 0,2	3.222 (3,5)	8.468 (8,3)

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt – amtliche Einwohnerzahl mit Hauptwohnsitz am 31.12.2006

Auch auf Stadtteilebene sind Schwankungen bei der Entwicklung der Alterszusammensetzung festzustellen.

Die Zuordnung von Heimplätzen zu den Angaben über die ältere Bevölkerung soll verdeutlichen, wie Zahl und Anteil insbesondere hochaltriger Menschen beeinflusst werden von der Ansiedlung stationärer Einrichtungen.

Tabelle 4: Stadtteile nach Anteil der über 60- und über 80-jährigen (2005)

Stadtteil		Einwohnerzahl	Heimplätze	Anzahl über 60jährige (in %)	Anzahl über 80jährige (in %)
1.	Mitte	7.450	100	1.742 (23,4)	498 (6,7)
2.	Südstadt	7.189	103	1.669(23,2)	429 (6,0)
3.	West	15.369	235	3.408 (22,2)	1.019 (6,6)
4.	Wehlheiden	13.091	151	3.414 (26,1)	875 (6,7)
5.	Bad Wilhelmshöhe	11.780	367	3.713 (26,1)	1.350 (11,5)
6.	Brasselsberg	3.948	0	1.366 (34,6)	323 (8,2)
7.	Süsterfeld/Helleböhn	5.831	0	1.538 (26,4)	263 (4,5)
8.	Harleshausen	12.845	223	4.234 (33,0)	1.002 (7,8)
9.	Kirchditmold	10.535	0	3.221 (30,6)	758 (7,2)
10.	Rothenditmold	6.462	0	1.197 (18,5)	203 (3,1)
11.	Nord (Holland)	13.830	26	2.192 (15,8)	389 (2,8)
12.	Philippinenhof/Warteberg	4.055	0	1.090 (26,9)	200 (4,9)
13.	Fasanenhof	8.557	81	2.652 (31,0)	769 (9,0)
14.	Wesertor	9.416	270	1.667 (17,7)	431 (4,6)
15.	Wolfsanger/Hasenhecke	6.834	0	1.986 (29,1)	377 (5,5)
16.	Bettenhausen	8.281	0	1.925 (23,2)	304 (3,7)
17.	Forstfeld	6.830	105	1.931 (28,3)	461 (6,7)
18.	Waldau	6.596	0	1.419 (21,5)	193 (2,9)
19.	Niederzwehren	11.234	88	3.222 (28,7)	643 (5,7)
20.	Oberzwehren	12.703	0	2.938 (23,1)	441 (3,5)
21.	Nordshausen	2.132	0	575 (27,0)	85 (4,0)
22.	Jungfernkopf	3.727	0	1.120 (30,1)	219 (5,9)
23.	Unterneustadt	3.676	17	666 (18,1)	136 (3,7)
Stadt Kassel insgesamt		192.371	1.776	48.885 (25,4)	11.368 (5,9)

Quelle:

- a) Personal- und Organisationsamt – Fachstelle Statistik; Einwohnermelderegister der Stadt Kassel; Stand 31.12.2005; Die Zahlen des Melderegisters der Stadt Kassel weichen aufgrund unterschiedlicher Berechnungsgrundlagen von denen des Hessischen Statistischen Landesamtes ab. Stadtteilbezogene Bevölkerungszahlen können nur aus dem Melderegister gewonnen werden; die amtliche Einwohnerzahl des Hessischen Statistischen Landesamtes ist lediglich für die Gesamtstadt ausgewiesen: (s. Tabelle 1)
- b) Heimplätze. Sozialamt der Stadt Kassel – Beratungsstelle ÄLTER WERDEN: Verzeichnis „Pflegeheime in Kassel und Umgebung“; Basis: alle Ende 2006 in Betrieb befindlichen Einrichtungen. (einschließlich anerkannter Kurzzeitpflegeplätze).

2. Einkommenssituation

Allgemeine Daten über die Einkommenssituation älterer Kasseler Bürgerinnen und Bürger sind nicht vorhanden. Allerdings gibt die Aufschlüsselung der Empfänger von *Grundsicherungsleistungen im Alter und bei Erwerbsminderung* (Viertes Kapitel Sozialgesetzbuch XII) nach Altersgruppen einen Eindruck von Verteilung geringer Einkommen im Alter.

Tabelle 5: Empfänger von Leistungen der Grundsicherung nach Altersgruppen

Altersgruppen	Gesamtbevölkerung GSiG-Bezieher	Gesamtbevölkerung Altersverteilung	Gesamtbevölkerung je Altersgruppe
unter 60 Jahre	904	23,0 %	0,6 %
60-64 Jahre	194	8,8 %	1,8 %
65-69 Jahre	779	27,6 %	6,7 %
70-74 Jahre	583	18,4 %	7,1 %
75-79 Jahre	317	10,5 %	4,3 %
80-84 Jahre	240	7,7 %	3,7 %
85 und älter	205	4,0 %	3,9 %
60 und älter	2.318	77 %	4,7 %
Insgesamt	3.222	100 %	1,7 %

Tabelle 5a: Empfänger von Leistungen der Grundsicherung nach Altersgruppen

Altersgruppen	GSiG-Bezieher männlich	je Altersgruppe männlich	GSiG-Bezieher weiblich	je Altersgruppe weiblich
unter 60 Jahre	519	0,7 %	385	5,3 %
60-64 Jahre	83	1,6 %	111	2,0 %
65-69 Jahre	321	5,9 %	458	7,2 %
70-74 Jahre	254	7,2%	329	7,1 %
75-79 Jahre	119	4,2 %	198	4,3 %
80-84 Jahre	56	2,9 %	184	4,0 %
85 und älter	27	2,0 %	178	4,6 %
60 und älter	860	4,3 %	1.458	4,9 %
Insgesamt	1.379	1,5 %	1.843	1,8 %

Quelle: Stadt Kassel, Sozialamt 2007: Zahl der Grundleistungsbezieher Dezember 2006

Demnach erhielten 4,7 % der über 60-jährigen Kasseler Bürgerinnen und Bürger 2006 Leistungen der Grundsicherung, was etwa dem Anteil an der Bevölkerung von 2005 entspricht, aber einen Anstieg um 359 Personen bedeutet.

Die Nettoausgaben der Stadt für die Grundsicherung im Jahr 2006 lagen bei 8.134.060 €, was einer Steigerung zum Vorjahr von 8,5 % (634.717 €) bedeutet.

Betrachtet man die Verteilung der Leistungsbezieher nach Altersgruppen und Geschlechtern, so fällt auf, dass

- a) 2/3 der Bezieher im Rentenalter sind;
- b) Frauen im Schnitt eher Grundleistungen in Anspruch nehmen müssen und
- c) die Altersgruppen zwischen 65 und 75 Jahren besonders stark vertreten sind.

3. Soziale Teilhabe

Das Sozialgesetzbuch XII verpflichtet den örtlichen Sozialhilfeträger mit § 71 SGB XII (Altenhilfe) zur Unterstützung der sozialen Teilhabe älterer Menschen. Die Stadt Kassel

- erbringt hierfür Leistungen in eigener Trägerschaft;
- beauftragt Freie Träger mit der Durchführung von Altenhilfemaßnahmen und fördert diese fachlich und finanziell und
- trägt durch vielfältige Formen der Koordination und Beratung dazu bei, dass sich weitere Angebote für ältere Menschen in Stadtgebiet abgestimmt und bedarfsbezogen entwickeln.

3.1 Angebote der Stadt Kassel

Die städtischen Angebote für ältere Menschen werden im Referat für Altenarbeit des Sozialamtes entwickelt und durchgeführt. Sie sind unterteilt in die Bereiche

- Altenhilfeplanung/Projektentwicklung
- Seniorenprogramm
- Beratungsstelle ÄLTER WERDEN
- Geschäftsstelle des Seniorenbeirats
- Projekt Stadtteilmanagement ÄLTER WERDEN im Wesertor.

3.1.1 Altenhilfeplanung und Projektentwicklung

Die Schwerpunkte der Tätigkeit der Altenhilfeplanung und Projektentwicklung lagen im Berichtsjahr bei:

- der Weiterentwicklung des Beratungsangebotes der Beratungsstelle ÄLTER WERDEN (Hilfe zur Pflege, Modellprogramm Pflegebudget)
- der Koordination des Stadtteilmanagements ÄLTER WERDEN im Wesertor
- der Fachberatung offener Angebote
 - Stadtteilzentren Agathof und Quellhof,
 - ZEDA (Zentrum für Menschen mit Demenz und Angehörige),
 - Wohnraumberatungsstelle,
 - Modellprojekt Pflegebegleiter,
 - EU-Projekt Making Memories Matter (Stadtteilzentrum Agathof)
 - Nachbarschaftstreffs des Vereins Hand in Hand e. V.
- Beratung der ersten ambulanten Wohngruppe für Menschen mit Demenz,
- Weiterentwicklung der Öffentlichkeitsarbeit (Broschüre Wohnen im Alter, Vorbereitung des Internetauftritts)
- Koordination und Mitarbeit:
 - Arbeitskreis offene Altenarbeit Kassel;
 - Arbeitskreis Gerontopsychiatrie (gemeinsam mit Klinikum und Zentrum für Soziale Psychiatrie Kurhessen) für Stadt und Landkreis Kassel;
 - Arbeitskreis hessische Altenhilfeplanung des Hessischen Städte- und Landkreistages

Im Berichtsjahr wurde die Stelle Altenhilfeplanung unbefristet auf eine Vollzeitstelle aufgestockt.¹

¹ Eine Reduzierung der Stelle auf 0,75 einer Vollzeitstelle war 1986 aufgrund von Erziehungsaufgaben erfolgt.

3.1.2 Seniorenprogramm

Mit dem jährlichen Seniorenprogramm wendet sich die Stadt Kassel unmittelbar an die älteren Bürgerinnen und Bürger. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 80 Einzelveranstaltungen durchgeführt, hinzu kommen regelmäßige Veranstaltungen, so dass es insgesamt 200 Veranstaltungstermine pro Jahr gibt.

Die Schwerpunkte liegen neben der Geselligkeit und der Freizeit in der Informationsvermittlung und der Gesundheitsförderung. Im weitesten Sinne können sie dem Bereich des lebenslangen Lernens zugeordnet werden und tragen dazu bei, dass sich die Menschen jenseits des Erwerbslebens aktiv mit den gesellschaftlichen Veränderungen auseinandersetzen können.

Bei der Mehrzahl der Angebote, insbesondere den regelmäßig wiederkehrenden Terminen, kooperiert das Referat für Altenarbeit mit hierauf spezialisierten Anbietern/Vereinen, wobei meist ein hohes Maß an freiwilligem Engagement, etwa bei Organisation und Kursleitung, eingeschlossen ist.

Durch die moderate Preisgestaltung bzw. kostenfreie Angebote erhalten auch Menschen mit geringem Einkommen die Möglichkeit der Teilnahme.

Im Berichtsjahr wurden durchgeführt:

Tabelle 6: Veranstaltungen des Seniorenprogramms 2006

Zahl	Veranstaltungstyp	Teilnehmer (gesamt ca.)	Partner
9	Vortragsveranstaltungen	400	Fachreferenten
13	Besichtigungen	400	HNA, VW-Werk etc.
8	Theatervorstellungen	800	Staatstheater, Komödie
7	Führungen	50	Kassel Tourist
10	Busfahrten	500	KulTours
2	Dampferfahrten	450	
24	Tanzveranstaltungen	400	Rot-Weiß-Club
60	Eislaufen (je ca. 30 Tn.)	3.600	Senioreneislaufgemeinschaft
50	Kegeln (wöchentl.)	3.000	Kasseler Kegler Verein
24	Museumsveranstaltungen	300	Staatliche Museen
1	Prunksitzung Karneval	1.100	GKK
1	Weihnachtskonzert	1.300	Seniorenbeirat
4	Erholungsreisen	100	Landk. Kassel, Schwalm-Eder-Kr.
1	Offener Bewegungstreff	40	Landessportbund
1	Zisselnachmittag	120	Zisselgilde
64	Nordic Walking	500	Landessportbund
1	Intern. Tag der Senioren	300	Seniorenbeirat
1	Tag der älteren Generation	150	Seniorenbeirat

Das Seniorenprogramm erscheint jeweils im Januar in einer Auflage von 12.000 Exemplaren und wird in den Geschäftsstellen der Kasseler Sparkasse im Stadtgebiet, in den Bezirksstellen, der Stadtbibliothek und ihren Zweigstellen, den Stadtteilzentren für Ältere und im Rathaus ausgelegt. Neben den Veranstaltungshinweisen finden sich Informationen über die weiteren Angebote der Altenhilfe im Stadtgebiet.

Für die Durchführung des Seniorenprogramms steht ein Mitarbeiter im Umfang von 2/3 Vollzeitstelle zur Verfügung.

3.1.3 Geschäftsführung Seniorenbeirat

Im Januar 2007 feierte der Seniorenbeirat sein 30-jähriges Bestehen. Seit 1976 setzt er sich als Interessenvertretung auf kommunaler und auf Landesebene für die Belange der älteren Menschen ein.

Sitz und Stimme hat der Seniorenbeirat in

- der Bau- und Planungskommission und
- der Kulturkommission.

Der Seniorenbeirat hat Ausschüsse zu folgenden Bereichen eingerichtet:

- Soziale Angelegenheiten,
- Demografischer Wandel und
- Öffentlichkeitsarbeit.

Nach der Kommunalwahl hat sich der Seniorenbeirat nach einem eigenen Wahl- bzw. Benennungsverfahren am 28.04.2006 für die kommende fünfjährige Legislaturperiode konstituiert. Er besteht derzeit aus 18 Frauen und 16 Männern. Zum Vorsitzenden wurde Manfred Aul gewählt. Einmal im Quartal tagt die Vollversammlung öffentlich; Vorstandssitzungen finden monatlich statt.

Tradition hat der Weihnachtsbasar des Seniorenbeirats, der seit über zwei Jahrzehnten vom Seniorenbeirat organisiert und mit Unterstützung der Kasseler Altenclubs und Senioreneinrichtungen durchgeführt wird. Im Jahr 2006 wurden knapp 20.000 € Erlöst. Der Erlös kommt jeweils Einrichtungen für ältere Menschen zugute.

Für die Geschäftsführung des Seniorenbeirats stehen 1/3 Vollzeitstelle zur Verfügung.

3.1.4 Beratungsstelle ÄLTER WERDEN

Die Beratungsstelle ÄLTER WERDEN

- erarbeitet und verteilt Informationsmaterial zu Fragen des Älterwerdens, insbesondere zu den Hilfsangeboten in Kassel.
2006 wurden die Informationsbroschüren zum WOHNEN MIT SERVICE, zur TAGESPFLEGE und zur STATIONÄREN PFLEGE neu aufgelegt. Die Präsentation der Informationsschriften im Internet wurde im Berichtsjahr in Angriff genommen.
- informiert und berät ältere Menschen und ihre Angehörigen zu Fragen des Wohnens, der Freizeit und der Versorgung bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit. Die Beratung erfolgt telefonisch, schriftlich und persönlich, bei Bedarf auch durch Hausbesuch. Informiert wird auch in Veranstaltungen der Altenarbeit, bei Zusammentreffen von Altenclubs, Kirchengemeinden etc.
- ermittelt den tatsächlichen Hilfebedarf bei älteren Menschen, die einen Antrag auf Leistungen der Hilfe zur Pflege nach § 61 Sozialgesetzbuch XII stellen. Falls erforderlich, koordiniert die Beratungsstelle die erforderlichen Hilfen zur Sicherstellung der Versorgung.

- berät über 60jährige Bezieher von Grundsicherungsleistungen, die in der Antragstellung durch einen erhöhten Hilfebedarf („Risikoprofil“) auffallen und leitet bei Bedarf Maßnahmen zur Sicherung der selbständigen Lebensführung ein.

Mit diesen Tätigkeiten erfüllt die Beratungsstelle ÄLTER WERDEN folgende gesetzliche Aufgaben:

- Sicherung der Teilhabe älterer Menschen am Leben in der Gemeinschaft (§ 71 SGB XII)
- Vermeidung und Verzögerung von altersbedingten Schwierigkeiten (§ 71 SGB XII);
- Stärkung der selbständigen Lebensführung und Vermeidung von stationärer Versorgung (§ 61 (1) SGB XII)
- Sicherstellung des Nachrangs von Leistungen der Sozialhilfe (§ 2 SGB XII)
- Gewährung der Leistungen nach den Besonderheiten des Einzelfalls unter Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeit und Angemessenheit;
- Hinwirken auf die Übernahme von pflegerischen und hauswirtschaftlichen Leistungen durch nahestehende Personen (§ 63 SGB XII)
- Mitwirkung an der Weiterentwicklung einer bedarfsangemessenen pflegerischen Infrastruktur (§ 8 SGB XI)

3.1.4.1 Entwicklung der Fallzahlen 2004 bis 2005

a) Information und Kurzberatung:

Jährlich werden in der Beratungsstelle etwa 1.000 Bürgerinnen und Bürger informiert und beraten; da dieser Wert seit Jahren konstant ist, wurde er 2006 nicht gesondert erhoben.

b) intensive Beratung

Überwiegend im Zusammenhang mit der Gewährung von Leistungen der Sozialhilfe berät und begleitet die Beratungsstelle ÄLTER WERDEN ältere Menschen und ihre Angehörigen. Ein wichtiges Ziel ist neben der Sicherung der häuslichen Versorgung die Einbindung der Familie und der Nachbarschaft.. Damit entspricht die Beratungsstelle im Allgemeinen auch den Wünschen der älteren Menschen und stellt die wirtschaftliche Verwendung städtischer Haushaltsmittel sicher. In den letzten Jahren wurde die Zusammenarbeit zwischen der Beratungsstelle ÄLTER WERDEN und den Bereichen des Sozialamtes, die für die Bereitstellung der wirtschaftlichen Hilfe zuständig sind, weiter systematisiert, so dass die Gewährung der erforderlichen Hilfen weiter an Effizienz gewonnen hat.

Tabelle 7: Fallzahlen der Beratungsstelle ÄLTER WERDEN

Jahr	Fallzahlen insgesamt absolut (in %)	Hilfe zur Pflege ² absolut (in %)	Allgemeine Sozialberatung absolut (in %)
2004	200 (100,0)	k. A. (k. A.)	k. A. (k. A.)
2005	317 (147,5)	155 (100,0)	162 (100,0)
2006	340 (170,0)	216 (139,4)	124 (76,5)

² Die Verschiebungen zwischen *Hilfe zur Pflege* und *allgemeiner Sozialberatung* von 2005 auf 2006 können darauf zurückgeführt werden, dass die einzelnen Fälle inzwischen gezielter der Hilfe zur Pflege zugeordnet werden.

Dass die Zahlen für intensive Fallarbeit seit 2004 um 70 % angestiegen sind, kann zurückgeführt werden auf:

- a) die effizientere Zusammenarbeit innerhalb des Sozialamtes;
- b) verstärkte Anfragen des Sachgebietes Grundsicherung;
- c) den Rückgang der Fallbearbeitung bzw. die schnellere Weiterleitung von Fällen durch den allgemeinen Sozialdienst des Jugendamtes und die Sozialpsychiatrische Beratungsstelle des Gesundheitsamtes.
- d) der Zunahme der Zahl älterer Menschen, die in schwierigen Lebenslagen nicht auf ein unterstützendes informelles Netz zurückgreifen können und
- e) eine Zunahme des Bedarfs an Leistungen der Sozialhilfe im Alter insgesamt.

3.1.4.2 Erprobung eines neuen Verfahrens für Pflegestufe 0

Seit April 2006 erprobt die Beratungsstelle gemeinsam mit dem Sachgebiet Hilfe zur Pflege ein neues Begutachtungsverfahren beim Bezug von Hilfe zur Pflege in der Pflegestufe 0. Ausgangspunkt war, dass dieser Personenkreis – anders als Menschen, die in Pflegestufe 1 bis 3 eingestuft sind – außerhalb der Antragstellung keinerlei Beratung erhält, wie dies die Pflegekassen für ihre Leistungsbezieher vorsehen. Damit ist weder bekannt, ob

- die Versorgung der Hilfebedürftigen nach einer gewissen Zeit des Leistungsbezuges noch angemessen ist oder
- sich inzwischen die Leistungsvoraussetzungen so verändert haben, dass ein Anspruch auf Leistungen der Pflegekasse vorrangig geltend gemacht werden kann.

In einem Probelauf wurden insgesamt 18 pflegeversicherte Bezieher von Pflegegeld angeschrieben und hinsichtlich ihrer Versorgungssituation beraten. Hierin eingeschlossen war die Aufforderung, erneut eine Anspruchsberechtigung für Leistungen der Pflegeversicherung überprüfen zu lassen. Da dies in Einzelfällen zutraf, wurden hierdurch Einsparungen, von – auf ein Jahr hochgerechnet – ca. 43.000 € erzielt.

Aufgrund des erfolgreichen Vorgehens wird ab Januar 2007 eine jährliche Regelbegutachtung der derzeit ca. 170 Leistungsbezieher in Pflegestufe 0 durch die Beratungsstelle ÄLTER WERDEN eingeführt.

Der damit verbundene zusätzliche Arbeitsanfall kann bis Februar 2008 durch die befristete Stundenaufstockung um 0,5 Vollzeitstelle aufgefangen werden. Hierfür konnten zusätzliche Mittel eingeworben werden.

3.1.4.3 Modellprogramm Pflegebudget

Von August 2005 bis Februar 2008³ ist Kassel einer der sieben Standorte des Modellprogramms personenbezogenes Pflegebudget. Die beiden Mitarbeiterinnen, (je 0,5 VZÄ) sind bei der Beratungsstelle ÄLTER WERDEN angegliedert, werden aber über Projektmittel (Auftraggeber: Spitzenverbände der Pflegekassen) finanziert. Ziel des Projektes auf Bundesebene ist es, Optionen für die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung zu erproben.

³ lt. mündlicher Information des Projektträgers soll diese Phase bis April 2008 verlängert werden.

Entscheidend für die Stadt Kassel sich (kostenneutral) an diesem Projekt zu beteiligen war:

- bis zu 50 Bürgerinnen und Bürger in Kassel die Möglichkeit zu eröffnen, die Vorteile eines Budgets zu erproben;
- der erwartete Wissens- und Informationstransfer für die Weiterentwicklung von Altenhilfe- und Pflegeinfrastruktur auf kommunaler Ebene;
- eine Kostenersparnis bei den aufstockenden Leistungen der Sozialhilfe (Hilfe zur Pflege). Insgesamt erhalten von den inzwischen 50 Budgetnehmern in Kassel 16 Personen aufstockende Sozialhilfe. Die Einsparungen, die sich durch die budgetbedingt geringeren Zuzahlungen des Sozialhilfeträgers ergeben, liegen - hochgerechnet auf ein Jahr - bei ca. 18.000 €.

Tabelle 8: Projektstand nach einer Laufzeit von 3 Jahren (April 2007)

Projektteilnehmer an allen sieben Standorten	735 Personen
davon Budgetnehmer in der gesamten Laufzeit	475 Personen
aktuelle Zahl der Budgetnehmer (April 2007)	325 Personen
Personen in der Vergleichsgruppe, die in Abständen für Studienzwecke befragt werden, ohne ein Budget zu erhalten	150 Personen
In Kassel werden/wurden insgesamt vom Projekt erreicht	69 Personen
davon als Budgetnehmer	50 Personen
aktuell (April 2007) Budgetnehmer	35 Personen
aktuell (April 2007) in der Vergleichsgruppe	16 Personen
Insgesamt erhielten/erhalten über das Budget hinaus aufstockende Leistungen der Hilfe zur Pflege nach SGB XII (davon 2 Personen, die aufgrund des Budgets keine Hilfe zur Pflege mehr in Anspruch nehmen)	16 Personen

Noch wird auf Bundesebene beraten, ob und wie die Pflegekassen das Budget nach Auslaufen des Projektes weiter ermöglichen können. Von einer nahtlosen Fortführung des Budgets durch Aufnahme in die Novellierung der Pflegeversicherung ist nicht auszugehen, doch steht zu erwarten, dass die jetzigen Budgetnehmer i. S. des Bestandsschutzes weiterhin diese Form der Leistungsgewährung erhalten.

3.1.4.4 Bewertung und Ausblick

Die Beratungsstelle ÄLTER WERDEN hat ihre Arbeit im Berichtsjahr weiter ausgebaut. Wie die Entwicklung der Fallzahlen zeigt, hat die zunehmende Systematisierung bei der Leistungsbewilligung von Hilfe zur Pflege und Grundsicherung im Berichtsjahr dazu geführt, dass vor allem Menschen in schwierigen Lebenssituationen immer besser erreicht werden.

Damit wurde ein weiterer Beitrag geleistet zur Vermeidung von stationärer Dauerpflege: Gut informierten und beratenen Bürgerinnen und Bürgern (vor allem auch in ihrer Rolle als pflegende Angehörige) gelingt es länger und besser, dem Wunsch der älteren Menschen (und meist auch der Familien) nach einer möglichst langen Versorgung in der eigenen Häuslichkeit zu entsprechen. So zogen im Berichtsjahr nur acht Personen, die ambulante Hilfe zur Pflege erhielten, in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung um.

Die gestiegenen Fallzahlen spiegeln allerdings auch die wachsende Nachfrage nach SGB XII-Leistungen wieder und die Zunahme der Zahl älterer Menschen mit externem Unterstützungsbedarf.

Die zeitnahe und umfassende Beratung der Beratungsstelle ÄLTER WERDEN ist ein wichtiges Instrument der Kommune

- zur Sicherung der häuslichen Versorgung;
- zur Förderung der Unterstützungsbereitschaft von Familie und informellem Umfeld,
- zum angemessenen Einsatz kommunaler Haushaltsmittel und
- zur Vermeidung von stationärer Dauerpflege.

Durch die Intensivierung und die Erweiterung ihrer Tätigkeiten hat die Beratungsstelle ÄLTER WERDEN im Berichtsjahr die Grenzen der personellen Leistungsfähigkeit erreicht. Der Erhalt des derzeitigen Personalbestandes ist nach Auslaufen der Fördermittel dringend zu sichern, um die wachsenden Anforderungen an wirksame Beratung und Case Management, insbesondere für ältere Menschen mit Unterstützungsbedarf, zu sichern.

3.1.5 Stadtteilmanagement ÄLTER WERDEN Wesertor

Das Projekt *Stadtteilmanagement ÄLTER WERDEN im Wesertor* war auf insgesamt drei Jahre angelegt und sollte im Mai 2006 auslaufen. Da mit einer Anschlussfinanzierung des Stadtteilmanagements gerechnet wurde, wenn der Stadtteil Wesertor mit Beginn des Jahres 2007 in das Programm SOZIALE STADT aufgenommen würde, erfolgte eine Verlängerung des Projekts zum Jahresende 2007 (eine Mitarbeiterstelle mit 0,75 einer Vollzeitstelle).⁴

Im Berichtsjahr⁵ konnte die bisherige Tätigkeit weiter gefestigt werden.

3.1.5.1 Arbeitsansatz

Ansatz des Projektes *Stadtteilmanagement ÄLTER WERDEN im Wesertor* war, durch unterschiedliche Aktivitäten die Möglichkeit der selbständigen Lebensführung und Teilhabe älterer Menschen im Stadtteil zu verbessern. Früh bestätigte sich dabei die Annahme, dass sich ein Stadtteilmanagement, selbst wenn es schwerpunktmäßig die Interessen der älteren Bevölkerung im Blick hat, an die Einwohnerschaft insgesamt richten muss, ist doch die Lebensqualität der älteren Menschen mit der Qualität des Zusammenlebens aller Generationen im Stadtteil unmittelbar verknüpft. Dies gilt um so stärker in einem Stadtteil, der bei der Gruppe der über 60jährigen mit 17,7 % den geringsten Anteil nach dem Stadtteil Nord zu verzeichnen hat.

Das *Stadtteilmanagement ÄLTER WERDEN im Wesertor* versteht sich als Initiator und Motor von Aktivitäten, nicht als Veranstalter oder Träger von Programmen. Hierfür bietet es den unterschiedlichen Akteuren im Stadtteil Unterstützung bei der Realisierung von Vorhaben.

Das Büro der Mitarbeiterin des *Stadtteilmanagement ÄLTER WERDEN im Wesertor* befindet sich in Räumen der Evangelischen Kirchengemeinde Neue Brüderkirche in der Weserstraße.

⁴ Allerdings hat sich diese Erwartung nicht erfüllt, die Stadt Kassel wartet nun auf eine Zusage der Aufnahme in das Landesprogramm Soziale Stadt zu Beginn des Jahres 2008. Um die bisher geleistete Arbeit nicht zu gefährden und den Anschluss an das Programm sicher zu stellen, erfolgte daher Ende 2006 eine weitere Verlängerung des Projektes mit Ende 2007 (im Umfang von 22,5 Wochenarbeitsstunden).

⁵ Vgl. hierzu auch: Tätigkeitsbericht 2006 des Stadtteilmanagements ÄLTER WERDEN, Kassel 2007

3.1.5.2 Tätigkeitsbereiche

a) Bürgerschaftliche und generationsübergreifende Aktivitäten

Im dritten Jahr verfügt die Projektmitarbeiterin über vielfältige Kontakte und eine gute Unterstützung im Stadtteil. Hervorzuheben ist hierbei der Ortsbeirat. Einige Aktivitäten haben bereits eine gewisse Tradition und finden eine immer breitere Unterstützung im Stadtteil:

- Das **Stadtteilfest** fand 2006 zum dritten Mal unter Beteiligung von 25 Initiativen aus dem Stadtteil statt.
- Die **Stadtteilzeitung** wird als „Forum Wesertor“ von einem ehrenamtlichen Redaktionsteam herausgegeben. Es erscheint zweimal im Jahr mit einer Auflage von 3.500 Stück; die Druckkosten trägt das URBAN II-Projekt. Mit jeder Ausgabe ist das Interesse der Bürgerinnen und Bürger am Stadtteilmagazin gestiegen.

b) Angebote für die ältere Stadtteilbevölkerung

Hierbei werden gemeinsam mit bestehenden Institutionen neue Formen der Aktivität und Begegnung mit Älteren entwickelt:

- Die **Fotoausstellung** „Wesertor- Einst und Heute“ wurde von einer Gruppe engagierter älterer Bürger/innen durchgeführt und stieß auf großes Interesse im Stadtteil und darüber hinaus. Die Kosten der Ausstellung sowie eine Fotodokumentation wurden über das URBAN II-Projekt und Projektmittel des *Stadtteilmanagements ÄLTER WERDEN im Wesertor* getragen.
- Zweimal jährlich findet inzwischen das **Stadtteilfrühstück** in den Räumen der Evangelisch-Freikirchlichen Gemeinde Möncheberg statt. Sie wird von Bürgerinnen und Bürgern als Informationsforum genutzt.
- Eine Reihe von **Informationsveranstaltungen** wandten sich gezielt an ältere Menschen.

c) Förderung der Zusammenarbeit im Stadtteil

Die Zusammenarbeit im Stadtteil wurde durch den gemeinsam von Stadtteilmanagement und Jugendamt organisierten **Stadtteilarbeitskreis** gestärkt. Das **Stadtteilbüro** ist zu einer wichtigen Anlaufstelle geworden. Die Bürgerinnen und Bürger kommen mit spezifischen Beratungsanliegen (Fragen der Pflege, finanziellen Schwierigkeiten) und dem Wunsch nach Engagement und Kontakten.

d) Abstimmung der beteiligten Ämtern

Ein Stadtteilmanagement ist angewiesen auf die enge Abstimmung mit den Vorhaben der übrigen Ämter der Stadtverwaltung. Aufgrund der Notwendigkeit, Vorarbeiten für das erwartete Förderprogramm Soziale Stadt zu leisten, bemühten sich die Stadtteilmanagerin und ihre Ansprechpartner in den weiteren beteiligten Ämtern um die Intensivierung der Kooperation. Aus den Erfolgen (und Hemmnissen) derartiger ressortübergreifender Abstimmungen lassen sich hilfreiche Anhaltspunkte gewinnen für die Verankerung eines zukünftigen generationsübergreifenden Stadtteilmanagements innerhalb und außerhalb der Verwaltung.

3.1.5.3 Bewertung und Ausblick

Die Entscheidung, ob und in welcher Form der Stadtteil Wesertor in das Landesprogramm Soziale Stadt aufgenommen werden wird, ist noch nicht gefallen und wird wohl erst spät im Jahr 2007 erfolgen. Gerade unter dem Gesichtspunkt der besonderen Herausforderungen, vor denen der Stadtteil Wesertor steht, bedeutet

dies für die Stadt Kassel eine Entscheidung, in welchem Maße sie – mit oder ohne Finanzierung aus Drittmitteln – eine Weiterführung eines wie auch immer gestalteten Stadtteilmanagements über das Jahr 2007 hinaus sicher stellen wird.

3.1.6 Stadtteilbüro Harleshausen

Das Stadtteilbüro Harleshausen, das aus einem vierjährigen Projekt Stadtteilmanagement ÄLTER WERDEN in Harleshausen hervorgegangen ist, wurde im Berichtsjahr weiter erfolgreich in Selbstorganisation einer Gruppe Harleshäuser Bürgerinnen geführt und erfährt gute Resonanz im Stadtteil.

Das Stadtteilbüro ist vertreten in städtischen Koordinationsgremien wie dem Arbeitskreis Offene Altenarbeit und dem Seniorenbeirat. Zu den Mitarbeitern des Referats für Altenarbeit besteht kontinuierlicher Arbeitskontakt.

Die Räume in dem Gebäude in der Karlshafener Straße 2, in denen auch die Bezirksstelle untergebracht ist, werden dem Stadtteilbüro von der Stadt kostenlos zur Nutzung überlassen.

Das Projekt wurde im Berichtsjahr mit einem Förderpreis des Verbandes der pharmazeutischen Industrie Hessen für erfolgreiche Selbsthilfe ausgezeichnet.

Im Berichtsjahr beteiligte sich das Stadtteilbüro Harleshausen in Kooperation mit den evangelischen Diakoniestationen und dem Referat für Altenarbeit an der Vorbereitung des Bundesmodells Pflegebegleiter, durch das ab 2007 im Stadtteil Harleshausen Freiwillige Helfer zur Unterstützung pflegender Angehöriger qualifiziert und vermittelt werden. (s. Anm. 6)

3.1.6.1 Bewertung und Ausblick

Die erfolgreiche Implementierung eines stark bürgerschaftlich getragenen Anlaufpunktes für ältere Menschen im Stadtteil nach einer vierjährigen Projektphase kann als Erfolg des Ansatzes „Stadtteilmanagement“ gewertet werden. Zu berücksichtigen sind allerdings die günstigen Konstellationen in Harleshausen. Zwar besteht hier aufgrund des besonders hohen Anteils älterer Menschen ein besonderer Handlungsdruck, innovative Konzepte zu entwickeln, gleichzeitig steht durch die Bevölkerungsstruktur aber ein besonderes hohes Potential für selbstorganisierte und selbstverantwortete Teilhabe zur Verfügung.⁶

Am Beispiel des Stadtteilbüros Harleshausen wird sich in den nächsten Jahren exemplarisch erproben lassen, in welchem Umfang Unterstützung von Seiten der Stadt oder anderer etablierter Organisationen erforderlich ist, um die Arbeit zu stabilisieren.

⁶ dies belegt auch die große Bereitschaft, mit dem sich das Stadtteilbüro am Modellprogramm Pflegebegleiter beteiligt. S. unten 6.2 c)

3.2 Kommunal geförderte Angebote der offenen Altenarbeit

Insgesamt bestehen für fünf Einrichtungen der offenen Altenarbeit Zuwendungsverträge der Stadt mit Freien Trägern, wodurch der überwiegende Teil der Arbeit (Personal-, Miet- und Sachkosten) finanziell abgesichert ist. Laut Zuwendungsvereinbarung erfolgt eine jährliche Berichterstattung der Träger an die Stadt Kassel verbunden mit einer „Fachkonferenz“, bei der Abstimmungen über die Weiterentwicklung der Arbeit getroffen werden. Auf diese Weise ist es über die Jahre gelungen, die Angebotsstruktur an die veränderten gesellschaftlichen Anforderungen anzupassen.

Zentrale Bestandteile der Anforderungsprofile aller kommunal geförderten Angebote sind:

- **Beteiligung** der Nutzerinnen und Nutzer bei der Angebotsgestaltung;
- Förderung **generationsübergreifender Begegnung**;
- Stärkung des **bürgerschaftlichen Engagements**;
- Orientierung an den Potentialen und Ressourcen der älteren Menschen und damit die Stärkung eines **positiven Altersbildes**;
- gesundheitliche **Prävention**;
- besondere Orientierung an der Lebenssituation der älteren Menschen, die von **Ausgrenzung** bedroht sind – sei es durch Krankheit und Behinderung, durch eine finanziell ungünstige Lage oder andere Teilhabehindernisse, wie z. B. Migration oder Krisensituationen.
- Dort wo ein dezentrales Angebot geschaffen wurde, wird eine **sozialräumliche Perspektive** zugrunde gelegt.

Ausgehend von einem Modell des kompetenten Alters leisten die geförderten Angebote einen Beitrag zur Selbständigkeit und Selbstbestimmung. Im überwiegenden Bereich können die Aktivitäten dem Bereich des **lebenslangen Lernens** zugeordnet werden.

Aus den Tätigkeitsberichten der Träger für das Jahr 2006 lassen sich folgende Ergebnisse ablesen:

3.2.1 Stadtteilzentrum Agathof

Das Stadtteilzentrum Agathof in Bettenhausen verfügt über eine Vollzeitstelle Sozialarbeit. Den Nutzern stehen ca. 260 qm Fläche sowie einen Garten- und Hofbereich zur Verfügung. Die jährlichen Zuwendungen der Stadt Kassel für Personal und Räume belaufen sich auf 107.347 €.

Träger ist das Stadtteilzentrum Agathof e. V., ein Tochterverein des Ludwig-Noll-Vereins, was gleichzeitig eine - wenn auch vorsichtige - Öffnung zu den Angeboten für ältere Menschen mit psychischen Erkrankungen/seelischen Behinderungen bedeutet.

Das Stadtteilzentrum Agathof setzte im Berichtsjahr seine Arbeit mit den Schwerpunkten Kulturarbeit und Medienkompetenz fort. Erfolgreich war das Stadtteilzentrum auch im Berichtsjahr bei der Einwerbung zusätzlicher Förder- und

Sponsorengelder. Das EU-geförderte Projekt Making Memories Matter wurde 2006 mit dem Hessischen Altenhilfepreis ausgezeichnet.

Pro Woche besuchen die Einrichtung 450 bis 500 Personen, die sich in den unterschiedlichsten Gruppen engagieren.

3.2.1.1 Bewertung und Ausblick

Das Stadtteilzentrum Agathof ist eine wichtige soziokulturelle Einrichtung im östlichen Stadtbereich.

Eine Sanierung der Toilettenanlagen (auch unter Gesichtspunkten der Barrierefreiheit) ist im Berichtsjahr mit dem Vermieter, der GWG vereinbart worden, was zu höheren Mietkosten führen wird.

Für die Zukunft ist zu prüfen, inwieweit das Gebäude insgesamt für die generations- und kulturintegrative Arbeit genutzt werden kann und wie bestehende Barrieren (z. B. fehlende Fahrstühle in die OGs) beseitigt werden können.

3.2.2 Stadtteilzentrum Niederrzwehren

Das Stadtteilzentrum Niederrzwehren verfügt über eine Vollzeitstelle Sozialarbeit und ist im EG des Seniorenzentrums Niederrzwehren der Arbeiterwohlfahrt untergebracht. Träger des Stadtteilzentrums ist ebenfalls der Bezirk Arbeiterwohlfahrt Hessen Nord. Neben dem Büroraum des Mitarbeiters, können für die Angebote die Gruppenräume im EG des Seniorenzentrums genutzt werden. Die kommunalen Zuwendungen belaufen sich auf jährlich 51.282,57 €

Das Stadtteilzentrum Wehrturm hat seine inhaltlichen Schwerpunkte im Bereich Literaturarbeit und Bewegung.

3.2.2.1 Bewertung und Ausblick

Das Stadtteilzentrum Niederrzwehren liegt an einem sehr zentralen Ort und verknüpft zumindest räumlich ein offenes Angebot mit einer vollstationären Pflegeeinrichtung. Inwieweit hiervon bedeutsame Synergieeffekte ausgehen, bleibt zu beobachten. Insgesamt sollte in den nächsten Jahren gemeinsam mit dem Träger geprüft werden, ob und wie das Stadtteilzentrum einen stärker sozialräumlichen Ansatz entwickeln kann und koordinierende Aufgaben im Bereich der Arbeit für Ältere im südlichen Stadtbereich übernimmt. Dies bietet sich hier besonders an, da eine große Zahl weiterer Angebotsträger im Einzugsgebiet tätig sind – z. B. Kirchengemeinden, der Verein „Wir Jungen Alten“ des Caritas Verbandes und das Bürgerhaus Niederrzwehren.

3.2.3 ZEDA – Zentrum für Menschen mit Demenz und Angehörige

Das Zentrum für Menschen mit Demenz und Angehörige in Trägerschaft des Diakonischen Werks Kassel Stadt wird jährlich mit 59.158,97 € von der Stadt Kassel gefördert. Hinzu kamen im Berichtsjahr 30.000 € der Pflegeversicherung für die

Durchführung niedrigschwelliger Betreuungsleistungen, da ZEDA eine hierfür nach § 45 c SGB XI anerkannte Einrichtung ist.

Mittel der Arbeitsförderung flossen im Umfang von 8.800 € in die Einrichtung und weitere Drittmittel im Umfang von 15.400 €.

Der Träger bezuschusste das Projekt mit knapp 4.000 €.

Beschäftigt werden bei ZEDA

- eine Fachkraft mit 0,5 VZÄ (unbefristet),
- eine weitere Fachkraft (befristet, da aus z. T. jährlich neu zu beantragenden Zuschüssen beschäftigt) mit 0,5 VZÄ
- Honorarkräfte und
- ein Vielzahl von freiwilligen Helferinnen und Helfern.

Über die Jahre hat ZEDA ein breites Spektrum an Unterstützungsformen entwickelt, die den unterschiedlichen Bedarfslagen der von Demenz betroffenen Familien entsprechen. Hierzu zählen:

- regelmäßige „offene Sprechstunden und Beratungsangebote“;
- drei Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz; Angehörigen bietet sich parallel die Möglichkeit eines „Angehörigencafés“;
- Schulungen für freiwillige Helferinnen in den Betreuungsgruppen und für die häusliche Entlastung;
- Vermittlung von Helfern für die häusliche Entlastung (im Berichtsjahr insgesamt 24 Vermittlungen);
- Organisation eines gemeinsamen Urlaubs von Angehörigen und Erkrankten (insgesamt 15 Paare) mit individueller Betreuung durch Freiwillige und Schüler der Krankenpflegeschule des Klinikums. Dies war der dritte derart betreute Urlaub.
- weitere bedarfsbezogene Gruppenangebote, wie „Töchtergruppe“, „verlassene Angehörige“;
- erstmals wurde eine Trainingsgruppe für Menschen in der Frühphase der Demenz durchgeführt. Hierfür konnten Fördermittel eingeworben werden.

Die Mitarbeiterinnen von ZEDA wirken mit an der Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit zum Thema Demenz und unterstützten auch im Berichtsjahr die Selbsthilfegruppe der „Angehörigen von Alzheimerkranken“.

ZEDA war/ist beteiligt am Aufbau der ersten ambulanten Wohngruppe für Menschen mit Demenz in Kassel (Oberzwehren) und wird hierfür die Koordination übernehmen.

3.2.3.1 Bewertung und Ausblick

Im Berichtsjahr hat ZEDA seine Arbeit weiter zu einer zentralen Anlauf- und Dienstleistungsstelle rund um das Thema Demenz ausgebaut. Vor allem die starke und erfolgreiche Einbindung von Freiwilligen trägt dazu bei, dass das Krankheitsbild Demenz/Alzheimer gesellschaftlich mehr in den Blickpunkt rückt und die Betroffenen Akzeptanz und Unterstützung finden.

Mitte 2007 bezieht ZEDA neue Räumlichkeiten in der Hafestraße 17 in der Unterneustadt. Der neue Standort bietet bessere räumliche Möglichkeiten und wird die Arbeit auf eine noch breitere Basis stellen.

ZEDA ist dann Bestandteil der vom Träger Diakoniewohnstätten für den Standort Hafestraße beantragten Förderung „Mehrgenerationenhaus“, über das im Sommer 2007 vom Bundesfamilienministerium entschieden werden soll.

3.2.4 Offene Altenarbeit Nordstadt

Die Offene Altenarbeit in der Nordstadt besteht aus zwei Bereichen:

- a) dem Stadtteilzentrum Quellhof und
- b) dem Beratungsangebot Migration und Pflege (MuP)

Träger beider Angebote ist der Kreisverband des DRK Kassel, der hierfür im Berichtsjahr für Personal- und Mietkosten eine jährliche kommunale Zuwendung von 135.179,51 € erhielt.

Das Stadtteilzentrum Quellhof ist mit einer Vollzeitstelle Sozialarbeit ausgestattet, MuP mit einer 0,5 Vollzeitstelle Altenpflege.

3.2.4.1 Stadtteilzentrum Quellhof

Das Stadtteilzentrum Quellhof in der Nordstadt war das erste von der Stadt Kassel als Stadtteilzentrum konzeptionell entwickelte und geförderte Angebot und konnte – nicht zuletzt durch seine unmittelbare Nachbarschaft zum Komplex der Altenwohnungen – über lange Jahre auch Unterstützung für die dort lebenden älteren Menschen bieten.

Früh zeigten sich allerdings die Nachteile der räumlichen Ansiedlung, wobei ein Hauptkritikpunkt die fehlende ÖPNV-Anbindung und die Randlage im Stadtteil waren.

Das Angebotsspektrum des Stadtteilzentrums Quellhof lässt sich im Berichtsjahr wie folgt darstellen:

- Einzelberatung zu unterschiedlichen Lebensfragen im Alter;
- Förderung der sozialen Einbindung;
- Förderung des Freiwilligenengagements;
- Dienstleistungen für wenig mobile ältere Menschen im unmittelbaren Nahbereich (vorwiegend in den Altenwohnungen);
- Initiierung, Begleitung und Durchführung von Gruppenarbeit.

Pro Woche finden knapp 20 Gruppenangebote im Haus statt. Hinzu kommen größere Veranstaltungen und Feste, die auch der Kontaktförderung der Gruppen untereinander dienen.

3.2.4.2 Migration und Pflege (MuP)

MuP besteht seit 1993. Das Beratungsangebot, das sich schwerpunktmäßig an türkischsprachige Zuwanderer wendet und bis vor kurzem in der Friedrich-Wöhler-Siedlung lokalisiert war, zog Ende 2006 in das Gebäude des Stadtteilzentrums um.

Im Berichtsjahr übernahm die Mitarbeiterin von MuP die Koordination für das Projekt MiMi, bei dem Bürgerinnen und Bürger mit Migrationshintergrund so geschult wurden, dass sie als Freiwillige eine Lotsenfunktion in ihren sprachlichen und kulturellen communities innerhalb des deutschen Gesundheitswesens übernehmen können. Das Projekt wurde aus Mitteln des Hessischen Sozialministeriums und der BKK Hessen gefördert.

3.2.4.3 Bewertung und Ausblick

Seit längerem streben Sozialamt und Träger die Verlagerung des in der Quellhofstraße bestehenden Angebotes an einen zentralen Standort im Stadtteil an. Hier soll auch konzeptionell eine stärkere Zusammenführung mit MuP erfolgen, um nicht nur einer größeren Zahl von älteren Bürgerinnen und Bürgern des Stadtteils Nord die Nutzung der Angebote zu erleichtern, sondern auch Akzente für eine interkulturell ausgerichtete Seniorenarbeit zu setzen. Mit Ende der 25jährigen Bindung, die durch die Investitionsförderung des Landes gegeben war, wurden im Berichtsjahr konkrete Schritte nicht nur der räumlichen Verlagerung sondern auch der inhaltlichen Weiterentwicklung des Angebotes unternommen.

Nach umfangreichen ressortübergreifenden Abstimmungen und unter Einbeziehung der Nutzerinnen und Nutzer sowie der Akteure im Stadtteil Nord wird die offene Altenarbeit in der Nordstadt ab Juli 2007 im Bereich der ehemaligen Gaststättenräume des Philipp-Scheidemann-Hauses untergebracht sein. Dies führt neben einer Entlastung des kommunalen Haushaltes um die bisher als Mietkosten an die GWG geflossenen Mittel zu einer Neupositionierung des Angebotes unter den Kriterien:

- verbesserte Erreichbarkeit,
- Barrierefreiheit,
- Chancen der Vernetzung mit weiteren Angeboten am Standort Bürgerhaus, Volkshochschule, Kulturzentrum Schlachthof,
- interkulturelle Begegnung,
- Stärkung des sozialräumlichen Ansatzes.

Grundsätzlich ist von einer Aufwertung des Standortes Philipp-Scheidemann-Haus durch die Ansiedlung eines attraktiven stadtteilorientierten Angebotes für Menschen in der zweiten Lebensphase auszugehen.

Geklärt werden konnte im Berichtsjahr nicht, wie die GWG als Träger der Altenwohnanlage Quellhofstraße zukünftig den Unterstützungsbedarf für ihre zum Teil hochaltrigen und in ihrer Mobilität eingeschränkten Mieter decken wird. Bislang ergab sich durch das Stadtteilzentrum für die GWG ein kostenloses Angebot, das künftig durch den Vermieter zu kompensieren sein wird, will er den besonderen Anforderungen, die der Betrieb einer derartige Wohnanlage stellt, gerecht werden.⁷

3.2.5 Wohnraumberatungsstelle

Seit 2003 betreibt der Caritas-Verband Kassel das zuvor in Trägerschaft des Kreisverbandes der AWO durchgeführte Angebot der Wohnraumberatung. Er beschäftigt hierfür eine Fachkraft (Doppelqualifikation Sozialarbeit/Ergotherapie) mit 0,5 VZÄ.

⁷ Entsprechende Serviceleistungen dürften auch die Vermietbarkeit der Wohnungen steigern, deren Ausstattung nicht mehr auf dem neuesten Stand ist.

Die Wohnraumberatung unterstützt ältere Menschen bei der selbständigen Lebensführung durch:

- Information und Beratung;
- Multiplikatorenarbeit (Fortbildung von Wohnungswirtschaft, Handwerk, Gesundheitswesen und Pflege) sowie
- die Initiierung und Steuerung konkreter Anpassungsmaßnahmen.

Die Stadt Kassel fördert die Wohnraumberatungsstelle mit Zuwendungen von jährlich 30.000 €. Sie erfüllt damit die Auflagen von § 71 SGB XII, wo explizit „Leistungen bei der Beschaffung und zur Erhaltung einer Wohnung, die den Bedürfnissen des alten Menschen entspricht“ aufgeführt sind. Der Träger hat im Berichtsjahr 5.237 € Eigenmittel für das Angebot aufgewendet.

In den letzten Jahren ist die Nachfrage nach Leistungen der Wohnraumberatung beträchtlich gestiegen. Dies liegt an

- dem gestiegenen Bekanntheitsgrad des Angebotes (nicht zuletzt durch einen eigenen Leistungskomplex „Wohnungsanpassung“ im Pflege-Versicherungsgesetz)
- der wachsenden Bereitschaft älterer Menschen und ihrer Angehörigen, den Veränderungen des Älterwerdens aktiv zu begegnen;
- der immer besseren Vernetzung des Angebotes mit Gesundheitswesen und Altenhilfe.

Die gestiegene Nachfrage schlägt sich wie folgt nieder:

Tabelle 9: Entwicklung der Zahl der Anpassungsmaßnahmen

Jahr	Zahl der Anpassungsmaßnahmen	Anstieg Wohnungsanpassungen
2004	57 Personen / Haushalte	100 %
2005	110 Personen / Haushalte	193 %
2006	147 Personen / Haushalte	258 %

Eine Anpassungsmaßnahme umfasst in der Regel folgende Arbeitsschritte:

- Erstkontakt per Telefon (häufig vermittelt durch einen Kooperationspartner, wie Pflegedienst, Hausarzt, Beratungsstelle ÄLTER WERDEN etc.) mit Vereinbarung eines Hausbesuchs;
- Durchführung eines Hausbesuchs zur Klärung der gewünschten/erforderlichen Anpassungsmaßnahmen und/oder des Bedarfs an Hilfsmitteln; ggf. Suche nach einer barrierefreien Wohnung.
- Es folgt die Umsetzung bzw. Koordination der Maßnahme, was z. B. umfasst: Kontaktaufnahme mit Vermieter, Hausarzt, Handwerker, Sanitätshaus, Angehörigen sowie die Kostenklärung (Krankenkasse, Pflegekasse, Sozialhilfeträger). Häufig werden weitere Dienste und Hilfemöglichkeiten vermittelt.

Pro Anpassungsmaßnahme ist von einem Stundenaufwand von 5 bis 12 Stunden, je nach Zahl der Hausbesuche und des mit der Maßnahme verbundenen Koordinationsaufwandes, auszugehen.

3.2.5.1 Wohnberatung im Schnittpunkt unterschiedlicher Zuständigkeiten

Die Stadt Kassel hat sich dem Bedarf einer qualifizierten Wohnraumberatung schon früh gestellt und 1990/92 im Rahmen eines ABM-Projektes erste Erfahrungen gesammelt, die dazu führten, dass die Wohnraumberatung inhaltlicher Arbeitsschwerpunkt im 1993 neu eingerichteten Stadtteilzentrum Mitte (Trägerschaft AWO Kreisverband) wurde. Mit ihrem politischen, fachlichen und finanziellen Engagement für die Wohnberatung nimmt die Stadt Kassel eine Vorreiterrolle in Hessen und bundesweit ein. Allerdings geht die Aufgabenstellung der Wohnraumberatung über den kommunalen Handlungsrahmen und insbesondere den des SGB XII hinaus, während eine Reihe weiterer Akteure unmittelbar und mittelbar hiervon profitieren:

- die Kranken- und Pflegekassen, die durch den höheren Umfang der Selbständigkeit ihrer Versicherten Einsparungen bei den von ihnen zu finanzierenden Hilfsleistungen erzielen;
- die Anbieter von ambulanten Hilfs- und Pflegeleistungen, deren Tätigkeit durch Maßnahmen der Wohnraumanpassung erleichtert wird,
- die Wohnungswirtschaft, deren Mieter trotz Mobilitätseinschränkungen länger in ihren meist nicht barrierefrei konzipierten Wohnungen verbleiben können.

3.2.5.2 Bewertung und Ausblick

Das Angebot der Wohnraumanpassung ist nicht nur als kommunale Leistung der Altenhilfe nach SGB XII zur Vermeidung stationärer Pflege zu sehen, sondern im Kontext des demographischen Wandels auch als Aufgabe von Stadtplanung und Stadtentwicklung. Sie trägt zudem dazu bei, die Ziele der Barcelona Vereinbarung zur Schaffung einer „barrierefreien Stadt“ konkret umzusetzen.

Gemeinsam mit dem Träger, dem Caritas Verband Kassel e. V., wird die Stadt zeitnah Strategien entwickeln müssen, um den gestiegenen Bedarf an Wohnraumberatung und Wohnraumanpassung zu decken.

4. Wohnen

Mehrere Wohnungsbaugesellschaften, allen voran die Vereinigten Wohnstätten 1889 eG, haben im Berichtsjahr ihre Bemühungen fortgesetzt, quartiersbezogene Unterstützungsangebote für ältere Mieterinnen und Mieter zu schaffen. Damit werden Wohndauer verlängert, Heimeinzüge vermieden und insgesamt der generationsübergreifenden Verantwortung für hohes Alter und Pflegebedürftigkeit Rechnung getragen. Ein derartiges Engagement der Wohnungswirtschaft hilft mit seinen integrierten und sozialräumlichen Lösungen den Bedarf an „Sonderwohnformen“ für Ältere zu mindern und die hiermit im allgemeinen verbunden zusätzlichen Kosten zu senken.

Die Entwicklungen erfolgten i. d. R. in Abstimmung mit dem Referat für Altenarbeit.

4.1 Wohnen mit Service

Das häufig auch als „betreutes Wohnen“ bezeichnete Angebot ist in Kassel mit etwa 1.400 Wohneinheiten relativ gut vertreten. Allerdings sind erhebliche Qualitätsunterschiede festzustellen. Wohnen mit Service unterliegt keinen spezifischen rechtlichen Regulierungen, wobei die Vielfalt allerdings den Interessenten erschwert, sich zu orientieren.⁸

Die Grundprobleme dieses – an sich sinnvollen Angebotes – können wie folgt aufgezählt werden:

- Viele ältere Menschen ziehen erst dann einen Umzug in Betracht, wenn sie auf regelmäßige Unterstützung angewiesen sind. Diese kann im erforderlichen Umfang allerdings von den Anbietern des Service Wohnens zu marktfähigen Kosten kaum gewährleistet werden.
- Eine Vielzahl der Wohnangebote in Kassel erfüllen – etwa aufgrund ihres weit zurückliegenden Errichtungszeitraums – nur bedingt oder gar nicht die Kriterien der Barrierefreiheit.
- Aufgrund der Lage einiger Angebote ist die für die alltägliche Versorgung und Teilhabe erforderliche Infrastruktur fußläufig nicht erreichbar.
- Häufig fehlt es an kommunikativen Angeboten, um die soziale Integration der Mieter und damit die gegenseitige Hilfe zu gewährleisten.

Statt neue Komplexe des Service Wohnens zu schaffen, scheint es günstiger,

- a) die Zahl an zentral gelegenen barrierefreien Wohnungen in Normalwohnungsbau und Bestand zu erhöhen,
- b) Anbieter ambulanter Dienste zu ermutigen, attraktive Servicepakete zu entwickeln - ggf. unter Einbeziehung neuer Technologien – die von allen Wohnungen im Stadtgebiet abgerufen werden können und
- c) eine Vernetzung zu den vorhandenen sozialen und kulturellen Angeboten im Stadtteil herzustellen, um die individuelle Teilhabe zu stärken und gleichzeitig die Möglichkeiten zum generationsübergreifenden Austausch zu nutzen.

Günstig erweist sich oft die Anbindung an eine vollstationäre Einrichtung, da sich hier die Möglichkeit der Mitnutzung bestimmter Angebote ergibt.

⁸ Einen Überblick gibt die entsprechende Broschüre der Beratungsstelle ÄLTER WERDEN, die regelmäßig aktualisiert wird.

Nachfolgende Tabelle gibt einen Überblick über die 16 aktuell in Kassel vorhandenen Angebote und ihre sehr unterschiedliche Ausstattung:

Tabelle 10: Übersicht über die Angebote des Wohnens mit Service in Kassel

Name der Anlage	Vermieter/ Betreiber	Zahl der WE	1- Zim mer	2- Zim mer	3- Zim mer	Heim a)	Pausch. b)	WBS c)	DIN d)
Amalienhaus	Kurhess. Diakonissenhaus	22	12	6	4	ja	ja	nein	nein
Barrierefrei Wohnen - Bardelebenstr.	Verein. Wohnstätten 1889 eG	10	1	9	0	nein	nein	ja	nein
Haus am Stiftsheim	Ev. Altenhilfe Gesundbrunnen	38	3	35	0	ja	ja	nein	ja
Quellhofstraße ⁹	GWG	61	0	61	0	nein	nein	ja	nein
Sängelsrain	AWO Bezirk Hessen-Nord	14	8	6	0	ja	ja	nein	nein
Seniorenresidenz	Mundus GmbH	212	128	84	0	ja	ja	nein	ja
Seniorenresidenz H. Constantin	SWA-Ökomed	39	0	39	0	ja	ja	nein	ja
Seniorenwohnanlage Fasanenhof	GWG/SWA	200	60	140	0	ja	ja	ja	nein
Seniorenwohnanlage Lindenberg	GWG/SWA	240	160	80	0	ja	ja	ja	nein
Seniorenwohnen Marbachshöhe	Grubschat Immobilien, Vellmar	31	0	27	4	ja	nein	nein	ja
Zu Hause Wohnen, W. Hoffarth-Str.	DRK Kreisverband Kassel	40	0	10	6	nein	ja	nein	ja
Sankt Bonifatius	Kath. Kirchen- gemeindeverband	16	8	8	0	ja	ja	nein	nein
Wohnanlage Querallee	AWO Bezirk Hessen-Nord	33	23	10	0	nein	ja	ja	nein
Wohnen Plus, Bürgistraße	Gem. Siedlungs- Werk GmbH	28	0	28	0	ja	ja	ja	ja
Wohnstift Augustinum	Collegium Augustinum	344	128	154	62	nein	ja	nein	ja
Wohnstift am Weinberg	Wohnstift Weinberg gGmbH	97	71	23	3	ja	ja	nein	z. T.

Erläuterungen:

- a) Heimverbundene Wohnungen in unmittelbarer Nähe einer Pflegeeinrichtung
- b) Die Grund-Pauschale wird für den regelhaft vorgehaltenen Service erhoben
- c) Der Wohnberechtigungsschein ist erforderlich für geförderte Wohnungen
- d) DIN 18025 Teil 2

⁹ s. Ausführungen unter 1.2.4 Offene Altenarbeit in der Nordstadt

4.2 Gemeinschaftliche Wohnformen

Selbstbestimmtes Wohnen auf gemeinschaftlicher Basis ist weithin ein attraktiver Gedanke für viele ältere Menschen. Nach wie vor gestaltet sich die konkrete Umsetzung in Kassel – wie auch an vielen anderen Orten - schwierig, trotz der langjährigen und vielfältigen Bemühungen des Vereins AlterNatives Wohnen. Zu hoffen bleibt, dass sich die Wohnungswirtschaft stärker als bisher mit tragfähigen Konzepten an der Realisierung beteiligt.

Im Mai 2006 wurde in Kassel der Verein Abbeyfield gegründet, der eine besondere Form des bürgerschaftlich unterstützten gemeinschaftlichen Wohnens zum Ziel hat.

Noch scheitert die Umsetzung in Kassel an einem konkreten Objekt. Aktuell gibt es Bestrebungen für die Realisierung im Landkreis Kassel (Bad Emstal).

5. Gesundheitsversorgung

Auf den Bereich der Gesundheitsförderung im Alter hat die Kommune einen denkbar geringen Einfluss. Dies ist um so bedauerlicher, als sie von fehlenden Angeboten, ungenügender Leistungsdichte oder deren mangelnder Vernetzung unmittelbar betroffen ist – sei es durch einen unnötig hohen Anstieg der Nachfrage nach Pflegeplätzen oder durch Ausgaben im Bereich der Hilfe zur Pflege, die – etwa ein effizientes System der Rehabilitation vorausgesetzt – erheblich reduziert werden könnten.

Mit dem Umbau und der Erweiterung des Diakonie Gesundheitszentrums wurden im Berichtsjahr Pläne einer – zumindest vorübergehenden – Auslagerung der Geriatrie in das ehemalige Burgfeldkrankenhaus entwickelt. Gleichzeitig soll eine Station mit gerontopsychiatrischen Betten des Zentrums für Soziale Therapie Kurhessen des Landeswohlfahrtsverbandes aus Bad Emstal nach Kassel in das gleiche Gebäude verlagert werden. Dies wird zu der bundesweit seltenen und begrüßenswerten Kombination der stationären und teilstationären Behandlung von somatischen wie psychiatrischen Alterskrankheiten unter einem Dach führen.

Leider ist es in Kassel noch nicht gelungen, in Ergänzung zu stationärer und teilstationärer Rehabilitation ein Angebot der ambulanten Rehabilitation zu etablieren. Hierdurch könnten die Patienten nach im Alter so typischen Krankheitsereignissen wie Schlaganfall oder Oberschenkelfrakturen in der eigenen Häuslichkeit oder einer stationären Einrichtung eine gezielte Wiederherstellung erfahren. Das Angebot scheitert bislang am Desinteresse der Krankenkassen, obwohl Modellstudien nachweisen, dass neben einer verbesserten Lebensqualität für die Betroffenen beträchtliche Einsparungen für das Gesundheitswesen, die Pflegeversicherung und nicht zuletzt den Sozialhilfeträger erzielt werden.

Als Mangel macht sich weiter das Fehlen einer Memory-Klinik bemerkbar, die bereits in der frühen Phase der Demenz eine sichere Diagnose stellen und geeignete Therapiemaßnahmen einleiten könnte.

6. Pflege

6.1 Zahl und Versorgungsform von Pflegebedürftigen

Die Zahl der Pflegebedürftigen wird im Zweijahresrhythmus vom Statistischen Landesamt in Kassel ermittelt. Die jüngsten Zahlen stammen aus dem Jahr 2005. Stellt man diese den Daten der vorangegangenen Erhebungen gegenüber, lassen sich in nahezu allen Bereichen Steigerungen feststellen:

Tabelle 11: Zahl und Versorgungsform der Pflegebedürftigen in Kassel - vollstationär

Jahr	Pflegebedürftige insgesamt Anzahl (in %)	vollstationäre Versorgung Anzahl (in %)
1999	5.900 (100)	1.480 (25,1)
2001	6.259 (100)	1.497 (23,9)
Veränderung 1999 bis 2001	+ 359 (6,1)	+ 17 (- 1,2)
2003	6.300 (100)	1.552 (24,6)
Veränderung 2001 bis 2003	+ 41 (0,7)	+ 55 (0,7)
2005	6.702 (100)	1.571 (23,4)
Veränderung 2003 bis 2005	+ 402 (6,3)	+ 19 (1,2)
Veränderung 1999 bis 2005	+ 802 (13,6)	+ 91 (6,1)

Tabelle 11 a: Zahl und Versorgungsform der Pflegebedürftigen in Kassel - ambulant

Jahr	insgesamt Anzahl (in %)	Geldleistung Anzahl (in %)	Sachleistung Anzahl (in %)	Teilstationär Anzahl (in %)
1999	4.420 (74,9)	2.901 (49,2)	1.458 (24,7)	61 (1,0)
2001	4.762 (76,1)	3.256 (52,0)	1.434 (22,9)	72 (1,2)
Veränderung 1999 bis 2001	+ 342 (1,2)	+ 355 (2,8)	- 24 (1,8)	+ 11 (0,2)
2003	4.748 (75,4)	3.351 (53,2)	1.321 (21,0)	76 (1,2)
Veränderung 2001 bis 2003	- 14 (0,7)	+ 95 (1,2)	- 113 (1,9)	+ 4 (0)
2005	5.069 (75,6)	3.459 (51,6)	1.610 (24,0)	62 (0,9)
Veränderung 2003 bis 2005	+ 321 (6,8)	108 (3,2)	+ 289 (21,8)	- 14 (18)
Veränderung 1999 bis 2005	+ 649 (14,7)	+ 558 (19,2)	+ 152 (10,4)	+ 1 (0)

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden 2000, 2002, 2004, 2006

*) Tagespflege/Nachtpflege

Interessant ist nicht nur der seit Einführung der Pflegeversicherung stetige Anstieg der Leistungsempfänger, sondern auch die unterschiedlichen Entwicklungen in den Leistungsarten. So stehen einem sehr langsamen Anstieg der Inanspruchnahme von Dauerpflegeplätzen (jährlich um ca. 1 %) über den gesamten Berichtszeitraum von 6 Jahren mehr als doppelt so hohe Zuwächse in der ambulanten Versorgung gegenüber. Zwischen den letzten beiden Berichtszeiträumen 2003 und 2005 stieg die durch professionelle Pflegedienste erbrachten Leistungen um ein gutes Fünftel an.

Dies könnte auf eine gestiegene Leistungsfähigkeit der ambulanten Pflegeinfrastruktur und deren immer höherer Akzeptanz in der Bevölkerung zurückzuführen sein, wobei gleichzeitig die rein von der Familie getragene Pflege zurückgeht. Die Zeiträume sind allerdings zu kurz, die Daten von Erhebungszeitraum zu Erhebungszeitraum zu schwankend, um einen langfristigen Trend ablesen zu

können. Deutlich wird aber, dass sich das Leben mit Pflegebedürftigkeit durchaus unterschiedlich gestalten lässt und die Bevölkerung Alternativen zu nutzen weiß.

Tabelle 12: Pflegestufen der Kasseler Pflegebedürftigen – Anstieg und Verteilung

Daten	Gesamt Anzahl (in %)	Pflegestufe 1 Anzahl (in %)	Pflegestufe 2 Anzahl (in %)	Pflegestufe 3 Anzahl (in %)	bisher nicht zugeordnet Anzahl (in %)
1999	5.900 (100)	2.699 (45,7)	2.114 (35,8)	1.012 (17,2)	75 (1,3)
2001	6.259 (100)	3.169 (50,6)	2.165 (34,5)	907 (14,4)	18 (0,3)
2003	6.300 (100)	3.244 (51,5)	2.141 (33,9)	904 (14,3)	11 (0,2)
2005	6.702 (100)	3.520 (52,5)	2.231 (33,3)	940 (14,0)	11 (0,2)

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt, Wiesbaden 2000, 2003, 2004 und 2006

Bei der Verteilung der Pflegestufen fällt auf, dass über die Jahre der Anteil der Pflegestufe 1 im Vergleich zu den weiteren Stufen leicht angestiegen ist.

Tabelle 13: Pflegebedürftige in Kassel nach Alter und Geschlecht 2003

Pflegebedürftige nach Alter / Geschlecht 2003	Gesamt Anzahl (in %)	davon männlich Anzahl (in %)	davon weiblich Anzahl (in %)
unter 65 Jahre	1.109 (17,6)	557 (50,2)	552 (49,8)
65 bis 79 Jahre	1.658 (26,3)	609 (36,7)	1.049 (63,3)
über 80 Jahre	3.533 (56,1)	704 (19,9)	2.829 (80,1)
Pflegebedürftige insgesamt	6.300 (100)	1.870 (29,7)	4.430 (70,3)

Tabelle 14: Pflegebedürftige in Kassel nach Alter und Geschlecht 2005

Pflegebedürftige nach Alter / Geschlecht 2005	Gesamt Anzahl (in %)	davon männlich Anzahl (in %)	davon weiblich Anzahl (in %)
unter 65 Jahre	1.214 (18,1)	640 (30,7)	574 (12,5)
65 bis 79 Jahre	1.776 (26,5)	699 (33,5)	1.077 (23,3)
über 80 Jahre	3.712 (55,4)	748 (35,8)	2.964 (64,2)
Pflegebedürftige insgesamt	6.702 (100)	2.087 (100)	4.615 (100)

Tabelle 15: Entwicklung des Anteils von Menschen mit Pflegebedarf 2003/2005

Jahr	Gesamtbevölkerung	davon mit Pflegebedarf Anzahl (in %)	männliche Bevölkerung	davon mit Pflegebedarf Anzahl (in %)	weibliche Bevölkerung	davon mit Pflegebedarf Anzahl (in %)
2003	194.322	6.300 (3,2)	92.204	1.870 (2,0)	102.118	4.430 (4,3)
2005	194.427	6.702 (3,4)	92.299	2.087 (2,3)	102.128	4.615 (4,5)

Quelle: Pflegestatistik Hessen 2004/2006 und Statistikstelle Stadt Kassel, Bevölkerungszahlen, Basis: XII/2003 und XII/2006

Nach Alter und Geschlecht gegliedert, zeigt sich, dass Männer in jüngeren Jahren ein höheres Risiko haben, pflegebedürftig zu werden als Frauen. Für Frauen steigt das Risiko der Pflegebedürftigkeit dramatisch nach dem 80. Lebensjahr. Entsprechend ihrem höheren Anteil bei der Altenpopulation, stellen Frauen die Mehrheit der Pflegebedürftigen. Vergleicht man die Zahlen mit der Pflegestatistik 2003 fällt auf, dass der Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen um 0,4 bei den Männern einem Anstieg der Zahl der Pflegebedürftigen bei den Frauen um nur 0,1

gegenübersteht. Inwieweit dies ein längerfristiger Trend ist, wird erst durch zukünftige Erhebungen deutlich werden.

Die Daten erfassen allerdings nur Personen, die pflegebedürftig im Sinne des Pflegebegriffs der Pflegekassen sind, d. h. täglich mindestens 90 Minuten Hilfe benötigen. Ihnen steht eine mindestens doppelt so große Zahl an überwiegend älteren und hochaltrigen Menschen gegenüber, die auf Hilfen bei der Alltagsbewältigung unterhalb dieser zeitlichen Grenze angewiesen sind. Das wären in Kassel über 13.000 Personen, die ihren Alltag nicht völlig selbständig gestalten können, über deren tatsächliche Situation aber keine gesicherten Erkenntnisse vorliegen.

6.1.1 Hilfe zur Pflege nach Kapitel Sieben Sozialgesetzbuch XII

Mit der Einführung der Pflegeversicherung sank die Zahl der Menschen, die zur Finanzierung ihrer pflegerischen Versorgung auf Sozialhilfeleistungen angewiesen sind, dramatisch. Seither jedoch steigt ihre Zahl wieder kontinuierlich an, was auch im Berichtsjahr im Vergleich zum Vorjahr deutlich wird:

Tabelle 16: Bezieher von Leistungen der Hilfe zur Pflege nach §§ 61ff SGB XII

	Insgesamt Anzahl (in %)	stationär Anzahl (in %)	ambulant Anzahl (in %)
2005	1.282 (100)	750 (58,5)	532 (41,5)
2006	1.335 (100)	732 (54,8)	603 (45,2)
Veränderung	+ 53 (+ 4,1)	- 18 (- 2,4)	+ 71 (13,3)

Quelle: Sozialamt Stadt Kassel XII/2006

Eine Gegenüberstellung zwischen Beziehern von Leistungen der Pflegeversicherung und der Sozialhilfe kann aufgrund der Datenlage nur für das Jahr 2005 und für die Unterscheidung zwischen stationärer und ambulanter Versorgung erfolgen:

Tabelle 17: Bezieher von Leistungen der Pflegeversicherung und der Sozialhilfe 2005

Kostenträger	Pflegebedürftige insgesamt Anzahl (in %)	vollstationäre Versorgung Anzahl (in %)	ambulante Versorgung Anzahl (in %)
Pflegeversicherung	6.702 (100)	1.571 (23,4)	5.069 (75,6)
Sozialhilfe	1.282 (100)	750 (58,5)	532 (41,5)

Quellen: Pflegestatistik Hessen 2006 und Sozialamt Stadt Kassel 2006

Nicht berücksichtigt sind Bezieher von teilstationären Leistungen

Zur Gegenüberstellung beider Datensätze ist anzumerken, dass die beiden Gruppen der Bezieher von Leistungen der Pflegeversicherung und der Sozialhilfe nicht identisch sind, gehören doch zur Gruppe der Sozialhilfebezieher auch Personen, die

- a) Leistungen der Hilfe zur Pflege in der sog. Pflegestufe 0 erhalten, da ihr pflegerischer Bedarf unterhalb den vom Pflege-Versicherungsgesetz für den Leistungsbezug vorausgesetzten 90 Minuten pro Tag liegt (knapp 100 Personen im Jahr 2005);
- b) aufgrund fehlender Anspruchsvoraussetzungen keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.

Bei den meisten Beziehern der Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII handelt es sich allerdings um Empfänger von „aufstockender Sozialhilfe“, also Personen, deren Einkommen und Vermögen nicht ausreichen, die Sachkosten für ihre pflegerische Versorgung allein aus SGB XI-Leistungen zu bestreiten.

Beim Vergleich beider Leistungsformen fällt auf, dass Bezieher von Sozialhilfe 2,5 mal häufiger stationär untergebracht sind als Personen, die ausschließlich Leistungen der Pflegeversicherung erhalten. Betrachtet man die Zahlen isoliert, könnte man annehmen, dass der Vorrang der ambulanten Versorgung nur unzureichend im Rahmen des SGB XII realisiert wird. Diese Aussage wäre allerdings durch eine nähere (sehr komplexe) Analyse der Umstände des Leistungsbezuges erst zu belegen.

Vermuten lässt sich, dass dem höheren Anteil von stationär erbrachten Leistungen der Sozialhilfe im Wesentlichen zwei Umstände zugrunde liegen:

- a) Die häusliche Versorgung lässt sich länger kostengünstiger organisieren, so dass eine Inanspruchnahme von Sozialhilfeleistungen nicht erforderlich wird. Diese Annahme wird gestärkt durch Daten aus dem Jahr 2006, die belegen, dass es zu einer beträchtlichen Neubeantragung von Sozialhilfeleistungen entweder mit dem Heimeinzug oder kurz danach kommt. Von den 231 Neuanträgen zur Hilfe zu Pflege in Einrichtungen wurden 115 Personen unmittelbar bei Heimaufnahme gestellt und 44 innerhalb der nächsten sechs Monate.
- b) Eine Heimunterbringung ist immer auch von sozialen Rahmenbedingungen begleitet. Je prekärer das familiäre und informelle Umfeld, desto geringer die Möglichkeiten, pflegerische Unterstützung ambulant zu organisieren. Diese Situation fällt häufig zusammen mit einer ungünstigeren Einkommenslage.

In den nächsten Jahren wird die Entwicklung sorgfältig zu beobachten sein, um stärker die Ursachen des im Vergleich zu den Daten der Pflegeversicherung überdurchschnittlich hohen Personenzahl zu erklären, die Sozialhilfeleistungen aufgrund von stationärer Versorgung erhalten.

Bei den Ausgaben der Hilfe zur Pflege nach SGB XII erfolgte auch im Jahr 2006 eine Steigerung¹⁰.

Während die Anzahl der Personen, die stationär Leistungen der Hilfe zur Pflege erhielten, seit 2005 um 18 leicht sankt, stieg die Zahl der Bezieher von ambulanten Leistungen um 71 an. Diese Entwicklung entspricht den Daten der Pflegeversicherung und legt nahe, dass die unter 3.1.4 dargestellte systematisierte Beratung im Kontext mit der Leistungsgewährung Wirkungen zeigt.

¹⁰ 2006 konnte aufgrund der Umstellung des städtischen Haushalts auf die Doppik keine korrekte Zuordnung der Ausgaben Hilfe zur Pflege durch OPEN/PROSOZ erfolgen, wobei die Gesamtwerte allerdings dem tatsächlichen Rechnungsergebnis 2006 entsprechen.

Tabelle 18: Ausgaben der Hilfe zur Pflege nach SGB XII – ambulante Versorgung

Jahr	Netto-Ausgaben €	Anzahl Bezieher	Ausgaben pro Person pro Jahr €	Ausgaben pro Person pro Monat €
2004	5.195.025	k. A.	k. A.	k. A.
2005	5.637.485	532	10.596,78	883,06
2006	8.474.605	603	14.054,07	1.171,17

Quelle: Sozialamt Stadt Kassel 2006

Tabelle 18 a: Ausgaben der Hilfe zur Pflege nach SGB XII - stationäre Versorgung

Jahr	Netto-Ausgaben €	Anzahl Bezieher	Ausgaben pro Person pro Jahr €	Ausgaben pro Person pro Monat €
2004	7.321.142	k. A.	k. A.	k. A.
2005	7.654.632	750	10.206,18	850,51
2006	7.595.303	732	10.376,01	864,67

Quelle: Sozialamt Stadt Kassel 2006

Die Gesamtausgaben der ambulanten Hilfe zur Pflege sind in Kassel vergleichsweise hoch, da die Zahl der über 24 Stunden versorgten Menschen mit Pflegebedarf unter 65 Jahren mit ca. 20 Personen besonders zu Buche schlägt.

6.2 Niedrigschwellige Leistungen

Niedrigschwellige Angebote, wie sie § 45 des Pflege-Versicherungsgesetzes vorsieht, haben das Ziel, die häusliche Pflegesituation zu stärken, Angehörige zu entlasten und so Heimaufnahmen zu verhindern. Hierzu erhalten die Versicherten einen jährlichen Pauschalbetrag von derzeit 460 €. Die Pflegeversicherung leistet darüber hinaus finanzielle Unterstützung an die von der Kommune hierfür anerkannte Anbieter, die Leistungen unter Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements erbringen. In Kassel ist hierdurch eine relative Vielfalt an Angeboten entstanden.

- a) ZEDA erhielt im Berichtsjahr auf Grund der Anerkennung durch die Kommune 30.000 € aus dem Budget der Hessischen Pflegekassen, um eine Struktur für die Qualifizierung und Vermittlung Freiwilliger zur Begleitung von Menschen mit Demenz vorzuhalten ¹¹.
- b) Hinzugekommen ist im Berichtsjahr eine durch ZEDA fachlich begleitete Betreuungsgruppe in Trägerschaft des Diakonievereins Kirchditmold.
- c) Alle ambulanten Pflegedienste haben gem. § 45b SGB XI die Möglichkeit, zusätzliche Leistungen zu erbringen, für deren Bezahlung die Versicherten die o. g. Mittel der Pflegekassen einsetzen können. In Kassel hatten im Berichtsjahr 17 Pflegeeinrichtungen eine Vereinbarung über Einzelbetreuung und neun eine Vereinbarung über Gruppenbetreuung mit den Pflegekassen vorzuweisen. ¹²

¹¹ vgl. 3.2.3 ZEDA

¹² Quelle: Aufstellung der AOK Hessen zu den Versorgungsverträgen 2007

- d) In Vorbereitung war im Berichtsjahr die Beteiligung Kassels am Bundesmodellprogramm „Pflegebegleiter“. Finanziert von den Spitzenverbänden der Pflegekassen sollen freiwillige Helfer/innen so qualifiziert und begleitet werden, dass sie Familien, die zu Hause pflegen, ein Beratungs- und Begleitungsangebote machen können. Träger sind in Kassel die Evangelischen Diakoniestationen, die für die Koordination eine Fachkraft freistellen. Die Pflegebegleiter sollen stadtteilbezogen in Kirchditmold und Niederzwehren eingesetzt werden.¹³

6.3 Ambulante Pflegeeinrichtungen

2006 waren in Kassel insgesamt 42 ambulante Pflegedienste tätig. Von Jahr zu Jahr ist eine leichte Fluktuation festzustellen, wobei neue Dienste hinzukommen und andere den Betrieb aufgeben, so dass die Gesamtzahl von ca. 40 Diensten über die Jahre konstant bleibt. Die Stadt Kassel hat keinen unmittelbaren Einfluss auf die Arbeit der Pflegedienste. Vertraglich ist die Kommune nur im Rahmen der Vereinbarung von Investitionskosten zuständig, und hier nur für die Dienste, die ihre Geschäftsräume im Stadtgebiet Kassel haben und Abrechnungsmöglichkeiten auch i. R. des SGB XII anstreben.

Allerdings gibt es einen regelmäßigen Austausch der Beratungsstelle ÄLTER WERDEN mit den Anbietern von ambulanten Pflegeleistungen, hier vor allem mit den Mitgliedern des Trägerverbundes Pflege, dem mittlerweile 14 Einrichtungen angehören.

Zu konstatieren ist, dass mit Einführung der Pflegeversicherung ein hohes Maß an Wahlfreiheit für die Kunden entstanden und die Versorgung zumindest quantitativ sicher gestellt ist.

6.3.1 Alltagshilfen

Ein erheblicher Nachholbedarf ergibt sich bei eher auf Betreuung und hauswirtschaftliche Leistungen ausgerichteten Angebotsspektren. Diese werden i. R. des SGB XI (Pflege-Versicherungsgesetz) den Versicherten nur unzureichend erstattet, so dass sich kein bedarfsdeckender Angebotsmarkt entwickelt hat. Das Thema der „Alltagshilfen“ beschäftigt seit langem die deutsche Fachdiskussion, da durch die „somatische Pflegelastigkeit“ des SGB XI unzureichende Anreize für eine Marktentwicklung gegeben wurden.

Vom Sozialamt wurde im Berichtsjahr eine Initiative für eine Vergütungsvereinbarung über sog. „andere Verrichtungen“ mit den in Kassel tätigen Diensten entwickelt. Dadurch soll nicht nur das Leistungsspektrum auf wirtschaftliche Weise erweitert, sondern auch ein Anreiz zur Ausdifferenzierung geregelter, d. h. versicherungsrechtlich abgesicherter Beschäftigungsverhältnisse gegeben werden.¹⁴

¹³ In Harleshausen ist das Modell beim Stadtteilbüro angesiedelt, vgl. 3.1.6

¹⁴ entscheidende Anstöße für dieses Vorgehen gingen dabei von den Erfahrungen des Modellprogramms Pflegebudget und der Fallbearbeitung der Beratungsstelle ÄLTER WERDEN aus. Mit dem Abschluss einer Vergütungsvereinbarung ist im Sommer 2007 zu rechnen.

6.3.2 Angebotsprofile

Einzelne Pflegedienste verfügen inzwischen über spezifische Angebotsprofile wie

- die o. g. Alltagsbegleitung i. R. von anderen Verrichtungen;
- die Versorgung von Menschen, die i. R. der Assistenz einer 24-Stundenpflege bedürfen;
- die Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund;
- die Versorgung von psychisch kranken und vor allem demenziell erkrankten Menschen;
- das Angebot von niedrigschwelligen Hilfen i. S. von § 45b SGB XI (Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz)¹⁵;
- Kurse für pflegende Angehörige;
- Durchführung der regelmäßigen Beratungen im Auftrag der Pflegekassen zur Sicherung der Versorgung bei Geldleistungsnehmern gem. § 37 (3) SGB XI;
- die rehabilitative und integrative Pflege bei Schlaganfallpatienten;
- Vernetzung mit tagespflegerischen Angeboten;
- Förderung von freiwilligem Engagement etwa i. S. von Besuchsdiensten;
- umfangreiche Vorfeldberatung;
- Kooperationsbündnisse verschiedener Dienste.

In der Ausdifferenzierung von Leistungen liegen wertvolle Potentiale für die Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur, von denen nicht nur die Kunden profitieren sondern auch die Marktfähigkeit der Dienste als Wirtschaftsunternehmen.

6.3.3 Versorgungsarrangements in der häuslichen Pflege

Die überwiegende Zahl der Pflegebedürftigen wird im häuslichen Umfeld betreut und stützt sich dabei vorwiegend auf die Leistungen der Angehörigen. Dass deren Pflegebereitschaft nicht gleichmäßig in allen Regionen und allen sozialen Schichten verbreitet ist, belegte für Kassel bereits die vom Magistrat 2001 in Auftrag gegebene Studie *Solidarität in Gefahr? Die „Kasseler Studie“*¹⁶. Demnach sind sowohl die Erwartungen an den Umfang der familiären Versorgung wie die tatsächliche Pflegeleistung stark abhängig von den so genannten „pflegekulturellen Milieus“, die sich – empirisch belegt – analog zu sozialem Status und Modernität des Lebensentwurfs der Befragten verhalten. Je eher sich die Menschen den Anforderungen der modernen Gesellschaft an Flexibilität, Gendergerechtigkeit und damit verbunden selbstbestimmter Lebensführung verpflichtet fühlen, desto verhaltener übernehmen sie selbst Familienpflege oder erwarten diese für sich selbst. Dominant sind diese „modernen Milieus“ in urbanen Ballungsräumen, die in der Studie 40 bis 60jährigen befragten Kasseler Bürgerinnen und Bürger gehörten zum überwiegenden Teil diesen Milieus an.

Welche Konsequenzen die pflegekulturelle Orientierung auf die realen Pflegearrangements hat, belegen dieselben Autoren nunmehr mit einer Analyse, die im Kontext des Modellprogramms Pflegebudget erhoben wurden.

Ein aus Sicht des Pflegebedürftigen (und der Kostenträger) „günstiges“ Pflegeumfeld ergibt sich dabei aus dem Zusammentreffen von ländlichem Raum, niedrigem

¹⁵ S. 4.2

¹⁶ Blinkert, Klie: *Solidarität in Gefahr? Die „Kasseler Studie“*, Hannover 2004

Sozialstatus der Hauptpflegeperson und ihrem vormodernem Lebensentwurf. Ein „ungünstiges Pflegeumfeld“ findet sich hingegen vor allem in Großstädten bei einer Hauptpflegeperson mit hohem Sozialstatus und modernem Lebensentwurf.

So konnten Personen, die in einem „vormodernen“ (im Sinne familiärer Pflegebereitschaft also „günstigen“) Umfeld lebten, bei geringerer Pflegebedürftigkeit mit 25 „Versorgungsstunden“ pro Woche rechnen, bei starker Pflegebedürftigkeit sogar mit 86 Stunden.

Menschen mit Pflegebedarf in einem „modernen“ Umfeld erhielten hingegen bei geringer Pflegebedürftigkeit im Schnitt fünf Stunden Pflege und selbst bei hohem Bedarf nur 14 Stunden pro Woche – also ein Fünftel bzw. ein Sechstel der erst genannten Gruppen.¹⁷

Sicher ist der quantitative Faktor Zeit nicht allein ausschlaggebend für die Versorgungsqualität, wie auch die Autoren einräumen. Die Berliner Pflegeforscherin Vjenka Grams-Homolová warnt sogar davor, die Versorgung durch Angehörige grundsätzlich als die „bessere“ Variante zu beschreiben und spricht von einer „hochproblematischen Versorgung im familiären Kontext“. Sie empfiehlt dringend zugehende Hilfen für Pflegende, wobei sie ausdrücklich das Case Management erwähnt, wie es im Modellprogramm Pflegebudget in Kassel erprobt wird.¹⁸

6.4 Tagespflege

Im Berichtsjahr boten acht Einrichtungen im Stadtgebiet Tagespflege mit ca. 100 Plätzen an, wobei nach wie vor die Auslastung und damit die Wirtschaftlichkeit des Angebotes ein Problem für die Träger sind.

Die Arbeiterwohlfahrt bietet aus diesem Grunde „integrierte“ Tagespflege an, d. h. sie öffnet die tagesstrukturierenden Angebote ihrer Heime auch für Tagesgäste aus dem näheren Umfeld, was eine betriebswirtschaftlich sinnvolle Alternative ist, sofern Qualität und Öffentlichkeitswirkung des Angebotes dem des Solitärangebotes entsprechen.

¹⁷ vgl. Blinkert, Klie: Der Einfluss von Bedarf und Chancen auf Pflegezeiten in häuslichen Pflegearrangements. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Band 39, Heft 6, Dezember 2006, S. 423 ff:

¹⁸ Grams-Homolová: Krasse Zustände hinter sozial-idyllischer Kulisse. In: Forum Sozialstation, Nr. 146, Juni 2007, S. 26f

Tabelle 19: Tagespflegeeinrichtungen in Kassel

Name	Träger	Lage	Plätze	Besonderheiten
Tagespflege Am Wehrturm	AWO gemeinnützige Gesellschaft für soziale Einrichtungen und Dienste in Nordhessen mbH	Niederzwehren	6	Integrierte Plätze als Teil der vollstationären Betreuung
Tagesstrukturierende Betreuungsgruppe Sängelsrain	Arbeiterwohlfahrt	Harleshausen	4	Integrierte Plätze als Teil der vollstationären Betreuung
Senioren Garten Jonas	Ambulanter Pflegedienst Jonas	Nord	15	Anbindung an einen ambulanten Dienst
Tagespflege am Jungfernkopf	Ambulanter Pflegedienst Schommer	Jungfernkopf	16	Anbindung an einen ambulanten Dienst
Haus am Holzmarkt	Soziale Gruppe Kassel	Unterneustadt	15	Anbindung an ein vollstationäres Heimangebot
Tagespflege im Stiftsheim	Ev. Altenhilfe Gesundbrunnen	Wilhelmshöhe	12	Anbindung an ein vollstationäres Heimangebot
Wohnstift Am Weinberg	Wohnstift am Weinberg gem. GmbH	Mitte	o. A.	Integrierte Plätze als Teil der vollstationären Betreuung
Tagespflege Zentrum Omeda	Ambulanter Pflegedienst Omeda	Oberzwehren	24	Anbindung an einen ambulanten Dienst

Quelle: Vertragspartnerlisten der AOK Hessen, Stand 2007

Für ein Nachtpflegeangebot, das gleichfalls i. R. der Pflegeversicherung vorgesehen ist, stellen in Kassel drei Einrichtungen insgesamt 4 integrierte Plätze zur Verfügung¹⁹. Die Nachfrage ist bundesweit sehr gering.

6.5 Kurzzeitpflege

Das Angebot der Kurzzeitpflege soll dazu beitragen, stationäre Dauerpflege zu vermeiden, indem es

- pflegenden Angehörigen Kur- und Urlaubsaufenthalte ermöglicht;
- in Krisensituationen (etwa bei Erkrankung eines Angehörigen) für die Versorgung des Pflegebedürftigen sorgt;
- nach schweren Erkrankungen, insbesondere nach Krankenhausaufenthalten, eine Phase der Konsolidierung des Gesundheitszustandes ermöglicht.
Wünschenswert wäre hier die regelhafte Verknüpfung mit aktivierender Pflege und rehabilitierenden Maßnahmen.

Wenn auch für Kassel keine Daten vorliegen, so ist doch davon auszugehen, dass eine große Zahl von Kurzzeitpflegeaufenthalten (gezielt oder eher zufällig) in eine stationären Dauerunterbringung münden.

Dies ist vor allem bei der Entlassung aus dem Krankenhaus der Fall, wo durch den Druck einer raschen Entlassung – insbesondere nach Einführung der Fallpauschalen

¹⁹ Altenzentren Niederzwehren, Sängelsrain und Stiftsheim

(DRG) – und die fehlende Begleitung i. S. eines Case Managements aus einer ursprünglich befristeten Heimunterbringungen häufig ein Daueraufenthalt wird.

Hier wird es zukünftig – hoffentlich in gemeinsamer Anstrengung von Pflege- und Krankenkassen – verstärkter Bemühungen bedürfen, die „Einbahnstraße“ Kurzzeitpflege – Dauerpflege durch ein gezieltes „Rückführungsmanagement zu unterbrechen.

Erste Erfolge zeigen sich hier i. R. des Modellprogramms Pflegebudget²⁰, wo dank des Einsatzes von Case Managern bereits im Heim lebende ältere Menschen wieder in die eigene Häuslichkeit zurückkehrten. Zweifellos liegt eine derartige Rückführung nur bedingt im Interesse der Heimträger – zumindest so lange sie sich nicht aktiv um ein Profil der Rückführung bemühen und es hierfür Anreize in den Kostenstrukturen gibt.

6.6 Stationäre Dauerpflege

6.6.1 Zur Frage des Bedarfs

Im Berichtsjahr wurde mit dem AWO Seniorenzentrum Marbachshöhe eine weitere stationäre Pflegeeinrichtung in Kassel eröffnet, womit die Zahl der vollstationären Pflegeplätze auf 1.766 gestiegen ist.

Damit kommt auf 22 über 65jährige (N 39.021) oder 6,6 über 80jährige (N 11.690) ein stationärer Pflegeplatz.

Im Zeitraum 2007/8 wird es zu einer weiteren Zunahme an Pflegeangeboten um 227 Plätzen kommen, womit der Versorgungsumfang bei 1.993 Plätzen liegen wird.²¹

Zu berücksichtigen ist auch das Pflegeangebot im Landkreis Kassel. Einrichtungen die dort vorhanden sind, wirken sich unmittelbar auf die Nachfrage im Stadtgebiet aus.

Anders als etwa im Bereich der Kindertagesstätten oder Schulen kann die erforderliche Zahl an stationären Pflegeplätzen nicht seriös durch eine Bedarfsberechnung aufgrund der Entwicklung der Anzahl von hochaltrigen Bürgerinnen und Bürgern ermittelt werden. Zu vielschichtig sind die Bedingungsfaktoren, die zu einer Heimaufnahme führen. Einige wesentliche seien nachfolgend aufgeführt:

a) Pflegebereitschaft der Angehörigen

Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft von Familien, die Pflege von Angehörigen;

b) Familienpflege begünstigende Rahmenbedingungen

Die Pflegebereitschaft ist wesentlich zu beeinflussen, durch entsprechende materielle und immaterielle Anreize. Dies könnten – gerade angesichts hoher Arbeitslosigkeit – Geldleistungen von Pflegekasse und Sozialhilfeträger sein. Ebenso bedeutsam können flexible Arbeitszeitregelungen,

²⁰ S. Tabelle 6

²¹ s. Tabelle 17

Freistellungsregelungen des Arbeitgebers, das Vorhandensein entlastender Dienste und eine effektive Beratung sein.

c) Rehabilitative Versorgung

Wie bereits ausgeführt, fehlen differenzierte rehabilitative Angebote, die stationärer Dauerpflege entgegenwirken könnten. Sie sollten nicht nur als stationäre Krankenhausleistung erbracht werden, sondern vor allem auch teilstationär und ambulant und eng verschränkt sein mit den Leistungen des SGB XI.

d) Prävention

Die Wahrscheinlichkeit, dauerhaft von Pflegebedürftigkeit aufgrund von chronischen Erkrankungen im Alter betroffen zu sein, ist neben der individuellen Veranlagung auch abhängig von Lebensführung und sozialer Stellung. Zu wenig wird Prävention auch unter diesem Gesichtspunkt etwa von den Krankenkassen ausgebaut und auf ihre Effizienz überprüft.²²

e) Alternative Versorgungsformen

Eine dauerhafte Heimaufnahme erfolgt vielfach aus Mangel oder Unkenntnis alternativer Versorgungsformen. Hier haben sich in den letzten Jahren auch in Kassel vielfältige Angebote entwickelt, auf die bereits eingegangen wurde, die aber noch einmal kurz genannt werden sollen:

- gezielte Fachberatung (Beratungsstelle ÄLTER WERDEN, ZEDA, MuP, ambulante Dienste);
- barrierefreier Wohnungsbau (hier insbesondere durch die Vereinigten Wohnstätten 1889 eG aber auch private Vermieter oder Bauherren);
- Wohnungsanpassung (Caritas);
- Förderung von Nachbarschaftshilfe, wie etwa durch Nachbarschaftstreffs (Hand in Hand e. V. der Vereinigten Wohnstätten, Mittelpunkt der GWH, Bürgerbüros der GWG) und Besuchsdienste der Kirchengemeinden;
- gemeinschaftliche Wohnformen Genossenschaft 2000, Wohnprojekt Marbachshöhe der Vereinigten Wohnstätten 1889 eG;
- Niedrigschwellige Entlastungsdienste (ZEDA, ambulante Pflegedienste, Pflegebegleiter);
- Tagespflegestätten;
- ambulante Pflegewohngemeinschaften (Vorbereitungen für zwei Angebote haben im Berichtsjahr bei der GWH und den Vereinigten Wohnstätten 1889 eG begonnen) die bis Mitte 2008 in den Stadtteilen Oberzwehren und West insgesamt 29 Plätze zur Verfügung stellen werden.

f) Mentalitätswandel und Pflegearrangements

In zunehmendem Maße setzen sich älter werdende Menschen mit der Frage auseinander, wie sie sich im Falle von Pflegebedürftigkeit eine Versorgung wünschen und welcher Ressourcen sie sich hierfür bedienen können. Eindrucksvoll das Ergebnis der bereits erwähnten „Kasseler Studie“, nach dem nur knapp 40 % der befragten 40 bis 60jährigen die eigene Versorgung im Pflegefall für gesichert hielten.

²² Untersuchungen liegen z. B. von der Universität Erlangen-Nürnberg über die Wirksamkeit des SIMA Trainings auf die körperliche und vor allem psychische und intellektuelle Leistungsfähigkeit im hohen Alter vor. Eine dezentrale Durchführung von SIMA-Trainingsangeboten soll ab Herbst 2007 mit Hilfe eines vom Hessischen Sozialministeriums koordinierten EU-Projektes in Kassel gefördert werden.

Unter dem Gesichtspunkt der informellen Versorgung im Pflegefall sehen sie ihre Situation weit kritischer, als Personen, die in eher traditionellen Lebens- und Familienvorstellungen beheimatet sind und häufig auf eine gesicherte Versorgung zählen.²³

Bereits in der Erhebung in Kassel äußerten folglich die Personen, die eher einem „modernen Milieu“ entstammten eine höhere Akzeptanz gegenüber professionellen und insbesondere stationären Versorgungsformen.

Nicht übersehen sollte man allerdings, dass es auch gerade dieser Personenkreis ist, der sich inzwischen in zunehmendem Maße an den Diskussionen und Projekten der Entwicklung von qualitativollen Alternativen zur traditionellen Heimversorgung beteiligt. Hierzu ist Bewegung um neue Wohnformen ebenso zu zählen, wie die Bereitschaft, sich auch außerhalb des Familienkreises für Menschen mit Pflegebedarf zu engagieren.

6.6.2 Überblick über die stationäre Versorgung in Kassel

Nachfolgende Tabelle führt alle aktuell bestehenden und konkret in Bau bzw. Planung befindlichen stationären Pflegeeinrichtungen in Kassel auf.

Tabelle 20: Pflegeplätze in Kassel

	Einrichtung	Träger	Stadtteil	Plätze aktuell	In Bau/ Planung *
1.	Albert-Kolbe-Heim	Sozialwerk der Christengemeinschaft Hessen e. V.	Wehlheiden	51	39
2.	Alten- und Pflegeheim Haus Salem	Kurhessisches Diakonissenhaus	Vorderer Westen	76	0
3.	Altenzentrum am Gesundheitszentrum	Arbeiterwohlfahrt gem. Ges. für soziale Einrichtungen und Dienste in Nordhessen mbH	Wehlheiden	100	0
4.	Altenzentrum Käthe-Richter-Haus	Arbeiterwohlfahrt	Süd	103	0
5.	Altenzentrum Niederzwehren	Arbeiterwohlfahrt	Niederzwehren	88	20
6.	Altenzentrum Sängelsrain	Arbeiterwohlfahrt	Harleshausen	178	0
7.	AWO-Altenzentrum Marbachshöhe	Arbeiterwohlfahrt	Bad Wilhelmshöhe	112	0
8.	Aschrott-Altersheim	Marie-von-Boschan-Aschrott-Altersheim-Stiftung	Vorderer Westen	159	0
9.	Das Stiftsheim	Evang. Altenhilfe Gesundbrunnen e. V. Hofgeismar	Bad Wilhelmshöhe	68	0
10.	Diakonische Hausgemeinschaft	Diakonie-Wohnstätten e.V. Kassel	Unterneustadt	17	48
11.	DRK Heim Jungfernkopf	DRK Kreisverband Kassel	Jungfernkopf	0	60

²³ S. Blinkert, Klie a. a. O. S. 119 ff

	Einrichtung	Träger	Stadtteil	Plätze aktuell	In Bau/ Planung *
12	Luisenhaus	Mathilde-Zimmer-Stiftung	Bad Wilhelmshöhe	78	0
13	Mundus- Seniorenresidenz	Mundus Senioren Residenzen GmbH	Bad Wilhelmshöhe	60	0
14	Pro Seniore Residenz Ambiente	Pro Seniore	Wesertor	150	0
15	Seniorenhaus St. Bonifatius	Kath. Kirchengemeindeverband	Wesertor	120	0
16	Seniorenheim Burgfeldstraße	Fa. Barbara Brüssler	Bad Wilhelmshöhe	49	0
17	Seniorenheim Nordstadt	Seniorenheim Nordstadt GmbH	Nordstadt	26	0
18	Seniorenwohnanlage Habichtswald	Blindenbund Hessen e. V.	Harleshausen	0	60
19	Seniorenwohnanlage Fasanenhof	Gesundheit Nordhessen Holding AG	Fasanenhof	81	0
20	Seniorenwohnanlage Lindenberg	Gesundheit Nordhessen Holding AG	Forstfeld	105	0
21	Seniorenzentrum Renthof	Sozialgruppe e. V. Kassel	Mitte	53	0
22	Sonnenhang Seniorenheime	Fa. Barbara Brüssler	Harleshausen	45	0
23	Wohnstift am Weinberg	Wohnstift am Weinberg gemeinnützige GmbH	Mitte	47	0
Pflegeplätze insgesamt				1.766	227

* Angaben beruhen in einigen Fällen auf vorläufigen Trägerinformationen
Quelle: Beratungsstelle ÄLTER WERDEN, Fortschreibung der Angebote

Unberücksichtigt bleiben in der Aufstellung die bei vielen Heimträgern in Vorbereitung befindlichen Sanierungsvorhaben, die angesichts eines weitgehend entspannten Pflegemarktes und immer kritischeren Nachfragern vorangetrieben werden. Ein architektonisch-konzeptioneller Nachholbedarf besteht bei vielen Heimen vor allem aufgrund folgender Defizite:

- hohe Zahl an Doppelzimmern,
- fehlendes Bad/Dusche am Zimmer,
- ungünstig geschnittene Gemeinschaftsflächen,
- fehlende Gestaltung eines demenzgerechten Umfeldes,
- mangelnde Öffnung in den Stadtteil, etwa in Form von Cafés, Mittagstischen, Gruppenräumen, offenen Therapieangeboten, niedrighschwelligen Betreuungsangeboten, integrierten Tagespflegeplätzen

Zu bedenken ist, dass mit jeder Modernisierung und Sanierung die investiven Kosten, die in der Regel vom Pflegebedürftigen zu tragen sind, ansteigen. Viele ältere Heime erfreuen sich nicht zuletzt deshalb einer guten Nachfrage, da die Heimentgelte aufgrund geringer Investitionskosten relativ niedrig liegen. Relevant ist der Anstieg der investiven Kosten natürlich auch für den Sozialhilfeträger, der im Bedarfsfall die Heimkosten zu tragen hat.

6.7 Bewertung und Ausblick

Ziel kommunaler Altenhilfe ist die Förderung von Wohn- und Pflegeangeboten, die – wenn nicht in der angestammten Wohnung – so doch möglichst quartiersnah und dezentral angeboten werden.

Erfreulicherweise sind im Berichtsjahr Pflegeangebote in Planung und Bau gewesen, die kleinräumige und dezentrale Angebote schaffen und so die Verbundenheit der Bewohner mit dem Stadtteil und der gewachsenen Nachbarschaft erhalten und stärken (Diakoniewohnstätten in der Unterneustadt; DRK-Heim am Jungfernkopf, Neubau der Christengemeinde am Heimbach, Neubau der Seniorenwohnanlage Habichtswald). Die Einflussnahme der Kommune auf die Schaffung – oder die Verhinderung – von stationären Pflegeplätzen ist allerdings gering, hat doch der Gesetzgeber mit der Pflegeversicherung das Marktprinzip eingeführt.

Möglich ist, dass sich bei weiteren Aktivitäten der Schaffung von „Seniorenimmobilien“ Leerstände in bestehenden Einrichtungen bis hin zu Insolvenzen bei den Häusern ergeben werden, die entweder durch ihre Wohnqualität oder durch ihre Preisgestaltung nicht mehr wettbewerbsfähig sind.

7. Abschließende Bemerkungen

Im Kontext des Demographischen Wandels erhält die Altenhilfe und damit die Altenhilfeplanung einen neuen Stellenwert. Kommunale Altenhilfe ist nicht allein mehr unter dem Gesichtspunkt zu betrachten, inwieweit es gelingt, die Versorgungssicherheit älterer und hochaltriger Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen. Vielmehr müssen Fragen des Alters in all den Handlungsfeldern Berücksichtigung finden, deren Bearbeitung sich Kommune und Stadtgesellschaft im Zusammenhang mit den Veränderungen des Bevölkerungsaufbaus zur Aufgabe machen. Das heißt:

- Kommunales Handeln insgesamt muss sich darauf einrichten, die Belange von sehr unterschiedlichen Gruppen älterer Menschen angemessen zu berücksichtigen.
- Eine Vielzahl von Problemlagen, wie Isolation, Armut, gesundheitliche Beeinträchtigung oder Bildungsferne hängen nicht ursächlich mit dem Alter zusammen, zeigen sich nur besonders ausgeprägt in einer Lebensphase, in der die Möglichkeiten der Kompensation oder Reversion zurückgehen. Eine Prävention in jungen Jahren wird also auch die Dramatik von Einbußen in vorgerückten Jahren mindern helfen.
- Die städtische Infrastruktur sollte – gerade auch vor dem Hintergrund der Ressourcenverknappung – altersübergreifende Nutzungskonzepte anstreben. Damit verbunden wäre eine Erleichterung von generations- und zielgruppenübergreifenden Begegnungen, die dann nicht nachträglich im Rahmen besonderer Projekte hinzugefügt werden müssten.
- Derartige Konzepte lassen sich am ehesten im sozialen Nahraum realisieren, was für die Etablierung einer ressortübergreifenden Stadtteil- und Quartiersorientierung spricht.

Impressum

Herausgeber:
Magistrat der Stadt Kassel
Sozialamt, Referat für Altenarbeit
Obere Königsstraße 8
34117 Kassel

Redaktion:
Angelika Trilling

E-Mail:
angelika.trilling@stadt-kassel.de

© by Magistrat der Stadt Kassel, September 2007

STADT  KASSEL

documenta-Stadt