



Ein gutes Alter in Esslingen ▪

Kommunale Planung für Senior:innen bis 2030
Langfassung



www.esslingen.de/seniorenplanung

 **Stadt Esslingen
am Neckar**



Impressum

Stadt Esslingen am Neckar

Amt für Soziales, Integration und Sport
Beblingerstraße 3
73728 Esslingen am Neckar

Inhaltliche Bearbeitung, Text und Redaktion

Abteilung für Inklusion, Jugend und Senioren
Renate Fischer
Christina Streib

Wir bedanken uns an dieser Stelle sehr herzlich bei allen, die durch das Einbringen ihrer Expertise, Ideen und Vorschläge zum Gelingen der Kommunalen Planung für Senior:innen bis 2030 beigetragen haben.

Gestaltung

Corporate Design: Stadt Esslingen
Layout: www.bzweic.de

Bildnachweis

Titel: ©Yakobchuk Olena/stock.adobe.com
Grafiken: www.bzweic.de

Haftung

Alle Angaben in dieser Veröffentlichung erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr und entsprechend dem Stand zum Zeitpunkt der jeweiligen Erhebung. Die Quellen wurden zuletzt am 22.12.2022 abgerufen.

Aus den Angaben in dieser Veröffentlichung lassen sich keinerlei Rechtsansprüche irgendwelcher Art ableiten.

Format

Der Bericht zur Kommunalen Planung für Senior:innen bis 2030 erscheint in einer Langfassung und einer Kurzfassung. Beide enthalten einen QR-Code, mit dem die jeweils andere Version digital abrufbar ist.

Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Herausgeberin.

Esslingen am Neckar, Dezember 2022



Liebe Leserinnen und Leser,

eine zukunftsgerichtete Alten- und Seniorenpolitik ist ein zentraler Baustein kommunaler Daseinsfürsorge. Bereits mit dem Titel „Ein gutes Alter in Esslingen“ legen wir in der hier vorliegenden „Kommunalen Planung für Senior:innen bis 2030“ den primären Fokus auf die Heterogenität des Alter(n)s und die zentrale Bedeutung der Kommune. Dabei haben wir als wichtige Bausteine Beteiligungsprozesse aufgenommen.

Wir greifen aktuelle Themen wie z.B. die Digitalisierung und Coronapandemie mit ihren Auswirkungen auf Senior:innen auf und beachten deren langfristige Auswirkungen. Neben der großen Zukunftsherausforderung des demografischen Wandels berücksichtigen wir in diesem Planwerk auch Trends und Veränderungen wie die Fragmentierung der Gesellschaft und Rückgang des sorgenden Gemeinwesens; den Klimawandel; konkurrierende Flächenbedarfe sowie die Diskrepanz zwischen Aufgaben, Erwartungen und Ressourcen.

Der Bericht bietet einen umfassenden Blick auf die Lebenssituationen älterer Menschen in Esslingen und zeigt vorhandene Angebote sowie notwendige zukunftsgerichtete Entwicklungen auf. Die 20er Jahre werden weichenstellend sein, wie Senior:innen hier zukünftig leben werden und wollen.

Das unter großer Beteiligung entstandene Leitbild „Gestaltung eines alter(n)sfreundlichen Esslingens bis 2030“ wird uns auf dem Weg in die Zukunft Orientierung bieten. Und die Fachgespräche, an denen über 80 Expert:innen teilnahmen, legten die Grundlage für die Handlungsempfehlungen, die uns helfen werden, konkrete Maßnahmen für gutes Älterwerden in unserer Stadt zu ergreifen. Mit diesen Bausteinen haben wir ein Fundament geschaffen, auf dem wir bis ins Jahr 2030 aufbauen werden, um unseren älteren Mitbürger:innen ein gutes Leben in Esslingen zu sichern.

Allen Beteiligten aus den verschiedensten Bereichen in und um die Senior:innenarbeit danke ich sehr herzlich für Ihren Einsatz und Ihre aktive Mitwirkung an der Entwicklung der „Kommunalen Planung für Senior:innen bis 2030“.

Matthias Klopfer
Oberbürgermeister

Inhaltsverzeichnis

1 Die Kommunale Planung für Senior:innen bis 2030	8
1.1 Auftrag, Handlungsfelder und Zielsetzung	8
1.2 Die Akteure	9
1.3 Die Planungsräume	10
1.4 Methodisches Vorgehen und Zeitrahmen der Planung	10
2 Demografische Entwicklung und weitere statistische Daten	16
2.1 Die demografische Entwicklung in Baden-Württemberg	16
2.2 Die demografische Entwicklung in Esslingen	18
2.3 Die finanzielle Situation im Alter	19
2.4 Haushaltsformen	20
3 Das Alter und Altern	21
3.1 Körperliche und kognitive Veränderungen	22
3.2 Sicherheit im Alter	24
3.3 Gesellschaftliche Teilhabe und Digitalisierung	25
4 Infrastruktur und Mobilität	27
4.1 Merkmale einer seniorenfreundlichen Infrastruktur und bedarfsorientierten Mobilität	27
4.2 Nahversorgungsstrukturen in Esslingen	29
4.3 Öffentliche Begegnungsorte in Esslingen – in Räumen	30
4.4 Öffentliche Begegnungsorte in Esslingen – im Freien	33
4.5 Öffentliche Toiletten in Esslingen	34
4.6 Ergebnisse der Fachgespräche Infrastruktur und Mobilität	35
4.6.1 Ziele der Fachgespräche Infrastruktur und Mobilität	36
4.6.2 Einschätzung Fachexpert:innen: Seniorenfreundliche Gestaltung Esslingens	36
4.6.3 Einschätzung Fachexpert:innen: Mobilität, Wegeentwicklung und Orientierung	36
4.6.4 Einschätzung Fachexpert:innen: Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV)	39
4.6.5 Einschätzung Fachexpert:innen: Nahversorgung	41
4.6.6 Einschätzung Fachexpert:innen: Öffentliche Begegnungsorte in Räumen, im Freien und in der privatwirtschaftlichen Gastronomie	43
4.6.7 Einschätzung Fachexpert:innen: Sicherheit	46
4.6.8 Einschätzung Fachexpert:innen: Öffentliche Toiletten	47
4.6.9 Einschätzung Fachexpert:innen: Vernetzung im Bereich Infrastruktur und Mobilität	48

5 Wohnen	50
5.1 Wohnraumsituation in Esslingen	50
5.2 Seniorengerechter Wohnraum und Barrierefreiheit	52
5.3 Sonderwohnformen in Esslingen	53
5.4 Betreute Wohnanlagen in Esslingen	54
5.4.1 Zentrale Fragebogenergebnisse Betreute Wohnanlagen	55
5.5 Ergebnisse des Fachgesprächs Wohnen	57
5.5.1 Ziele des Fachgesprächs Wohnen	57
5.5.2 Einschätzung Fachexpert:innen: Die allgemeine Wohnsituation	58
5.5.3 Einschätzung Fachexpert:innen: Neubau	59
5.5.4 Einschätzung Fachexpert:innen: Sanierungsmaßnahmen	60
5.5.5 Einschätzung Fachexpert:innen: Umzug in kleinere Wohnungen oder Doppelnutzungen großer Wohnungen	60
5.5.6 Einschätzung Fachexpert:innen: Sonderwohnformen für Senior:innen	62
5.5.7 Einschätzung Fachexpert:innen: Vernetzung im Bereich Wohnen	64
6 Aktiv Sein und Aktiv Werden	65
6.1 Daten und Fakten zum Bürgerschaftlichen Engagement	66
6.2 Ergebnisse des Fachgesprächs Aktiv Sein und Aktiv Werden: Freizeit, Sport, Kultur, Bildung und Religionsausübung	68
6.2.1 Ziele des Fachgesprächs Aktiv Sein und Aktiv Werden	68
6.2.2 Einschätzung Fachexpert:innen: Aktiv Sein – die Angebotsstruktur	68
6.2.3 Einschätzung Fachexpert:innen: Aktiv Werden – Bürgerschaftliches Engagement	74
6.2.4 Einschätzung Fachexpert:innen: Digitalisierung in der Angebotsstruktur und im Bürgerschaftlichen Engagement	78
6.2.5 Einschätzung Fachexpert:innen: Vernetzung im Bereich Aktiv Sein und Aktiv Werden	79
7 Gesundheit und Prävention	81
7.1 Das Geriatriekonzept des Landes Baden-Württemberg	82
7.2 Ergebnisse der Expert:innengespräche zum Thema Gesundheit und Prävention	82
7.2.1 Ziele der Expert:innengespräche Gesundheit und Prävention	83
7.2.2 Einschätzung Fachexpert:innen: gesund.ES	83
7.2.3 Einschätzung Fachexpert:innen: Prävention	83
7.2.4 Einschätzung Fachexpert:innen: Ärztliche Versorgung	85
7.2.5 Einschätzung Fachexpert:innen: Apotheken	89

7.2.6	Einschätzung Fachexpert:innen: Krankenhausversorgung, Rehabilitation und gerontopsychiatrische Versorgung	90
7.2.7	Einschätzung Fachexpert:innen: Die Coronapandemie	93
7.2.8	Einschätzung Fachexpert:innen: Digitalisierung in der medizinischen Versorgung	94
8	Beratungsangebote	96
8.1	Beratungsangebote in Esslingen	97
8.2	Ergebnisse des Fachgesprächs Beratungsangebote	99
8.2.1	Ziele des Fachgesprächs Beratung	99
8.2.2	Einschätzung Fachexpert:innen: Beratungsstrukturen	99
8.2.3	Einschätzung Fachexpert:innen: Zugangswege und Zielgruppen	102
8.2.4	Einschätzung Fachexpert:innen: Digitalisierung im Bereich Beratungsangebote	104
8.2.5	Einschätzung Fachexpert:innen: Vernetzung im Bereich Beratungsangebote	105
9	Pflege	106
9.1	Gesetzliche Rahmenbedingungen für die Pflege	106
9.2	Pflegebedürftige	107
9.2.1	Umfrage in den ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen in Esslingen	109
9.3	Die ambulante Pflege	110
9.3.1	Kosten und Finanzierung von Leistungen für die Pflege in der Häuslichkeit	110
9.3.2	Das ambulante Pflegeangebot in Esslingen	111
9.3.3	Spezialisierte Pflegeangebote	112
9.3.4	„24-Stunden-Betreuung“	112
9.3.5	Ambulant betreute Pflegewohngemeinschaften	113
9.4	Die stationäre Pflege	113
9.4.1	Kosten und Finanzierung von Leistungen für die stationäre Pflege	113
9.4.2	Das stationäre Pflegeangebot in Esslingen	114
9.5	Die Hospiz- und Palliativversorgung	115
9.6	Ergebnisse des Fachgesprächs Pflege	116
9.6.1	Ziele des Fachgesprächs Pflege	116
9.6.2	Einschätzung Fachexpert:innen: Die Situation der Pflege	116
9.6.3	Einschätzung Fachexpert:innen: Die ambulante Pflege	118
9.6.4	Einschätzung Fachexpert:innen: Die stationäre Pflege	120
9.6.5	Einschätzung Fachexpert:innen: Personal in der Pflege	123
9.6.6	Einschätzung Fachexpert:innen: Die Hospiz- und Palliativversorgung	124
9.6.7	Einschätzung Fachexpert:innen: Vernetzung im Bereich Pflege	126

10 Entlastungsangebote – Angebote zur Unterstützung im Alltag	128
10.1 Kosten und Finanzierung von Entlastungsangeboten	129
10.2 Angebotsformate	130
10.3 Entlastungsangebote in Esslingen	130
10.4 Ergebnisse des Fachgesprächs Entlastungsangebote	134
10.4.1 Ziel des Fachgesprächs Entlastungsangebote	134
10.4.2 Einschätzung Fachexpert:innen: Angebotsstruktur der Entlastungsangebote	134
10.4.3 Einschätzung Fachexpert:innen: Zielgruppen der Entlastungsangebote	137
10.4.4 Einschätzung Fachexpert:innen: Finanzierung der Entlastungsangebote	138
10.4.5 Einschätzung Fachexpert:innen: Vernetzung im Bereich Entlastungsangebote	139
11 Pflegende Angehörige	140
11.1 Die Pflegesituation	141
11.2 Vereinbarkeit von Pflege und Beruf	142
11.3 Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige in Esslingen	143
11.4 Ergebnisse der Fachgespräche Pflegende Angehörige	143
11.4.1 Ziele der Fachgespräche Pflegende Angehörige	144
11.4.2 Einschätzung Fachexpert:innen: Alltags- und Lebensgestaltung der pflegenden Angehörigen	144
11.4.3 Einschätzung Fachexpert:innen: Wahrnehmen von Entlastungsangeboten	147
11.4.4 Einschätzung Fachexpert:innen: Wahrnehmung und Hilfe durch andere	149
11.4.5 Einschätzung Fachexpert:innen: Ende der häuslichen Pflege	150
12 Anhang	151
12.1 Anhang 1: Das Leitbild „Gestaltung eines alter(n)sfreundlichen Esslingens bis 2030“	152
Gestaltung eines alter(n)sfreundlichen Esslingens bis 2030	152
12.2 Anhang 2: Übersicht aller Handlungsempfehlungen	154
12.2.1 Anhang 2.1: Glossar – Bezeichnung der Organisationseinheiten	174





© Robert Kneschke - stock.adobe.com

01

DIE KOMMUNALE PLANUNG FÜR SENIOR:INNEN BIS 2030

1.1 Auftrag, Handlungsfelder und Zielsetzung

Der Sozialausschuss der Stadt Esslingen beauftragte die Verwaltung am 10. März 2021 mit der Durchführung und Umsetzung der „Kommunalen Planung für Senior:innen bis 2030“.

Die Kommunale Planung für Senior:innen bis 2030 greift sowohl den klassischen Bereich der Altenhilfe mit dem Fokus auf Hilfen in defizitären Lebenslagen als auch die Potenziale, Ressourcen und Gestaltungsmöglichkeiten der Senior:innen auf. Sie beinhaltet die Themen Infrastruktur und Mobilität, Wohnen, Aktiv Sein und Aktiv Werden, Gesundheit und Prävention, Beratungsangebote, Pflege, Entlastungsangebote sowie Pflegenden Angehörige. Die breit aufgestellte Auswahl an Handlungsfeldern verdeutlicht bereits die Komplexität der Seniorenarbeit und die Vielfalt der damit verbundenen Aufgaben und Akteure. Grundsätzlich wird die Förderung eines guten und aktiven gesellschaftlichen und individuellen Alterns angestrebt. Grundlage hierfür ist die Implementierung einer altersfreundlichen Gestaltung der Stadtgesellschaft, in der für alle Bürger:innen erkennbar wird, dass hier Lebensqualität bis ins hohe Alter gewährleistet ist.

Das primäre Ziel der Planung ist deshalb, die Gestaltungsmöglichkeiten einer alters- und altersfreundlichen Stadt aufzuzeigen. Also einer Stadt, in der alle Menschen gut alt werden und alt sein können, unabhängig ihrer individuellen Bedarfe und Bedürfnisse. Was dies in Esslingen im Einzelnen bedeutet und welche vielfältigen Rahmenbedingungen hierfür gegeben sein müssen, wird im Laufe des Berichts verdeutlicht.

1.2 Die Akteure

Den Handlungsfeldern und der Zielsetzung entsprechend sind die beteiligten Akteure der Kommunalen Planung für Senior:innen bis 2030 heterogen zusammengesetzt. Die Arbeit für und mit Senior:innen betrifft alle Lebensbereiche und erfordert deshalb akteurs- und ressortübergreifendes sowie intergeneratives und zielgruppenspezifisches Planen, Strukturieren und Handeln. Der Kommunalebene kommt hierbei eine Schlüsselrolle zu, da das direkte Umfeld insbesondere im Alter einen starken Einfluss auf die Gestaltung des Alltags hat. Hier werden die Potenziale und Grenzen des Alters und Alterns direkt sichtbar und gestaltbar.

Die Auswahl der in den verschiedenen Planungsschritten einbezogenen Akteure erfolgte anlass- und themenbezogen. Insgesamt waren am Planungsprozess über 100 Menschen aus Kommunalverwaltung, Verbänden, Pflegeeinrichtungen, Vereinen, Kirchen, Bürgerschaftlichem Engagement, dem StadtSeniorenRat und vielem mehr beteiligt. Die operative Durchführung lag bei der Abteilungsleitung der Abteilung Jugend, Inklusion und Senioren der Stadt Esslingen, Renate Fischer sowie Christina Streib, Planerin im Fachbereich Senior:innen / Beratungsstelle für Ältere. Die Abteilung ist angesiedelt im Amt 50 „Soziales, Integration und Sport“, Dezernat IV.

Begleitet wurde die Planungsarbeit durch einen Lenkungskreis, der sich wie folgt zusammensetzte:

Leitung durch den Sozialbürgermeister, Stadt Esslingen	Yalcin Bayraktar
Jeweils eine Vertretung jeder Fraktion des Gemeinderats	
Bündnis 90/ Die Grünen	Stadträtin Ursula Strauß
SPD	Stadtrat Joachim Schmid
Freie Wähler	Stadträtin Ulrike Schlecht
FDP	Stadträtin Brigitte Häfele
CDU	Stadträtin Aglaia Handler
Die Linke	Stadträtin Johanna Renz
Vertreter der AG der Bürgerausschüsse	Michael Paulsen
Vorsitzender des StadtSeniorenRats	Josef Birk
Leiter des Amtes für Soziales, Integration und Sport	Marius Osswald
Sozialplanung für Senior:innen	Renate Fischer, Christina Streib

In den Sitzungen des Lenkungskreises wurden der jeweils aktuelle Projektstand, die vorläufigen Ergebnisse und die zukünftigen Projektschritte intensiv diskutiert und abgestimmt.

1.3 Die Planungsräume

Aufgrund der Größe Esslingens und der stadtteilspezifischen Unterschiede wurden zunächst sogenannte Planungsräume festgelegt, um eine kleinräumige Analyse dieser zu ermöglichen. Die Planungsräume orientieren sich maßgeblich an der Anzahl der Senior:innen in den Stadtteilen, der vorhandenen Infrastruktur sowie einem – durch die verschiedenen Sozialraumakteure gespiegelten – räumlichen Zusammengehörigkeitsgefühl. Im Zuge der Analyse zeigte sich eine deutliche Parallele zu den bereits bestehenden Bürgerschaftsbezirken. Die einzige Abweichung liegt in der Zuordnung von Sirnau zum Planungsraum Oberesslingen (Nummer 6). Abbildung 1 zeigt die dieser Planung zugrundeliegenden Planungsräume:

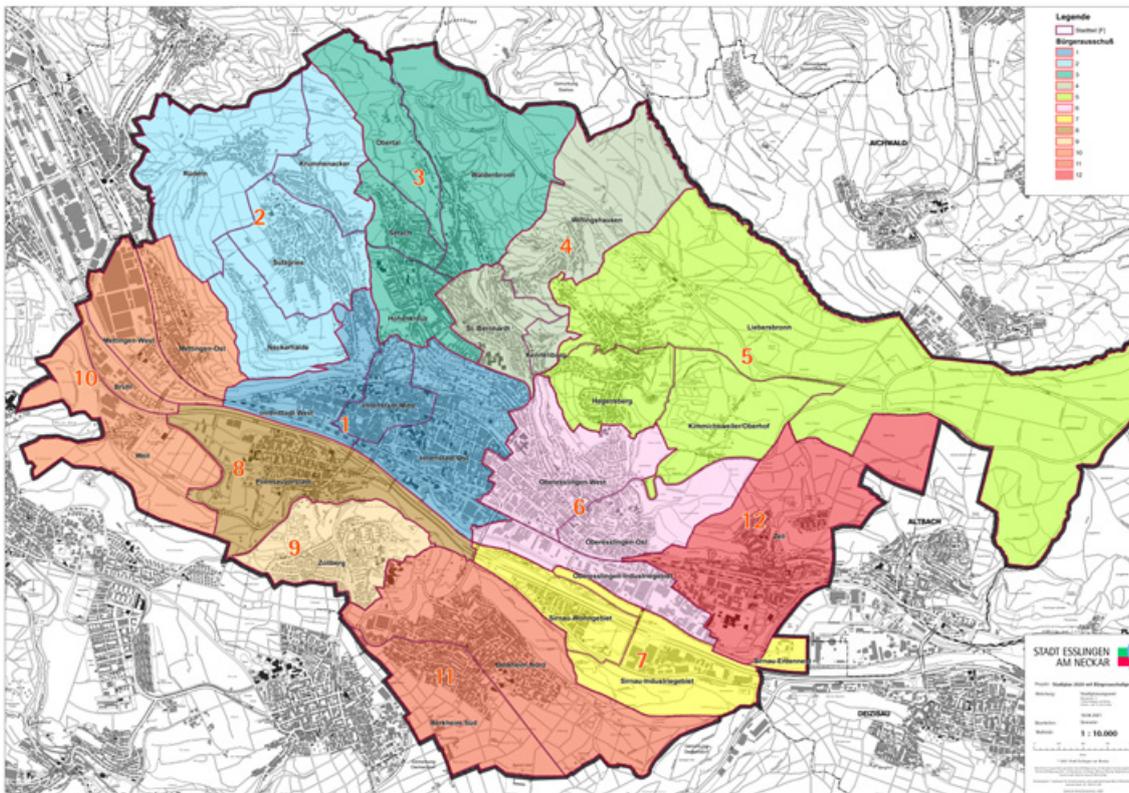


Abbildung 1: Die Planungsräume (vgl. Stadtplanungsamt, Informationsdesign, November 2021, eigene Darstellung).

1.4 Methodisches Vorgehen und Zeitrahmen der Planung

Um eine möglichst differenzierte Analyse der aktuellen und zukünftigen Situation der alter(n)sfreundlichen Ausgestaltung Esslingens zu erhalten, wurden im Rahmen der Kommunalen Planung für Senior:innen bis 2030 verschiedene methodische Vorgehensweisen angewandt, welche im Folgenden kurz in chronologischer Reihenfolge dargelegt werden:



Abbildung 2: Prozessablauf "Kommunale Planung für Senior:innen bis 2030" (eigene Darstellung).

Die Lenkungskreissitzungen fanden zwischen den einzelnen Projektschritten statt.

Recherche- und Vorarbeiten

Von März bis Juli 2021 wurden zunächst die verschiedenen lokalen Gegebenheiten untersucht, um so der Größe und Komplexität der Stadt Esslingen gerecht zu werden. Aufgrund der bestehenden, strengen Coronamaßnahmen konnten Stadtteilrundgänge durchgeführt, jedoch keine Einrichtungen besucht werden. Um dennoch ein umfassendes Bild zu erhalten, nahmen an den Rundgängen neben den Planerinnen auch Akteure aus der Seniorenarbeit teil, die als Multiplikator:innen für die Belange dieser vor Ort fungierten. Die Rundgänge gaben einen ersten Aufschluss über die Besonderheiten des jeweiligen Stadtteils, den Stand der Barrierefreiheit und lokale Bedarfslücken.

Die Erkenntnisse aus den Begehungen wurden durch statistische Daten der kommunalen Statistikstelle und des Sozialmonitors sowie Informationen aus bereits bestehenden Berichten und Plänen wie z.B. dem Stadtkompass 2027, dem Inklusionsplan der Stadt Esslingen und dem Plan zur kulturellen Teilhabe ergänzt.

Zu einigen Themen wurden zudem Infrastrukturkarten erstellt, die die Verteilung und Anzahl von für Senior:innen wichtigen Dienstleistungen (z.B. Hausärzt:innen, Nahversorgungsorte, Entlastungsangebote) innerhalb der Planungsräume anschaulich darstellen.

Gerahmt wurde dieses Vorgehen zusätzlich durch eine ausführliche Literaturrecherche und die Auswertung landkreis-, landes- und bundesweiter Daten.



© wichayada - stock.adobe.com

Datenerhebung

Für die Erstellung einer aktuellen lokalen Datenlage der vorhandenen Pflege- und Betreuungsangebote für Senior:innen, wurden die stationären Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegedienste, Betreuten Wohnanlagen und teilstationären Pflegeeinrichtungen (Tagespflege) in Esslingen im Sommer 2021 mittels teilstandardisierter Fragebögen¹ untersucht. Nach einem PRE-Test wurden die angepassten Bögen an die Einrichtungen verteilt. Der Rücklauf lag insgesamt bei fast 85%. Im Anschluss an die Auswertung wurden die Ergebnisse mit den teilnehmenden Akteuren und dem Lenkungskreis diskutiert und letztlich in aufbereiteter Form in den entsprechenden Inhaltskapiteln dieses Berichts in die örtliche Situationsdarstellung integriert.

Zukünftig soll die Befragung mit dem Stichtag 30. Juni einmal jährlich durchgeführt werden. Damit soll eine Langzeitanalyse der Esslinger Pflegesituation entwickelt werden, um frühzeitig Mängel zu erkennen und negativen Entwicklungstrends entgegenwirken zu können.

Die Entwicklung des Leitbilds

Um eine konsequente Umsetzung der Handlungsempfehlungen dieser Kommunalen Planung für Senior:innen zu gewährleisten, wurden zahlreiche Akteure, deren Arbeit direkte oder indirekte Auswirkungen auf das Leben von Senior:innen hat, von Anfang an in den Planungsprozess einbezogen. Eine gemeinsame Basis und Ausrichtung stellte dabei die Entwicklung eines Leitbildes dar.

Primäres Ziel war die Entwicklung einer geeinten Leitlinie für alle seniorenrelevanten Themen und Arbeiten in der Stadt Esslingen, um damit einen Kompass für zukünftige Bewertungen und Entscheidungen zu schaffen. Sekundäres Ziel war die Sensibilisierung der Akteure für die seniorenrelevanten Anteile der eigenen Arbeit und die Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit.

¹ Die Fragebögen können bei 50-33 angefragt werden. Im nachfolgenden Bericht wird auf die Ergebnisse des Fragebogens mit dem Zusatz (vgl. eigene Fragebogenergebnisse) verwiesen.

Im Oktober 2021 wurde ein großangelegter Workshop zur Leitbildentwicklung mit externer Moderation² durchgeführt. Gemeinsam mit über 50 Akteuren³ wurde die Vision eines alter(n)sfreundlichen Esslingens erarbeitet. Dem interaktiven Prozess war die Fragestellung „Wie gestalten wir ein alter(n)sfreundliches Esslingen?“ übergeordnet. Orientierung boten dabei die acht Themen der geplanten Fachgespräche: Infrastruktur und Mobilität, Wohnen, Aktiv Sein und Aktiv Werden, Gesundheit und Prävention, Beratungsangebote, Pflege, Entlastungsangebote sowie Pflegenden Angehörige. Durch die vielseitige Aufstellung der Teilnehmenden wurde gewährleistet, dass der Heterogenität des Alter(n)s Rechnung getragen und unterschiedliche Blickwinkel und Herangehensweisen berücksichtigt wurden.

Die Ziele des Workshops konnten sowohl hinsichtlich der Sensibilisierung für die seniorspezifische Relevanz der Arbeitsbereiche und dem interdisziplinären Austausch als auch bezüglich der Entwicklung umfangreicher thematischer Bausteine für die Formulierung des Leitbildes erreicht werden. Im Anschluss an den Workshop wurde aus den Bausteinen das Leitbild „Gestaltung eines alter(n)sfreundlichen Esslingens bis 2030“ formuliert.⁴ Dieses wurde anschließend mit dem Lenkungskreis abgestimmt und schließlich im Februar 2022 dem Sozialausschuss der Stadt Esslingen zur Kenntnisnahme vorgestellt.

Das gemeinsam erarbeitete Leitbild stellt nicht nur einen guten Kompass für die zukünftige Arbeit für und mit Senior:innen in der Stadtgesellschaft dar, sondern diente auch als wichtiger Baustein in der Fortschreibung der Kommunalen Planung für Senior:innen. Auf Grundlage des Leitbilds wurden die thematischen Ziele der Fachgespräche hergeleitet und die entwickelten Handlungsempfehlungen überprüft.

Themenspezifische Fachgespräche

Die Fachgespräche zu den Themenbereichen Infrastruktur und Mobilität, Wohnen, Aktiv Sein und Aktiv Werden, Gesundheit und Prävention, Beratungsangebote, Pflege, Entlastungsangebote sowie Pflegenden Angehörige hatten das Ziel mit Fachexpert:innen den Bestand und Bedarf des jeweiligen Themenbereiches zu analysieren, die aktuelle Situation zu bewerten und Prognosen hinsichtlich des qualitativen und quantitativen Bedarfs bis 2030 anzustellen. Die auf Esslingen bezogenen Ergebnisse flossen in die Situationsdarstellung der Planungsbereiche im Bericht und in die thematischen Handlungsempfehlungen ein.



² Moderatorin: Michaela Stach, Akademie für Systemische Moderation.

³ Teilgenommen haben Akteure aus den verschiedenen Bereichen der Stadtverwaltung (Beratungsstelle für Ältere, Bürgerinfo, Grünflächenamt, Inklusion, Kommunaler Sozialdienst, Kultur, Migration und Integration, Pflegestützpunkt, Quartiersarbeit, Referat für Chancengleichheit, Senior:innen, Sport, Stadtentwicklung, Stadtplanung, Tiefbauamt, Verkehrsplanung, Wohnen), dem Bereich Wohnen (Baugenossenschaft Esslingen, Betreutes Wohnen, EWB, WohnCafés), dem Pflege-, Betreuungs- und Krankenhausbereich (ambulante Pflege, Hospiz Esslingen, Klinikum Esslingen, Krankenpflegevereine, stationäre Pflege) sowie Vertretungen der christlichen Kirchen, Esslinger Vereine, Lebenshilfe Esslingen, Stadtbücherei, Stadtmuseum, StadtSenior:innenRat, VdK, Volkshochschule sowie die Mitglieder des Lenkungskreises.

⁴ Das Leitbild befindet sich in Anhang 1.



Im Zeitraum von November 2021 bis August 2022 fanden neun Fachgespräche statt. Die Teilnehmenden unterschieden sich jeweils themenspezifisch. An den analogen oder digitalen Sitzungen (je nach Möglichkeit der Coronapandemielage) nahmen jeweils zwischen 6 bis 18 Personen teil. Nach einem fachlichen, faktenbasierten Input von Seiten der Seniorenplanerinnen, wurden die jeweiligen Themenbereiche mit Bezug auf Esslingen umfangreich aufgearbeitet. Zum Teil konnten bei den Gesprächen bestimmte Themenbereiche durch die Teilnehmenden nicht abgedeckt werden. In diesen Fällen wurden im Anschluss Interviews mit weiteren Expert:innen geführt und die thematischen Lücken geschlossen.

Drei Besonderheiten im Vorgehen sind zu erwähnen: Erstens fand das Fachgespräch Pflegende Angehörige aufgrund der besonderen Sensibilität des Themas im kleineren, geschützten Rahmen von zwei Esslinger Angehörigengruppen statt. Fachexpert:innen waren somit die pflegenden Angehörigen selbst. Zweitens wurde das Gespräch Infrastruktur und Mobilität aufgrund seiner hohen Themendichte in zwei Fachgesprächstermine aufgeteilt. Drittens fanden anstelle des Fachgesprächs Gesundheit und Prävention Expert:inneninterviews statt.

Entwicklung der Handlungsempfehlungen

Aus den Fachgesprächen heraus wurden zukunftsgerichtete Handlungsempfehlungen entwickelt. Diese orientieren sich an den aus dem Leitbild hergeleiteten thematischen Zielen der Fachgespräche. Um die Nachhaltigkeit der Maßnahmenumsetzung zu gewährleisten, sind diese mit einem Planungshorizont und einer zuständigen Stelle innerhalb der Stadtverwaltung versehen. Der Planungshorizont unterteilt sich dabei in:

- Kurzfristig: bis zu ein Jahr
- Mittelfristig: ein bis drei Jahre
- Langfristig: drei bis sieben Jahre (entsprechend dem Planungshorizont 2030)

Die Maßnahmen sind in einmalige oder institutionalisierte, also dauerhafte Maßnahmen unterteilt. Unter dem Stichwort Zuständigkeit ist die federführende verantwortliche Stelle für die Organisation und Umsetzung der Aufgabe zugeordnet. Bei Handlungsempfehlungen, die von der Verwaltung nicht direkt durchgeführt werden können, ist das Stichwort „Träger“ in Klammern vermerkt.⁵ Alle Handlungsempfehlungen wurden im Oktober 2022 sorgfältig mit den 30 zuständigen Verantwortlichen abgestimmt und notwendige Anpassungen vorgenommen.

⁵ Die Bezeichnung der Organisationseinheiten sind im Anhang zusammengefasst.

Vorgehen im Abschlussbericht

Im Rahmen der Kommunalen Planung für Senior:innen bis 2030 wurden die vielfältigen, Senior:innen betreffenden Themen aufgenommen und detailliert bearbeitet. Im Bericht werden die acht identifizierten Themengebiete einzeln aufgegriffen und ausführlich dargelegt. Dabei sind in den jeweiligen Kapiteln zunächst aktuelle Hintergrundinformationen, Daten und Fakten beschrieben. Daran anschließend werden die Ist- und Soll-Situation auf Grundlage der Fachgespräche mit den Fachexpert:innen dargestellt und daraus Handlungsempfehlungen abgeleitet. Insgesamt ergibt sich so eine detaillierte Analyse der aktuellen und prognostizierten Gegebenheiten in Esslingen mit konkreten Handlungsempfehlungen für die weitere alter(n)sfreundliche Gestaltung Esslingens.

Um den Bericht für unterschiedliche Zwecke nutzbar zu machen, wurden zwei Versionen erstellt. Die Langfassung bietet ausführliche thematische Informationen und eine umfangreiche Aufbereitung der Fach- und Expert:innengespräche und ermöglicht so eine vertiefte thematische Beschäftigung. In der Kurzfassung sind die Ergebnisse der Soll-Ist-Analyse komprimiert in Prognosen und Herausforderungen dargestellt. Sie bietet somit eine prägnante Übersicht. In beiden Fassungen sind die Handlungsempfehlungen enthalten, in der Langfassung sind die jeweils zuständigen Abteilungen der Stadtverwaltung beinhaltet. Jede Version des Berichts enthält einen QR-Code, mit dem die jeweils andere Fassung digital auf der Homepage der Stadt Esslingen abrufbar ist.

Abschluss und Ausblick

Der finale Bericht wurde in der Kurz- und Langfassung dem Lenkungskreis vorgelegt und dann zur Verabschiedung im Frühjahr 2023 in den Sozialausschuss und den Gemeinderat der Stadt Esslingen eingebracht.

Im nächsten Schritt sind lokale Veranstaltungen in den Bürgerausschüssen geplant. In diesen sollen die Ergebnisse und Handlungsempfehlungen vorgestellt und auf die Planungsräume übertragen werden.

Zudem sollen in Anlehnung an die festgelegten Planungshorizonte regelmäßige Überprüfungen der Umsetzung der Handlungsempfehlungen stattfinden.

Methodenkritik

Aufgrund der großen Themenvielfalt der Senior:innenplanung war es nicht möglich, alle Themen vollumfassend aufzugreifen und sämtliche kommunalen Akteure einzubeziehen. Generell kann jedoch aufgrund der Methoden- und Akteursvielfalt davon ausgegangen werden, dass die aktuelle und prognostizierte Situation Esslingens umfassend abgebildet wurde und eine pauschale Aussagekraft damit gewährleistet werden kann.





02

DEMOGRAFISCHE ENTWICKLUNG UND WEITERE STATISTISCHE DATEN

2.1 Die demografische Entwicklung in Baden-Württemberg

Generell lässt sich festhalten, dass die Anzahl älterer Menschen in der Bevölkerung Baden-Württemberg stetig ansteigt und sich dieser Trend fortsetzen wird. Der Gesamtanteil der Baden-Württemberger:innen ab 60 Jahren ist in den letzten zwei Jahrzehnten von 20% (1990) auf etwa 27% (2020) angestiegen. Die Anzahl der hochbetagten Menschen ab 85 Jahren ist im selben Zeitraum im Vergleich noch stärker gestiegen. Die Zahl der Hochbetagten hat sich von 1995 bis 2021 nahezu verdoppelt. Prognostiziert wird, dass die Anzahl der Menschen ab 60 Jahren weiterhin um ca. 5 % zwischen den Jahren 2020 bis 2030 und die Anzahl der hochbetagten Menschen in den kommenden Jahrzehnten noch stärker anwachsen wird. Dies liegt insbesondere an der personenstarken älter werdenden sogenannten Babyboomer-Generation. Die Anzahl der Menschen unter 20 Jahren wird hingegen voraussichtlich auf relativ gleichem Niveau stagnieren. (vgl. [Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 1/2022](#), S. 21; [StaLa BW, Bevölkerung nach Altersgruppen](#))

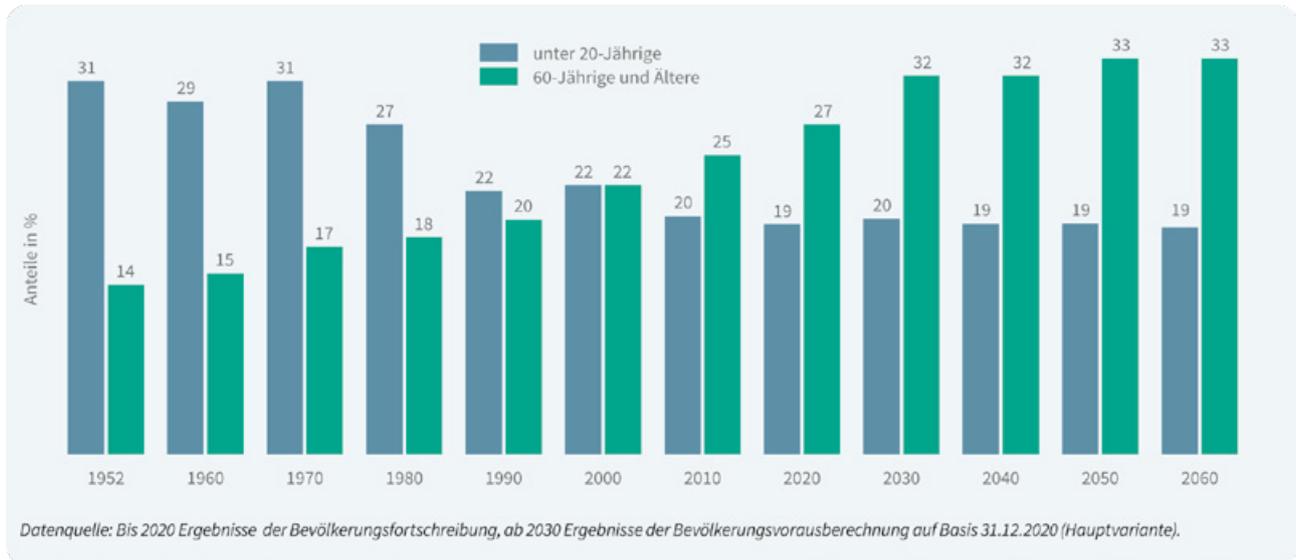


Abbildung 3: Entwicklung des Anteils der jüngeren und älteren Bevölkerung in Baden-Württemberg von 1952 bis 2020 und Vorausberechnung bis 2060 (vgl. Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 1/2022, S. 21).

Diese Entwicklungen wirken sich auch auf den Bedarf der Pflegeversorgung aus, denn mit zunehmendem Alter steigt auch die Wahrscheinlichkeit für Pflegebedürftigkeit und Unterstützungsbedarf erheblich an (vgl. ebd.).⁶

Weiter wird angenommen, dass der Anteil der Menschen im erwerbsfähigen Alter (20-66 Jahre) in Baden-Württemberg in den kommenden Jahren sinken wird. Dadurch verschiebt sich auch der Altenquotient, das heißt, die Anzahl der Menschen im erwerbsfähigen Alter im Vergleich zur Gruppe der Rentner:innen. Prognostiziert wird eine Erhöhung des Altenquotienten von 34 (2020) auf 43 - 45 (2030). (vgl. ebd., S. 23). Dagegen wird der Jugendquotient, das heißt die Anzahl der Menschen unter 20 Jahren in Relation zur Gruppe der Erwerbstätigen, voraussichtlich nur leicht von 31,5 (2020) auf 34,8 (2030) ansteigen. Zum Vergleich: 1996 – drei Jahre nachdem die erste kommunale Altenhilfeplanung in der Stadt Esslingen erstellt wurde – lag der Altenquotient noch bei 23,8 und der Jugendquotient bei 35,4. (vgl. StaLa BW, Bevölkerungsvorausberechnung mit Jugend-, Alten- und Gesamtquotient)

Eine weitere statistisch prägnante Ausprägung sind die deutlichen Geschlechterunterschiede im Alter. So waren 2021 insgesamt 56% der Menschen über 65 Jahre weiblich und 44% männlich. Mit steigendem Alter vergrößert sich diese Differenz zunehmend. (vgl. StaLa BW, Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht; Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 10/2011, S. 15)

⁶ Weitere Informationen zur Pflegebedürftigkeit und Unterstützungsbedarf bezogen auf die Stadt Esslingen unter: Kapitel 9 - Pflege.

2.2 Die demografische Entwicklung in Esslingen

In Esslingen zeigen sich analoge Entwicklungstrends.⁷ Zum 31. Dezember 2020⁸ lebten 94.378 Menschen in Esslingen. Davon waren etwa 20% älter als 65 Jahre, was etwas mehr als 19.000 Menschen ausmacht. Von diesen waren 2966 Menschen über 85 Jahre alt (ca. 15% der über 65-Jährigen). (vgl. Kommunale Statistik, Einwohnermeldeamt Einwohnerbestand, 31.12.2020)

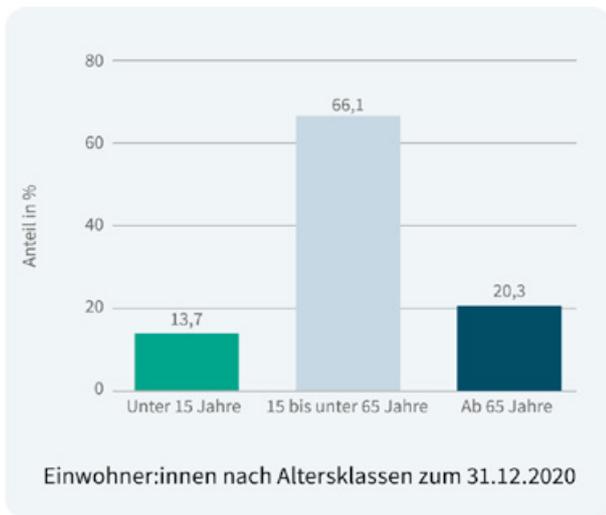


Abbildung 4: Einwohner:innen nach Altersklassen, eigene Darstellung (vgl. Kommunale Statistik, Einwohnermeldeamt Einwohnerbestand, 31.12.2020)



Im Jahr 2020 lag der Altenquotient in Esslingen bei 33,0 und der Jugendquotient bei 29,7 (vgl. Kommunale Statistik, Einwohnermeldeamt Bestandsdaten, 31.12.2020).

Aufgrund des Planungshorizonts bis 2030 muss in der Kommunalen Planung auch die Gruppe der 55 bis 65 Jährigen berücksichtigt werden. 2019 waren etwa 10% der Esslinger:innen in dieser Altersgruppe, bis 2030 wird die Zahl der über 65-Jährigen entsprechend anwachsen. Anzunehmen ist, dass 2030 ca. 23% der Esslinger:innen älter als 65 Jahre alt sein werden. (vgl. [StaLa BW, Bevölkerungsvorausrechnung nach Altersgruppen](#))⁹ Entsprechend werden sich auch der Alten- und Jugendquotient verschieben.

⁷ Die auf der kommunalen Ebene vorhandene Datenlage wird im Folgenden aufgearbeitet. Zu vielen Aspekten lassen sich jedoch insbesondere mit Blick auf die Senior:innen keine Aussagen treffen.

⁸ Die Daten von 2021 weichen nur geringfügig ab. Deutlich wird, dass der Anteil der hochaltrigen Menschen stetig steigt. (vgl. Kommunale Statistik, Einwohnermeldeamt Einwohnerbestand, 31.12.2021)

⁹ Es kann angenommen werden, dass die Zahl voraussichtlich höher ausfällt, denn die vorhandene Datengrundlage liegt bereits niedriger als die eigentliche Bevölkerungszahl im Jahr 2020.

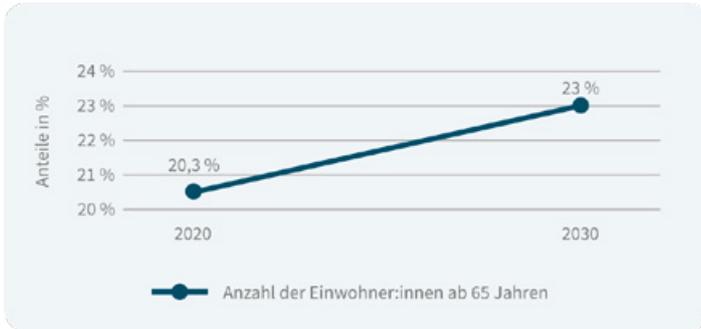


Abbildung 5: Entwicklung der Anzahl der Einwohner:innen ab 65 Jahren in Esslingen (eigene Darstellung).

Zwei weitere demografische Merkmale, die in der Planung eine wichtige Rolle spielen, sind Geschlecht und Migrationshintergrund. Auch in Esslingen zeigt sich, dass der Frauenanteil mit steigendem Alter überwiegt. So waren 2020 auch in Esslingen insgesamt ca. 56% der Menschen über 65 Jahre weiblich und 44% männlich. Mit steigendem Alter vergrößert sich diese Differenz zunehmend. (vgl. Kommunale Statistik, Einwohnermeldeamt Einwohnerbestand, 31.12.2020) In Esslingen hatten zum 31.12.2020 41% der Einwohner:innen einen Migrationshintergrund (vgl. Kommunale Statistik, Einwohnermeldeamt Bestandsdaten, 31.12.2020). Kulturelle Unterschiede oder Sprachbarrieren sind in jedem Alter relevant und müssen bei der Angebotsgestaltung berücksichtigt werden.

2.3 Die finanzielle Situation im Alter

Ältere Menschen ab 65 Jahren hatten im Jahr 2019 in Deutschland ein durchschnittliches Bruttoeinkommen von 1.870 Euro je Monat zur Verfügung. Jedoch unterscheidet sich diese Summe im Geschlechtervergleich deutlich: So verfügten ältere Männer durchschnittlich über 2.300 Euro, ältere Frauen über 1.530 Euro monatlich. Das Einkommen im Alter stammt aus verschiedenen Quellen wie z.B. der gesetzlichen Rente, betrieblicher Altersversorgung, Zusatzversicherungen und zusätzlichem Einkommen aus privater Vorsorge. (vgl. [Bund-Länder Demografie Portal, Einkommen im Alter](#); [Bund-Länder Demografie Portal, Haushaltseinkommen im Alter](#))

Trotzdem ist eine steigende Anzahl von Senior:innen in Deutschland armutsgefährdet, das bedeutet, ihr Einkommen beträgt weniger als 60% des Medianeinkommens der Gesamtbevölkerung. Seit 2005 hat sich die Armutsgefährdungsquote im Alter ab 65 Jahren von 11% (2005) auf 16,3% (2020) erhöht. (vgl. [bpb 2022, Ausgewählte Armutsgefährdungsquoten](#); [bpb, Kott 2021, Armutsgefährdung](#))

Insbesondere die Wohnkosten haben einen starken Einfluss auf die finanzielle Situation eines Haushalts. Aufgrund der stetig steigenden Wohn- und Nebenkosten lässt sich annehmen, dass dieser Faktor den Anteil der Senior:innen, die bereits unter der Armutsgrenze leben, erhöhen wird. Von den Entwicklungen sind insbesondere ältere Menschen in Miethaushalten, mit hypothecken- oder kreditbelastetem Wohnbesitz, in Einpersonenhaushalten und mit Migrationshintergrund betroffen. (vgl. [DZA Pressemitteilung 16.07.2021](#))



© De Visu - stock.adobe.com

2.4 Haushaltsformen

In den letzten 15 Jahren nahm insbesondere die Anzahl der Einpersonenhaushalte in Esslingen zu. Die Anzahl der Einpersonenhaushalte erhöhte sich insgesamt von 17.264 (2006) auf 21.276 (2021) und die der Partnerhaushalte von 9.640 (2006) auf 10.425 (2021). Dabei veränderte sich nicht die Relation der Einperson- und Paarhaushalte über die Altersgruppen hinweg, sondern es erhöhte sich lediglich die Anzahl. (vgl. Kommunale Statistik, Einwohnermeldeamt Einwohnerbestand, 31.12.2021)¹⁰

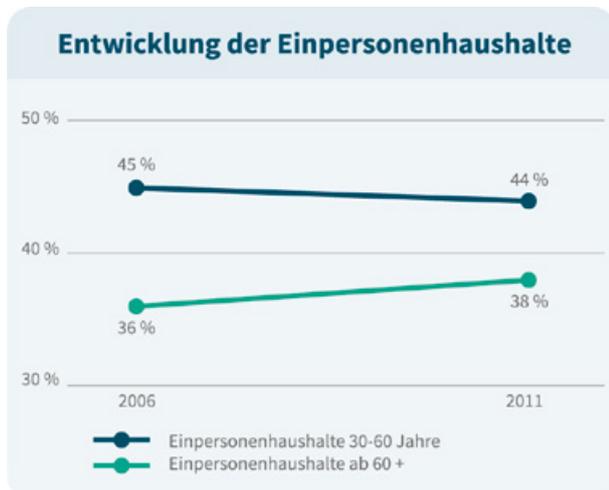


Abbildung 6: Relative Anzahl der Ein-Personen- und Partnerhaushalte nach Alter (vgl. Kommunale Statistik, Einwohnermeldeamt Einwohnerbestand, 31.12.2021).

Bei den über 60 Jährigen stiegen die Einpersonenhaushalte von 6.205 (2006) auf 8.075(2021) und Paarhaushalte von 4.678 (2006) auf 5.128 (2021).

¹⁰ Weitere Informationen unter: Kapitel 5 - Wohnen.



03

DAS ALTER UND ALTERN

Die Begriffe Alter und Altern erscheinen auf den ersten Blick selbsterklärend. Bei genauerer Betrachtung zeigt sich jedoch, dass es sich um äußerst komplexe und vielschichtige Phänomene handelt. Das höhere Lebensalter ist heterogen, dennoch gibt es – insbesondere mit zunehmendem Alter – Themen die sich bei vielen Menschen zeigen. Diese Themen sind wichtige Aspekte, die bei der Bearbeitung der verschiedenen Bereiche der Senior:innenplanung beachtet werden müssen.

Der Begriff ‚Alter‘ beschreibt einen lebenslangen Zustand, der zugleich zur alterskodierte Gliederung der Gesellschaft dient. ‚Altern‘ beschreibt hingegen einen mit der Geburt beginnenden lebenslangen Prozess.

Gemeinhin wird der Begriff des Alters – so wie er auch in dieser Planung Verwendung findet – jedoch primär zur Beschreibung des höheren und zugleich letzten Lebensabschnitts genutzt. Diese Lebensphase wird aufgrund der steigenden Lebenserwartung zunehmend länger und differenziert sich dadurch mehr aus. So durchleben viele Menschen zwei unterschiedliche Phasen im höheren Lebensalter, eine noch sehr aktive und eine zunehmend mehr von gesundheitlichen Einschränkungen und Pflegebedürftigkeit geprägte Lebensphase. Deshalb wird nicht von einem sondern zwei Lebensabschnitten im Alter gesprochen – dem dritten und vierten Lebensalter. Es gibt keine einheitliche altersmäßige Zuordnung zu diesen Lebensabschnitten. In dieser Planung werden dem dritten Lebensabschnitt die sogenannten ‚jungen Alten‘ ab 65 Jahren und dem Vierten die Hochaltrigen ab 85 Jahren zugeordnet. (vgl. [Dorsch Lexikon der Psychologie, drittes und viertes Lebensalter](#))

Das Älterwerden wird einerseits durch äußere Einflüsse z.B. durch die räumliche und soziale Umwelt, andererseits durch jede älter werdende Person selbst, aufgrund individueller Handlungen beziehungsweise Handlungsunterlassungen, geprägt. Somit gibt es nicht „den“ alten Menschen, vielmehr gibt es eine große Diversität zwischen den Personen. Senior:innen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Fähigkeiten, Interessen, Gesundheit und des sozialen Umfelds voneinander – wie Menschen in jeder anderen Lebensphase auch. Jedoch ist die Differenzierung im Alter besonders stark, da individuelle Merkmale das ganze Leben geprägt und verfestigt wurden. Trotzdem handelt es sich nicht um starr festgelegte Gegebenheiten, vielmehr sind diese noch bis ins hohe Alter veränderbar. Entsprechend bunt und vielfältig sind das Alter und die Ausgestaltungsmöglichkeiten dieser Lebensphase(n). (vgl. u.a. [BMFSFJ 2010, 6. Altenbericht](#))

3.1 Körperliche und kognitive Veränderungen

Der Alterungsprozess verstärkt sich meistens ab dem 56. Lebensjahr, auch wenn er bereits früher beginnt. Kraft, Beweglichkeit, Merkfähigkeit und Sinneswahrnehmung wie Hören oder Sehen nehmen ab. (vgl. [Quarks 2019, So früh beginnen wir zu altern](#))

Generell zeigt sich, dass der dritte Lebensabschnitt häufig eine aktive Phase ist, in der eigene oder gemeinwohlbezogene Interessen z.B. durch die Aufnahme eines Bürgerschaftlichen Engagements verfolgt werden. Heute sind Menschen beim Eintritt ins Ruhestandsalter zunehmend gesünder, haben eine bessere Bildung erfahren und verfügen über mehr finanzielle und zeitliche Ressourcen als die Generationen zuvor. (vgl. [Mergenthaler et al. 2020](#)) Mit zunehmendem Alter zeigen sich hingegen häufiger Erkrankungen und Einschränkungen, wodurch mehr Senior:innen auf Hilfe angewiesen sind oder pflegebedürftig werden (vgl. [Dorsch Lexikon der Psychologie, drittes und viertes Lebensalter](#)).

Pflegebedürftigkeit

Insgesamt hat sich die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland von 1999 bis 2019 mehr als verdoppelt. Insbesondere ab dem 81. Lebensjahr nimmt die Wahrscheinlichkeit für eine Pflegebedürftigkeit stark zu, wie Abbildung 7 zeigt. Dies wird sich in den kommenden Jahrzehnten noch verstärken. (vgl. [Bund-Länder Demografieportal, Anzahl der Pflegebedürftigen](#))





Abbildung 7: Pflegebedürftigkeit nach Altersgruppen, 1999 - 2060 auf Bundesebene (vgl. *ebd.*)

Auch in Baden-Württemberg stieg die Zahl der pflegebedürftigen Menschen im Zeitraum von 1999 bis 2019 um 124% auf fast 472.000 (+124%). Landesweit verdoppelte sich zeitgleich die Anzahl der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung (Pflegequote) von 2,0% auf 4,3%. (vgl. [Statistisches Monatsheft Baden-Württemberg 10/2022](#), S. 3f.)

Demenzielle Erkrankungen

Bundesweit waren Ende 2021 1,8 Millionen Menschen an Demenz erkrankt. Mit höherem Alter steigt auch die Wahrscheinlichkeit für eine Demenzerkrankung. Aufgrund der steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung wird die Anzahl der Demenzerkrankungen stetig steigen. Am 31.12.2021 hatten 1,85% der 65- bis 69-Jährigen eine Demenzerkrankung, bei den über 90-Jährigen waren bereits 36 % demenziell erkrankt. (vgl. [Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., Infoblatt 1, Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen](#)) Entsprechend kann davon ausgegangen werden, dass auch die Anzahl der Esslinger:innen mit einer demenziellen Erkrankung in den letzten Jahren angestiegen ist und weiterhin steigen wird.

Alter und Behinderungen

Die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten einer Behinderung steigt mit höherem Alter, wie die nachfolgende Statistik für Esslingen verdeutlicht:

Alter	0-10	10-17	18-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	Ü 90
Anzahl der Menschen mit einer Behinderung	1,4%	2,5%	2,7%	3,6%	7,0%	16,0%	26,8%	28,8%	29,6%	37,8%

Abbildung 8: Anzahl der Menschen mit einer Behinderung nach Alter in Esslingen (vgl. Kommunale Statistik, 08.12.2021).

Insbesondere ab dem 50. Lebensjahr ist ein sprunghafter Anstieg zu erkennen. Ab dem 60. und erneut ab dem 90. Lebensjahr verstärkt sich dieser noch. Die Statistik sagt jedoch nichts über die Art oder den Grad der Behinderung aus. Es handelt sich um körperliche, geistige oder psychische Behinderungen. In der Statistik werden nur die bereits diagnostizierten Schwerbehinderungen erfasst. Gerade ältere Menschen leiden jedoch häufig unter körperlichen und kognitiven Einschränkungen, wie z.B. eine langsam beginnende Höreinschränkung, Gehbehinderung oder Gedächtnisschwäche, die nicht als Behinderung diagnostiziert werden.

Generell lässt sich festhalten, dass alle Einschränkungen eine direkte oder indirekte Auswirkung auf das Wahrnehmen von Barrieren haben und sich damit auch auf alle in dieser Planung dargestellten Themen auswirken.

3.2 Sicherheit im Alter

Ältere Menschen in Deutschland sind insgesamt deutlich seltener von Straftaten betroffen als jüngere (vgl. [BMFSFJ 2022, Sicher leben im Alter](#)). Auch verunglücken Senior:innen nicht häufiger in Straßenverkehrsunfällen mit Personenschaden als andere Erwachsene ab 35 Jahren (vgl. [Statista, Verunglückte im Straßenverkehr in Deutschland nach Alter und Geschlecht 2021](#)). Zudem zeigt die Forschung, dass ältere Menschen ihr Sicherheitsrisiko im Schnitt nicht geringer einschätzen als junge Menschen. Zugleich verhalten sich Senior:innen vergleichsweise achtsamer und treffen häufiger präventive Sicherheitsmaßnahmen. Dadurch sinkt das Risiko Opfer einer Straftat zu werden. Das präventive Verhalten sollte jedoch nicht einer aktiven Teilhabe an der Gesellschaft im Wege stehen. (vgl. [BMFSFJ 2022, „Rate mal, wer dran ist!“](#)) Eine entscheidende Größe für die Teilhabe an der Gesellschaft ist das subjektive Sicherheitsgefühl der älteren Bürger:innen im öffentlichen Raum, das individuell variiert.

Die Bedrohungen der Sicherheit steigen im hohen Alter an, wenn körperliche und geistige Einschränkungen und Unterstützungsbedarfe wachsen (vgl. [BMFSFJ 2022, Sicher leben im Alter](#)). Insbesondere Täuschungs- und Betrugsversuche in Bezug auf Vermögen und Eigentum sind Sicherheitslücken, die insbesondere für Ältere gelten (vgl. [BMFSFJ 2022, „Rate mal, wer dran ist!“](#)). Damit ist neben der Sicherheit im öffentlichen Raum auch die Sicherheit im privaten Raum zu beachten. Dies betrifft Barrieren in der Wohnung, aber auch Sicherheit im Internet oder an der Haustüre. Dennoch: „Die Mehrzahl der älteren Menschen in Deutschland lebt vergleichsweise sicher und ist deutlich seltener von Kriminalität betroffen als jüngere Erwachsene“ ([ebd.](#), S. 8).

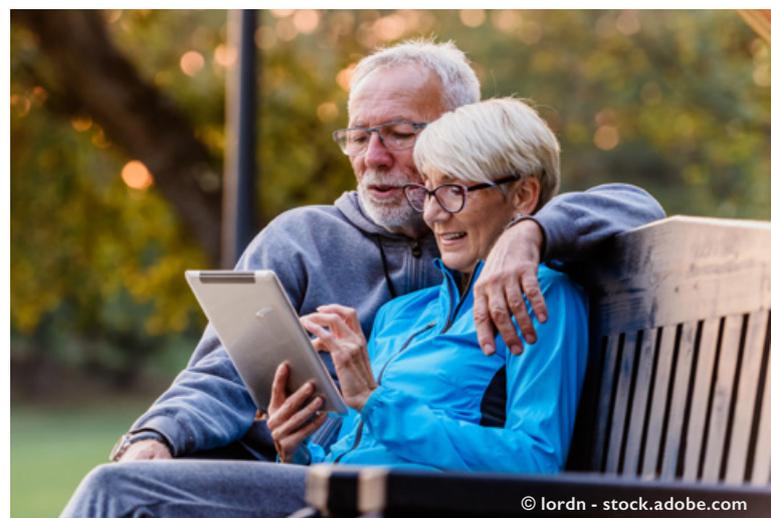
3.3 Gesellschaftliche Teilhabe und Digitalisierung

85% der über 85-Jährigen Senior:innen leben im eigenen Haushalt (vgl. [BMFSFJ 2016, 7. Altenbericht](#), S. V). Diese Tatsache sowie die Zunahme der kleinen Haushalte bei Senior:innen zeigen: Gesellschaftliche Teilhabe sowie die Voraussetzungen für eine selbstbestimmte und autarke Lebensführung entstehen im eigenen lokalen, häufig langjährigen Wohnumfeld. Die Lebensqualität wird maßgeblich durch Aspekte wie Gesundheit, soziale Sicherheit, das Erleben von Gemeinschaft und die Ausgestaltung des räumlichen Umfelds geprägt. Das direkte räumliche Umfeld wiederum ist vor allem charakterisiert durch die Ausgestaltung der nachbarschaftlichen Beziehungen, die lokale Angebotspalette, das örtliche bürgerschaftliche Engagement und eine seniorenfreundliche (Dienstleistungs-)Infrastruktur. (vgl. [ebd.](#), u.a. S. V, 74ff.)

Allgemein sinkt mit höherem Alter die Anzahl sozialer Kontakte. Dies liegt nicht nur an der steigenden Anzahl der Todesfälle im persönlichen Umfeld, sondern auch an der zunehmenden Zeit, die in den eigenen vier Wänden verbracht wird. Dieser Zustand ist nicht zwingend mit Isolation und Einsamkeit gleichzusetzen, kann diese jedoch begünstigen oder verstärken. So verfügen insbesondere hochbetagte Menschen, Bewohner:innen stationärer Pflegeheime, Menschen mit geringerem Bildungsniveau sowie Männer über 80 Jahren durchschnittlich eher über ein kleines oder kein soziales Netzwerk. Zudem hat sich die soziale Einbindung von Senior:innen im Laufe der Coronapandemie verringert. (vgl. [BMFSFJ 24.03.2022, Aktuelle Meldung zur Studie „Hohes Alter in Deutschland“](#)) Die Ergebnisse des deutschen Alterssurveys zeigen, dass mit der Coronapandemie das Gefühl von Einsamkeit bei Menschen im mittleren und höheren Lebensalter zugenommen hat (vgl. [DZA 22.02.2021 Pressemitteilung](#)).

Ein Zugang zu Internet und Technik sowie digitale Kompetenzen sind inzwischen häufig eine wichtige Voraussetzung für soziale Teilhabe. Insbesondere in den Bereichen Wohnen, Mobilität, soziale Kontakte, Vernetzung, Gesundheit und Pflege gewinnt Digitalisierung an Relevanz (vgl. [BMFSFJ 2020, 8. Altersbericht Kurzfassung](#)). Die wachsende Bedeutung wurde insbesondere auch in der Coronapandemie deutlich (vgl. [Zeit Online 2022, Internetnutzung von Senioren steigt während Pandemie stark](#)).

Auch wenn zunehmend mehr Senior:innen über entsprechende Zugänge und Kompetenzen verfügen, gibt es dennoch nach wie vor eine Diskrepanz zwischen der digitalen Kompetenz jüngerer und älterer Menschen. Auch innerhalb der Gruppe der Senior:innen gibt es Unterschiede. So werden digitale Technologien deutlich mehr von Menschen Anfang der dritten Lebensphase sowie Menschen mit einem höheren Bildungsstand, Männern, Menschen die im urbanen Raum leben und Menschen ohne Migrationshintergrund genutzt. (vgl. [BMFSFJ 2020, 8. Altersbericht Kurzfassung](#) S. 13ff.)



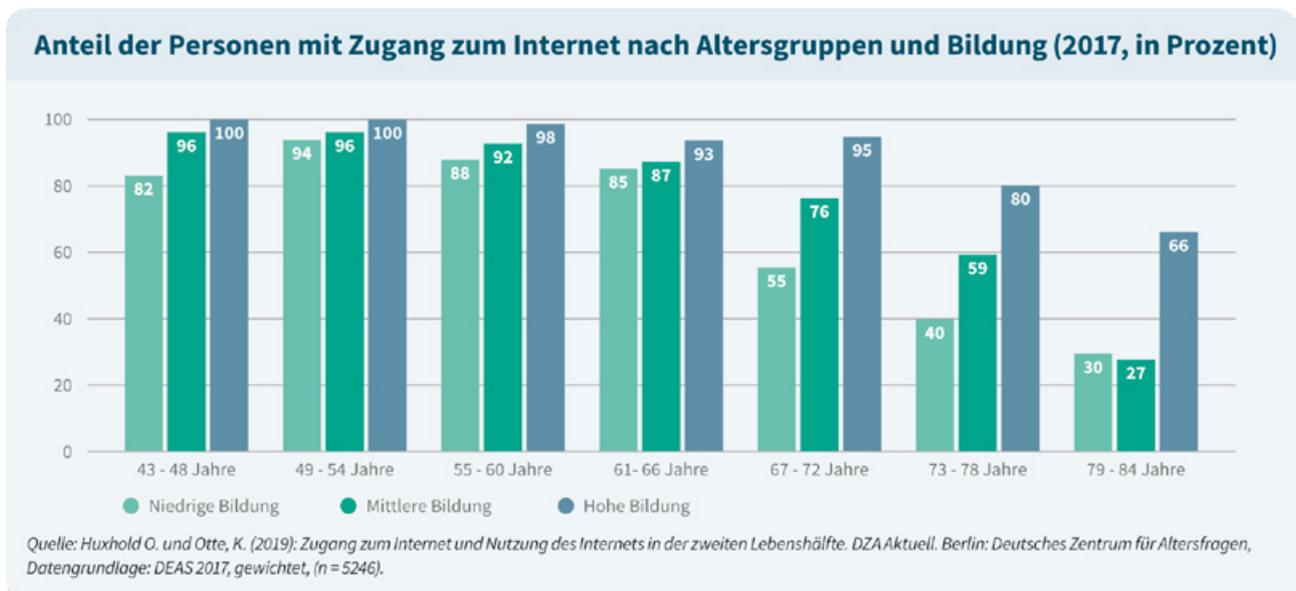


Abbildung 9: Digitale Teilhabe nach Altersgruppen (2. und 3. Lebensalter) und Bildung (vgl. *ebd.*, S. 14).

Digitale Kompetenzen können lebenslang erlernt und technische Zugänge erworben werden. Hierfür müssen die entsprechenden Rahmenbedingungen geschaffen und gefördert, zugleich aber auch auf eventuelle Schwierigkeiten, ethische Konflikte und analoge Alternativen hingewiesen werden. (vgl. *ebd.*, S. 35ff.) Die Expert:innenkommission des achten Altersberichts sieht den „Aufbau und die Verstetigung von Angeboten zur Entwicklung digitaler Kompetenzen bei älteren Menschen ... als ein Teil der kommunalen Daseinsvorsorge“ (*ebd.*, S. 37).





© Daniel Rodriguez - stock.adobe.com

04

INFRASTRUKTUR UND MOBILITÄT

4.1 Merkmale einer seniorenfreundlichen Infrastruktur und bedarfsorientierten Mobilität

Die meisten Senior:innen möchten so lange wie möglich selbständig wohnen und leben, am liebsten in ihrer vertrauten Umgebung (vgl. [Deutsche Seniorenliga e.V., Selbstständig leben im Alter](#)). Mit Blick auf Themen des höheren Lebensalters wird deutlich, dass Senior:innen dafür eine besondere Ausgestaltung der Infrastruktur in ihrem Stadtteil und seniorenrechte Mobilitätsangebote benötigen.

Mit steigendem Alter ist eine seniorenrechte, barrierefreie¹¹ Ausgestaltung von Straßen, Wegen, Plätzen, Nahversorgungs- und Begegnungsorten relevant. Gut ausgewiesene und getrennt geführte Wege für den Fuß- und Radverkehr und Hilfestellungen beim Ein- und Aussteigen aus dem öffentlichen Nahverkehr führen zu mehr Sicherheit im Straßenverkehr. Bei abnehmender Seh- und Hörfunktion werden darüber hinaus gute Orientierungshilfen, wie z.B. eine kontraststarke, gut lesbare Wegbeschilderung notwendig. Aufgrund eines sinkenden Bewegungsradius älterer Menschen, ist eine fußläufige, zuverlässige Versorgungs- und Angebotsstruktur zum Erhalt der selbständigen Lebensführung notwendig.

¹¹ „Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe auffindbar, zugänglich und nutzbar sind. Hierbei ist die Nutzung behinderungsbedingt notwendiger Hilfsmittel zulässig“ (BMJ, § 4 [Barrierefreiheit Behindertengleichstellungsgesetz](#)).

Zur barrierefreien Ausgestaltung gehört auch eine gut erreichbare und benutzerfreundliche Mobilitätsstruktur. Diese umfasst sichere Optionen der Straßenüberquerungen mit entsprechender Ampelführung, verkehrsberuhigte Bereiche, die Überwindbarkeit von Treppenstufen und Kopfsteinpflaster und die ausreichende Verfügbarkeit von zentralen Haltestellen und Parkplätzen. Im Personenbeförderungsgesetz ist seit 2013 festgelegt, dass „für die Nutzung des öffentlichen Personennahverkehrs bis zum 1. Januar 2022 eine vollständige Barrierefreiheit zu erreichen [ist]“ (BMJ 2020, § 8 (3) PBefG). Auf kommunaler Ebene muss das Ziel der Barrierefreiheit im Nahverkehrsplan berücksichtigt werden. Die Landkreise und kreisfreien Städte übernehmen als Aufgabenträger des öffentlichen Personennahverkehrs die Umsetzung. (vgl. [Aktion Mensch, Nächster Halt: Barrierefreiheit?](#))

Menschen möchten in jedem Lebensalter Gemeinschaft erleben, teilhaben und dazugehören. Mit steigendem Alter wächst auch die Relevanz eines sorgenden Umfelds, einer Nachbarschaft, in der man sich kennt und auf die man sich verlassen kann. Studienergebnisse (vgl. [DZA Pressemitteilung 12.03.2021](#)) zeigen, dass sowohl eine gute, sorgende Nachbarschaft als auch eine enge Vertrautheit und emotionale Verbundenheit mit dem eigenen Wohnumfeld entscheidend für die Wohnzufriedenheit sind.¹²

Viele Senior:innen – insbesondere Frauen¹³ – leben alleine oder mit ihrem Partner in der eigenen Wohnung und haben zunehmend weniger soziale Kontakte. Damit dies nicht zu einer sozialen Isolation führt, werden niedrighschwellige Kontaktmöglichkeiten und Erlebnisse in Gemeinschaft notwendig.



¹² Hier zeigt sich deutlich, die Überschneidung zum Thema „Wohnen“. Die Einschätzung der Infrastruktur hängt unweigerlich mit der subjektiven Einschätzung der eigenen Wohnsituation zusammen.

¹³ Ab 65 Jahren sind zunehmend mehr Frauen alleinlebend und alleinstehend. Im Alter von 25 bis 65 Jahren sind es hingegen deutlich mehr Männer. (vgl. [DeStatis 2022, Jahr 2021. Personen ohne Partner im Haushalt](#))

4.2 Nahversorgungsstrukturen in Esslingen

Eine Voraussetzung für das selbständige Leben von Senior:innen ist eine wohnortnahe, barrierefreie Nahversorgung. Diese ist in Esslingen nicht in allen Planungsräumen vorhanden. Auf der Infrastrukturkarte sind aktuell bestehende Einkaufsmöglichkeiten des alltäglichen Bedarfs in Esslingen abgebildet.

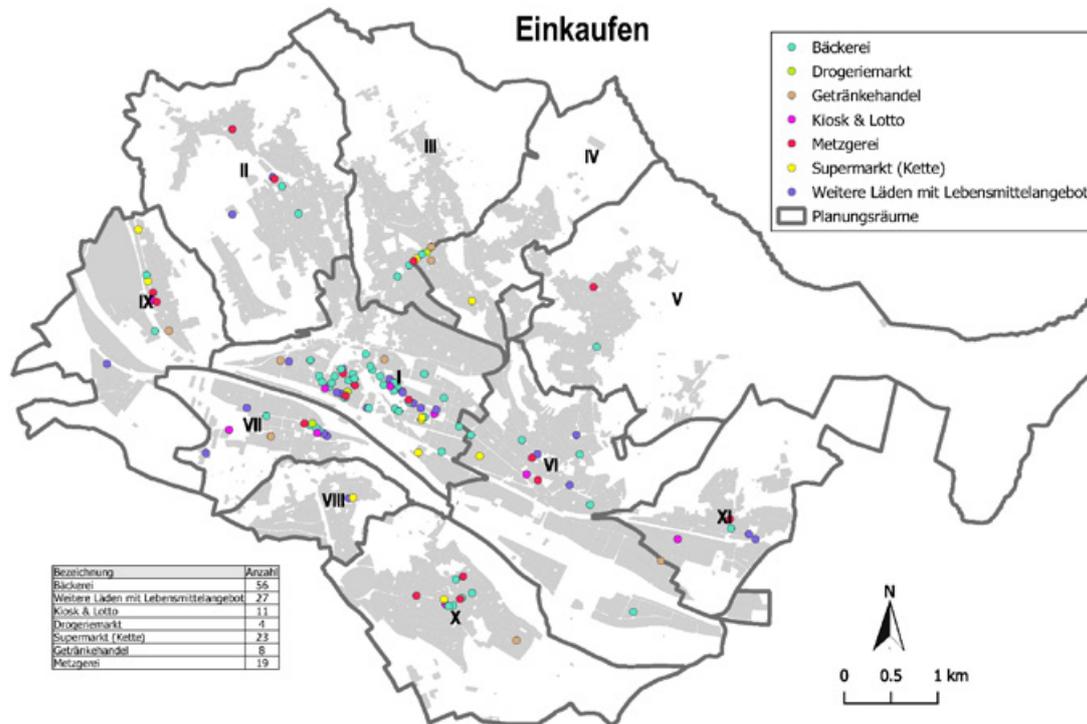


Abbildung 10: Nahversorgungsorte in Esslingen (vgl. Stadtplanungsamt, Informationsdesign, November 2021, eigene Darstellung)

Esslingen weist im Innenstadtbereich eine Verdichtung der Nahversorgung im engeren Sinne auf, in anderen Planungsräumen, wie etwa in Sirnau oder Rüdern-Sulzgries-Krummenacker-Neckarhalde (RSKN) ist die Versorgung hingegen nur bedingt abgedeckt. Generell besteht ein Mangel an Drogeriemärkten.

Nahversorgung wird generell als „fußläufige Versorgung mit Gütern und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs“ definiert. Dabei bezeichnet der Begriff fußläufig zumeist einen Radius von ca. einem Kilometer beziehungsweise zehn Gehminuten. Nicht grundlegend definiert ist hingegen der tägliche Bedarf. Spezifiziert werden kann dies durch die Umschreibungen Nahversorgung im engeren Sinne und Nahversorgung im weiteren Sinne. Unter ersterer werden alle „Güter des täglichen Bedarfs wie Lebensmittel, Getränke, Genusswaren und Drogerieartikel umfasst“, zur zweiten zählen „auch private und öffentliche Dienstleistungen wie Post, Bank, Café, Gaststätte, Arzt, Apotheke oder Verwaltungsstelle“. (vgl. gesamter Abschnitt [BMUB 2014, Sicherung der Nahversorgung im ländlichen Raum](#), S. 1)¹⁴

¹⁴ Da für Senior:innen eine umfassende Nahversorgung aufgrund des eingeschränkteren Bewegungsradius eine besonders wichtige Rolle spielt, ist in diesem Bericht bei Verwendung des Nahversorgungsbegriffs vorrangig die „Nahversorgung im weiteren Sinne“ gemeint.

Nach Schätzungen ist bundesweit lediglich ca. 10% der Fläche im stationären Handel barrierefrei (vgl. nullbarriere.de, [Verkaufsstätten - Anforderungen an die Barrierefreiheit](#)). Barrieren beginnen bereits im Außenbereich bei den Parkmöglichkeiten und beim Zugang. Häufige Problemfelder im Innenbereich eines Ladengeschäfts sind der Bewegungsradius (zugestellte Laufwege), die Erreichbarkeit der Produkte (Höhe der Regale) oder fehlende Toiletten. Dies trifft auch auf viele Einkaufsmöglichkeiten in Esslingen zu.

4.3 Öffentliche Begegnungsorte in Esslingen – in Räumen

Begegnungs- und Erholungsorte kommen allen Esslinger:innen zugute und sind für die Gruppe der Senior:innen besonders wichtig. Tabelle 1 zeigt die in den Planungsräumen vorhandenen Begegnungsorte in Räumen.¹⁵

Planungsraum	Begegnungsorte in Räumen unter anderem mit der Zielgruppe Senior:innen
I. Innenstadt (West-Mitte-Ost)	Café Zeitlos (Pflegeheim Obertor), Café im Charlottenhof, Café Melchior (Seniorenheim Haus Melchior), Forum – Zentrum für Bürgerengagement, Stadtbücherei
II. Rüdern, Sulzgries, Kruppenacker, Neckarhalde	Cafeteria im Katharinenstift, Bürgerhaus RSKN
III. Hohenkreuz, Serach, Obertal, Wäldenbronn	WohnCafé am Schönen Rain, Café Schlosswiesen (Pflegeheim Hohenkreuz)
IV. St. Bernhard, Kennenburg, Wiflingshausen	Bistro im Pflgestift Kennenburg, Café Flandern (Lebenshilfe Esslingen)
V. Hegensberg, Kimmichweiler, Liebersbronn	Keine bekannt
VI. Oberesslingen (West, Ost, Industriegebiet), Sirnau	WohnCafé Birkenhof, Café am Zimmerbach (Pflegeheim Oberesslingen)
VII. Pliensauvorstadt	Mehrgenerationen- und Bürgerhaus, WohnCafé Vorstadt, Café über der Brück
VIII. Zollberg	WohnCafé Zollberg, Treffpunkt Zollberg (Diakoniestation)
IX. Mettingen, Brühl, Weil	Gemeinwesenarbeit Brühl, Lukaskirche Weil, Sozial- und Gruppenräume Sportpark Weil
X. Berkheim	Café Meisennest (Pflegeheim Berkheim)
XI. Zell	Vereinshaus des Fördervereins Zell am Neckar e.V., Gemeinwesenarbeit Alleenstraße

Tabelle 1: Begegnungsorte in Räumen in Esslingen (Stand 2022).

Ein besonderes Merkmal der stadtteilbezogenen Begegnungsorte in Esslingen ist ihre Vielfalt und Unterschiedlichkeit vor allem hinsichtlich Angeboten, Öffnungszeiten, Personal, Beteiligungsmöglichkeiten und Stadtteilorientierung.

¹⁵ Ebenfalls dienen als Orte der Begegnung Gemeindehäuser, Vereinsräume oder Räume weiterer Religionsgemeinschaften.



Das Forum Esslingen – Zentrum für Bürgerengagement

Das städtische Forum Esslingen – Zentrum für Bürgerengagement arbeitet stadtteilübergreifend und bietet engagierten Gruppen in Esslingen Räume für Sprechstunden, Workshops, Veranstaltungen und Freizeitaktivitäten.

Das Mehrgenerationen- und Bürgerhaus und die WohnCafés

Umfangreiche, stadtteilorientierte Konzepte mit Personal vor Ort bieten das Mehrgenerationen- und Bürgerhaus, die WohnCafés und die Gemeinwesenzentren Brühl und Alleenstraße.

Das städtische Mehrgenerationen- und Bürgerhaus (MGBH) in der Pliensauvorstadt macht vorwiegend stadtteilbezogene offene, generationenübergreifende Angebote und ist durch eine städtische Hausleitung besetzt.

Die vier WohnCafés Zollberg, Vorstadt in der Pliensauvorstadt, Am schönen Rain in Hohenkreuz und Birkenhof in Oberesslingen sowie die Gemeinwesenzentren in Brühl und Zell wurden als Nachbarschaftstreffpunkte durch die Esslinger Wohnungsbau GmbH, die Baugenossenschaft Esslingen eG und die Genossenschaft FLÜWO eG zusammen mit dem Verein „Integrative Wohnformen e.V.“ umgesetzt. Sie stehen allen Bewohner:innen in den jeweiligen Nachbarschaften offen und bieten Gelegenheiten für gemeinsame Aktivitäten und nachbarschaftliche Unterstützung. Die hauptamtliche Begleitung wird im WohnCafé in Hohenkreuz durch das Rudolf-Sophien-Stift, im WohnCafé Birkenhof durch die Johanniter, die WohnCafés Pliensauvorstadt und Zollberg durch hauptamtliche Sozialarbeiter:innen der Bauträger durchgeführt.

In diesen Einrichtungen mit umfangreichen Öffnungszeiten und Quartiersbezug gibt es ein vielfältiges Programm an Angeboten zur Kontaktförderung, Freizeitgestaltung, Gesundheitsförderung, Bildung und Mittagstische. Alle arbeiten mit bürgerschaftlich Engagierten zusammen, die eigene Ideen und Angebote einbringen können. Sie sind gut an den ÖPNV angebunden, liegen zentral im Stadtteil, sind barrierefrei zugänglich und verfügen über eine behindertengerechte Toilette. Zwei Einrichtungen verfügen über eine behindertengerechte Dusche. Die Angebote werden über Flyer, Nachrichten in der Zwiebel und Esslinger Zeitung, Aushänge und Mund zu Mund Propaganda beworben. Zum Teil gibt es Programmhefte, eigene Newsletter und Werbung über Netzwerkpartner:innen. Die Angebote sind niedrigschwellig gestaltet, die meisten sind kostenlos oder auf Spendenbasis und erfordern, mit Ausnahme des Mittagstischs, keine Anmeldung.

Die Häuser werden zu einem hohen Anteil von Senior:innen besucht, die dort die Angebote und Kontaktmöglichkeiten nutzen, sich aber auch stark bürgerschaftlich engagieren. Bei den Angeboten und Veranstaltungen wird die Zielgruppe der Senior:innen in vielen Fällen explizit berücksichtigt.

Die hauptamtlichen Mitarbeitenden stellen für regelmäßige Besucher:innen Vertrauenspersonen dar, an die sie sich wenden, wenn sie Probleme oder Fragen haben. Sie übernehmen dann eine Lotsenfunktion zu spezialisierten Beratungsstellen und Informationsmöglichkeiten. Als Informationsmaterial liegt der „Wegweiser für Seniorinnen und Senioren“ der Stadt Esslingen in allen Häusern aus. Teilweise finden Beratungen durch externe Beratungsdienste statt.

Die öffentlichen Cafés in den Pflegeheimen

In neun Pflegeheimen gibt es ein öffentlich zugängliches Caféangebot mit Mittagstisch und mehrstündigen Öffnungszeiten. Für das Mittagessen ist in der Regel eine Voranmeldung erforderlich. Die Räumlichkeiten sind barrierefrei zugänglich. Die Cafés bieten niedrigschwellige Begegnungsmöglichkeiten und stellen eine Verbindung zwischen dem Pflegeheim und dem Gemeinwesen her. Die Begegnung mit anderen Besucher:innen ist gewünscht und die „Stammgäste“ nutzen den Besuch als regelmäßige Gesprächsmöglichkeit miteinander. In den Pflegeheimen liegt Informationsmaterial für Senior:innen aus. Die hauptamtliche Begleitung der Cafés kann, wenn sie z.B. durch den Sozialdienst besetzt ist, eine Lotsenfunktion zu Einrichtungen und Diensten übernehmen. Während der Coronapandemie waren diese Angebote ausgesetzt, da externe Besucher:innen die Pflegeheime nicht betreten durften.

Kirchen und Gemeindehäuser

Die Kirchengemeinden bieten in ihren Gemeindehäusern gesellige Angebote für Senior:innen in Form von Seniorenkreisen und -gruppen in verschiedenen Formaten an. Einige Kirchengemeinden bieten wöchentliche oder monatliche Mittagstische für Senior:innen an. Die Gemeindehäuser sind zu den Veranstaltungszeiten geöffnet.

In der Lukaskirche in Weil befindet sich das Quartiersbüro des Stadtteils, das vom Kreisdiakonieverband (KDV) betrieben wird. Während der Sprechstunden und nach Vereinbarung berät der Quartiersmanager zu Möglichkeiten des Engagements in Weil, zur Umsetzung von Projektideen oder Freizeitangeboten und verknüpft Nachbarschaften miteinander. Er ist zentrale Ansprechperson, berät im Auftrag des KDV und lotst bei Bedarf zu Fachberatungsstellen. In der Lukaskirche finden ein wöchentlicher Mittagstisch, die Sozial- und Lebensberatung des KDV sowie diverse Gruppenangebote statt.

Weitere Begegnungsorte und Angebote

Die Sozial- und Gruppenräume der Betreibergesellschaft Sportpark Weil stehen für soziales Engagement zur Verfügung. Die Räume sind barrierefrei zugänglich, eine Toilette für Rollstuhlfahrer:innen ist vorhanden. An zwei Tagen ist eine Koordinatorin vor Ort.

Begegnungsorte können auch das Café einer Einrichtung der Eingliederungshilfe z.B. das Café Flandern der Lebenshilfe oder ein punktuell geöffneter Gemeinschaftsraum eines Wohnprojekts z.B. des MehrgenerationenWohnens auf dem Zollberg sein. Zusätzlich gibt es Häuser in Stadtteilen, die ausschließlich von Vereinen und bürgerschaftlich engagierten Gruppen genutzt und/oder von Bürger:innen und Gruppierungen angemietet werden können und zu Veranstaltungen geöffnet werden, wie z.B. die Alte Kelter, das Vereinshaus des Fördervereins Zell oder das Bürgerhaus RSKN.

4.4 Öffentliche Begegnungsorte in Esslingen – im Freien

Seniorengerechte öffentliche Orte im Freien zeichnen sich durch verschiedene Merkmale aus: barrierefreie Zugänglichkeit, Sitzgelegenheiten, Schatten und Nähe zu einer öffentlichen Toilette. Um sich zu erholen und Kontakte zu knüpfen und zu halten, nutzen Senior:innen Bänke und Wege in Grünflächen, Parks oder Friedhöfen.

Auch zentral gelegene Orte wie Bänke in Fußgängerzonen, vor öffentlichen Gebäuden, Geschäften oder Spielplätzen können als Begegnungsort fungieren und bieten Möglichkeiten des Miterlebens des öffentlichen Raums. Insgesamt gibt es ca. 1800 Bänke im Stadtgebiet. Einen besonderen Ansatz verfolgt das 2022 eingeweihte „Schwätzbänke“ eine Bank in der Inneren Brücke, die zum Verweilen und durch eine besondere Beschilderung zum miteinander ins Gespräch kommen, einlädt.

Tabelle 2 zeigt für Senior:innen wichtige, in den Planungsräumen aktuell vorhandene öffentliche Begegnungsorte im Freien.¹⁶

Planungsraum	Öffentliche Begegnungsorte im Freien
I. Innenstadt (West-Mitte-Ost)	Innenstadt Mitte: Maille, Burg, Spielplatz Schäfergelände, Spielplatz Schelztorplatz, Schwätzbänke Innenstadt Ost: Schilleranlage, Lenauanlage, Merkelpark, Spielplatz Färbertörlesweg, Spielplatz GS Silcherschule
II. Rüdern, Sulzgries, Kruppenacker, Neckarhalde	Sulzgries: Friedhof Kruppenacker: Spielplatz Hertfelder Straße Neckarhalde: Spielplatz Heidestraße
III. Hohenkreuz, Serach, Obertal, Wäldenbronn	Hohenkreuz: Spielplatz Am Schönen Rain, Spielplatz Hohenbühlanlage Serach: Arboretum
IV. St. Bernhard, Kennenburg, Wiflingshausen	Kenenburg: Spielplatz Goerdelerweg St. Bernhardt: Friedhof, Spielplatz Brucknerweg
V. Hegensberg, Kimmichweiler, Liebersbronn	Hegensberg: Friedhof
VI. Oberesslingen (West, Ost, Industriegebiet), Sirnau	Oberesslingen: Grünfläche am Hainbach(Sportplatz), Friedhof, Diakonissengarten, Spielplatz Birkenhof Sirnau: Spielplatz Finkenweg
VII. Pliensauvorstadt	Schubartanlage, Friedhof, Roter Platz, Quartiersplatz Tannenberganlage, Vorplatz Bürgerhaus Pliensauvorstadt
VIII. Zollberg	Spielplatz Achalmstraße
IX. Mettingen, Brühl, Weil	Mettingen: Friedhof, Mettinger Wiesen Weil: Spielplatz Wannrain
X. Berkheim	Friedhof, Spielplatz Im Kehrer, Spielplatz Moltkestraße
XI. Zell	Friedhof, Spielplatz Wilhelmstraße, Spielplatz Hinteres Feld

Tabelle 2: Begegnungsorte im Freien in Esslingen (Stand 2022).

¹⁶ Eine Übersicht über die Friedhöfe in Esslingen ist verfügbar unter: https://www.esslingen.de/Lde/start/es_themen/friedhoefe.html.

Begegnungs- und Erholungsorte werden dann angenommen, wenn sie von den Senior:innen als zugänglicher und konsumfreier Ort erkannt werden. Neben der Wohnortnähe sind Aufenthaltsqualität, Kontaktmöglichkeiten und Sicherheit besonders ausschlaggebende Aspekte, um die Nutzungsrate eines Platzes zu erhöhen.

In Anbetracht des Klimawandels und damit verbundenen Wetterextremen sind inzwischen verschattete Wege und Plätze deutlich relevanter. Angesichts der steigenden Temperaturen ist auch eine ausreichende, gut verfügbare Trinkwasserversorgung notwendig. In Esslingen gibt es bislang zwei Trinkwasserbrunnen: einen durch Spenden finanzierten Brunnen im Maille-Park und einen im Rahmen des Klimamobilitätsplans am Schelztorturm errichteten Brunnen. Weitere Cool-Spots mit Trinkbrunnen und Schattenwege werden für die Innenstadt geplant und im Klimamobilitätsplan veröffentlicht.

4.5 Öffentliche Toiletten in Esslingen

Viele ältere Menschen erkranken an Blasenschwäche. Daher ist eine mangelnde Verfügbarkeit öffentlicher Toiletten für ältere Menschen ein zentrales Problem und verhindert die Teilhabe am öffentlichen Leben.

In Esslingen gibt es drei Formen der öffentlich zugänglichen Toiletten:

Öffentliche barrierefreie Toiletten:

- Drei vorhandene barrierefreie öffentliche Toiletten sind 24 Stunden nutzbar (Agneshof, Bahnhof, Jugendhaus Trio)
- Etwa 20 weitere Toiletten sind nur während der Öffnungszeiten der Einrichtungen nutzbar

Öffentliche Toiletten:

- Befinden sich meist in Ämtern und anderen Einrichtungen
- Sind nicht barrierefrei

Sogenannte „Nette Toiletten“:

- Kooperation zwischen der Stadt Esslingen und Gastronomie
- Etwa 30 „Nette Toiletten“ werden durch Gastronomie oder Handel während ihrer Öffnungszeiten zur öffentlichen Nutzung zur Verfügung gestellt



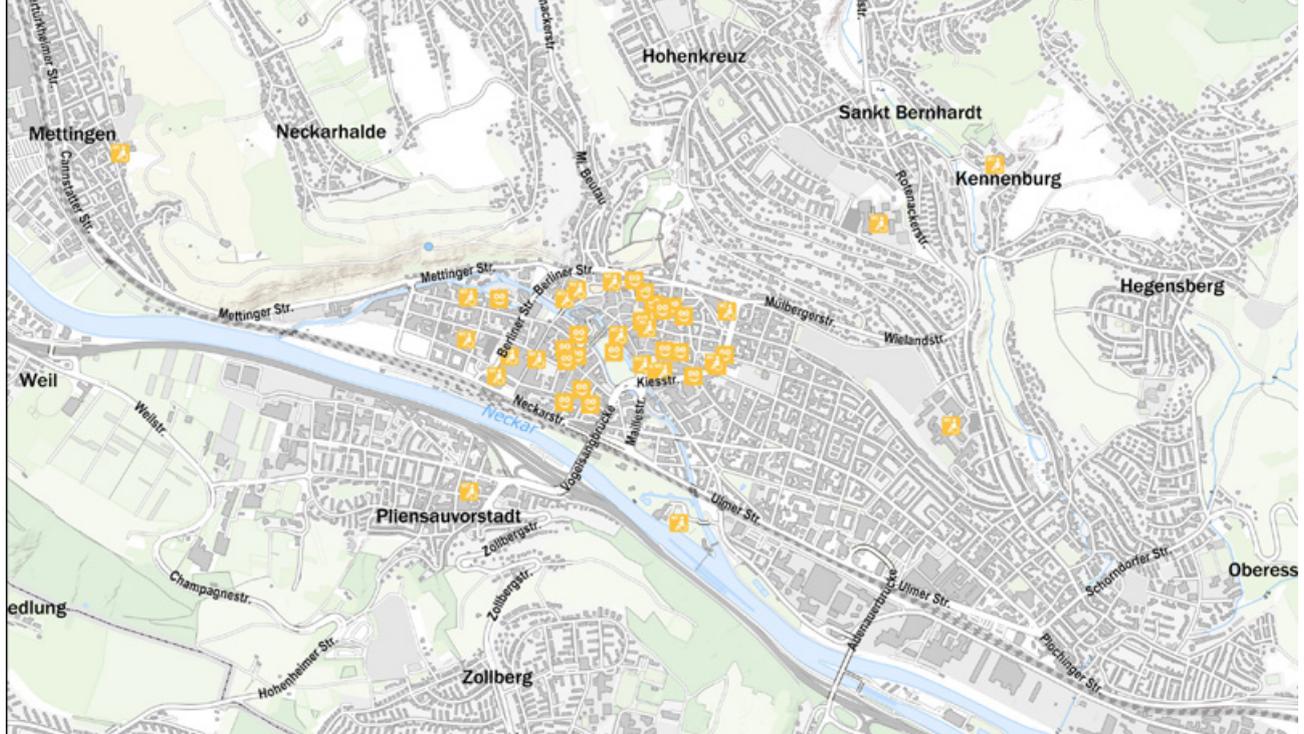


Abbildung 11: Rollstuhlgerechte und „Nette Toiletten“ in Esslingen (vgl. Stadtplanungsamt, Informationsdesign, Juli 2022, Stadtplan Esslingen).

Abbildung 11 zeigt die Verfügbarkeit von „Netten“ und rollstuhlgerechten Toiletten in der Stadt Esslingen. Barrierefreie öffentliche Toiletten können mit dem sogenannten Euroschlüssel geöffnet werden und bleiben damit Menschen mit Behinderungen vorbehalten.¹⁷ Diese Toiletten befinden sich vorwiegend im Innenstadtbereich. Das Konzept der „Netten Toilette“ wird ausschließlich im Innenstadtbereich und an einzelnen Sehenswürdigkeiten umgesetzt. Mit der barrierefreien Toilette im Jugendhaus Trio in Mettingen wurde 2018 erstmalig eine Toilette in den Räumen einer Einrichtung mit 24-Stunden Nutzbarkeit geschaffen. Die barrierefreie Toilette ist vom Jugendhaus aus für behinderte Besucher:innen nutzbar und von außen mit dem Euroschlüssel, sodass sowohl die Einrichtung, als auch der Stadtteil davon profitieren können.

4.6 Ergebnisse der Fachgespräche Infrastruktur und Mobilität

Die folgende Zusammenstellung gibt die zentralen Ergebnisse des Fachgesprächs und die darin entwickelten Handlungsempfehlungen sowie themenbezogene Beiträge aus anderen Fachgesprächen wieder.

Das erste Fachgespräch fand am 28.06.2022 im analogen Format statt. Teilgenommen haben Expert:innen aus Stadtplanung, Stadtentwicklung, Stabsstelle Mobilität, Städtische Verkehrsbetriebe Esslingen (SVE), Stabsstelle Nachhaltigkeit und Klimaschutz, Tiefbauamt, Koordinierungsstelle Inklusion, Wirtschaftsförderung, Citymanagement, Kommunale Kriminalprävention und Verkehrssicherheit (Polizei). Zusätzlich wurden Expert:innengespräche mit dem Grünflächenamt und Stadtplanungsamt geführt.

Das zweite Fachgespräch fand am 18.08.2022 ebenfalls im analogen Format statt. Teilgenommen haben Expert:innen aus den Bürgerhäusern, WohnCafés und der Quartiersarbeit.

¹⁷ Einen Euroschlüssel erhalten schwerbehinderte Menschen mit GdB mindestens 70% und Merkzeichen G im Schwerbehindertenausweis und Menschen mit einer Behinderung, wie z.B. Erblindung, MS-Kranke, Menschen mit chronischer Blasen- oder Darmerkrankung (vgl. <https://www.cbf-da.de/euroschluessel.html>).

4.6.1 Ziele der Fachgespräche Infrastruktur und Mobilität

1. ▶ Die örtliche Infrastruktur aller Stadtteile in Esslingen bietet die Möglichkeit, sich dort bis ins hohe Alter selbstständig versorgen und fortbewegen zu können. Dazu gehört
 - die Sicherstellung von Barrierefreiheit in allen öffentlichen Bereichen.
 - eine bedarfsgerechte barrierefreie Nahversorgung und Infrastruktur für den täglichen Bedarf im Wohnumfeld.
 - ein sicheres und senior:innengerechtes Wohnumfeld.
 - ein barrierefreier und serviceorientierter ÖPNV, der die Bedürfnisse von Senior:innen berücksichtigt.
2. ▶ Jedes Wohnquartier hat Treffpunkte im Außen- und Innenbereich, die Begegnung und Aufenthalt für Senior:innen ermöglichen.

4.6.2 Einschätzung Fachexpert:innen: Seniorenfreundliche Gestaltung Esslingens

Nach Angaben der Fachexpert:innen werden bereits viele Schritte in die Wege geleitet, um Esslingen seniorenfreundlicher zu gestalten. Eingeschränkt werden diese durch die Topografie Esslingens, die unterschiedlichen Gegebenheiten in den Stadtteilen sowie baurechtliche, personelle und finanzielle Rahmenbedingungen. Entsprechend sind vor der Umsetzung neuer Maßnahmen eine systematische Bestandsaufnahme in den Stadtteilen sowie eine Analyse der vorhandenen Ressourcen und Richtlinien notwendig. Eine seniorengerechte Ausgestaltung der Infrastruktur und Mobilität kommt auch weiteren Zielgruppen zu Gute. Beteiligungsprozesse verstärken diesen Prozess, denn so können laut Expert:innen zielgruppenspezifische Problemlagen leichter identifiziert werden. Bei der Gestaltung der Innenstadt wurde dieser Ansatz bereits verfolgt.

4.6.3 Einschätzung Fachexpert:innen: Mobilität, Wegeentwicklung und Orientierung

Mobilität wird von den Expert:innen als wichtiger Baustein für eine bedarfsorientierte Stadtentwicklung gesehen. Diese umfasst den Fuß- und Radverkehr, den öffentlichen Nah- sowie den Autoverkehr. Jeder dieser Mobilitätsstränge weist eigene Besonderheiten auf, zugleich ist ein gutes Miteinander aller Verkehrsteilnehmenden für ein Funktionieren unabdingbar.

Fuß- und Radverkehr

Welche Wege besonders von Senior:innen genutzt werden, um zu Orten der Nahversorgung, Haltestellen oder auch Begegnungsorten zu gelangen, und ob diese bedarfsgerecht ausgebaut sind, ist für die einzelnen Stadtteile Esslingens nicht bekannt. Als herausfordernd für Senior:innen wurden insbesondere große Durchfahrtsstraßen, die schlecht überquerbar sind und Sackgassen, die zu weiten Umwegen führen, genannt. Die Fachexpert:innen raten dazu, eine Evaluation der zentralen Wege für Senior:innen in den jeweiligen Stadtteilen zu machen. Dabei sollte auch eruiert werden, welche Wege barrierefrei

gestaltet werden können (natürliche Grenzen sind dabei: Staffeln, schmale Gehwege, Wege in Steillagen). Im Anschluss sollten diese entsprechend umgestaltet werden. Für diese umfangreiche Aufgabe müssen ausreichend personelle und finanzielle Mittel vorhanden sein, was mit der aktuellen Ausstattung nicht leistbar ist.

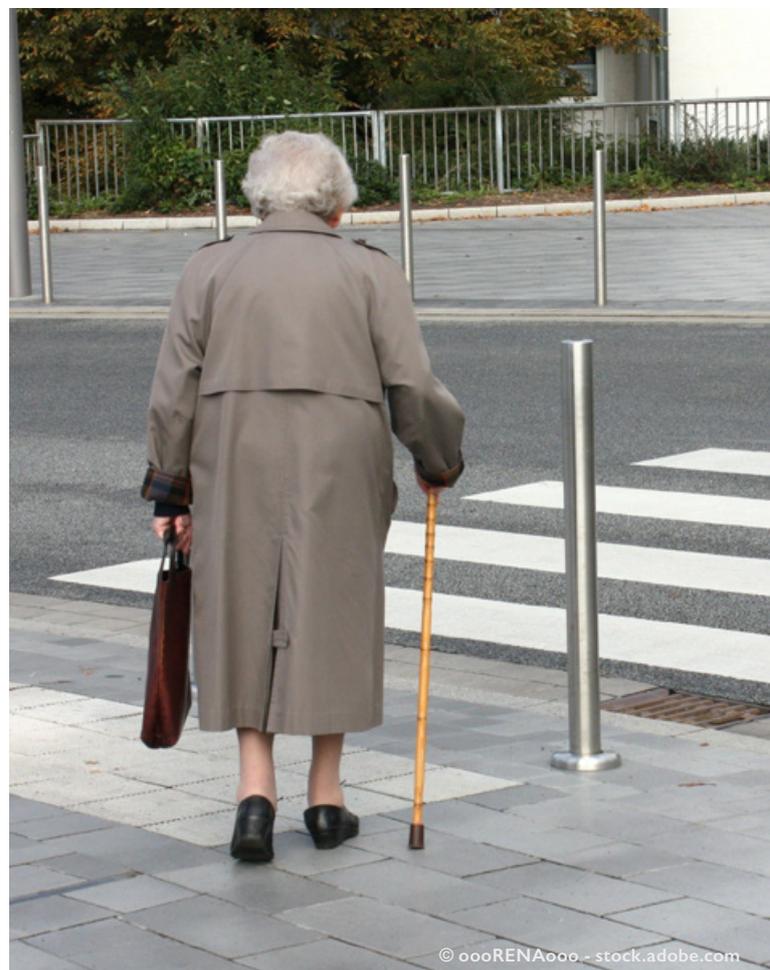
2021/22 wurde durch die Stabsstelle Nachhaltigkeit und Klimaschutz ein Fußverkehrscheck durchgeführt. In diesem wurden wichtige Fußwege in der östlichen Innenstadt und Pliensauvorstadt analysiert. Daraus abgeleitete Maßnahmen fließen in den Klimamobilitätsplan ein.

Die Mehrfachnutzung von Wegen, durch Fuß- und Radverkehr oder Auto- und Radverkehr führt zu Unsicherheit und erhöhten Unfallzahlen. Zugleich sollte das Radfahren im Alter unterstützt werden, da es Beweglichkeit und Muskelerhalt stärkt. Radverkehrszonen oder gesonderte Radwege bieten einen einfachen Weg erhöhter Sicherheit. Die Polizei bietet bereits ein Sicherheits-Pedelec-Training an, welches sehr gut angenommen wird.

Durch die Weiterentwicklung der Reduzierung des Autoverkehrs in der Innenstadt werden fußgänger- und radfahrerfreundliche Zonen geschaffen. Hierbei ist bereits bei der Planung zu berücksichtigen, dass möglichst getrennte Wegeführungen für Radfahrer:innen und Fußgänger:innen vorgesehen werden, um Konflikte und Unfälle zu vermeiden. In Bereichen, bei denen eine gemeinsame Nutzung nicht vermieden werden kann, sollten Hinweise auf wechselseitige Rücksichtnahme angebracht werden.

Straßenüberquerung

Straßenüberquerungen stellen für Senior:innen, die langsamer laufen, geh-, seh- oder hörbehindert sind eine besondere Herausforderung dar. In Esslingen gibt es 156 Lichtsignalanlagen, davon etwa jeweils die Hälfte Kreuzungsanlagen oder Fußgängerüberwege. Alle Kreuzungsanlagen sollen schrittweise mit LED Signalgebern und Fußgängerüberwege mit einer Blindenlichtsignalanlage umgerüstet werden. Letztere verfügen über taktile und akustische Signale. Zusätzlich werden sie mit einem Blindenleitsystem vor der Ampelanlage versehen, um blinden Menschen die Auffindbarkeit zu erleichtern und ein versehentliches Überqueren der Straße zu vermeiden. Ferner werden Bordsteine abgesenkt. Alle Ampelanlagen werden nach einer Prioritätenliste, die derzeit am Alter der Ampeln ausgerichtet ist, digitalisiert. Wenn eine Ampel erneuert wird, wird sie durch akustische und taktile Signalgeber ergänzt. Teilweise wird auch die Grünphase verlängert, um so eine bessere Querung zu ermöglichen. Pro Jahr werden etwa zehn Anlagen umgebaut. 70 Ampeln wurden bereits auf diese Weise ertüchtigt.



Barrierefreie Ausgestaltung von Wegen

Die schwierige Überwindbarkeit des Kopfsteinpflasters wird immer wieder als große Herausforderung für Senior:innen beim selbständigen Fortbewegen genannt. Eine Arbeitsgruppe mit Vertretungen aus Tiefbauamt, Stadtplanungsamt, Stabsstelle Mobilität und Koordinierungsstelle Inklusion eruierten 2021 gemeinsam mit Menschen mit Behinderung wichtige Wegeführungen durch die Innenstadt. Im Anschluss wurde mit der barrierefreien Gestaltung dieser begonnen. Schwerpunkt waren das Abschleifen und Neuverlegen des Kopfsteinpflasters an verschiedenen, besonders stark frequentierten Überwegen und das Absenken von Bordsteinkanten. Dies wird sowohl von vielen Senior:innen und körperbehinderten Menschen, als auch von Fachexpert:innen, sehr positiv und als tägliche Erleichterung wahrgenommen. Um diese barrierefreien Übergänge besser auffindbar und kenntlich zu machen und vor versehentlichem Zuparken und Zustellen zu schützen, sollten diese vor Ort kontrastreich markiert werden. In Zukunft soll die Ausgestaltung barrierefreier Wege in alle Sanierungskonzepte und Neubaumaßnahmen eingeplant werden. Ein durchgängiges Netz wird jedoch nach Experteneinschätzung einige Jahre dauern, bislang sind entsprechende Maßnahmen lediglich für den Innenstadtbereich geplant.

Orientierung

Selbstständige Mobilität wird auch durch eine gute Orientierung, z.B. durch eine klare Beschilderung der Örtlichkeiten und Wege im Straßenverkehr und im Stadtgebiet gewährleistet. So hilft eine seniorenge-rechte, kontrastreiche, in gut lesbarer Höhe angebrachte Beschilderung Orte wie barrierefreie Überwege, öffentliche Gebäude oder Sitzbänke und Toiletten zu finden.

Derzeit arbeitet die Koordinierungsstelle für Inklusion an der neuen Beschilderung für das Behördenzentrum mit. Diese könnte auch auf weitere (städtische) Gebäude übertragen werden und so zu einer bürgerfreundlicheren Infrastruktur in der Verwaltung beitragen. Zugleich könnte ein ausführlicher Stadtplan bei der besseren Orientierung helfen. Es existiert bereits eine Online-Version des Esslinger Stadtplans, die mit barrierefreien Wegen und wichtigen Örtlichkeiten ergänzt werden soll. Gleichsam sind sich die Expert:innen einig, wird eine analoge Version benötigt. Es wird vermutet, dass hierdurch auch der Tourismus von Älteren gefördert werden könnte.



4.6.3.1 Handlungsempfehlungen Mobilität, Wegeentwicklung und Orientierung

1. Ziel ► Die örtliche Infrastruktur aller Stadtteile in Esslingen bietet die Möglichkeit, sich dort bis ins hohe Alter selbstständig versorgen und fortbewegen zu können. Dazu gehört
- die Sicherstellung von Barrierefreiheit jeglicher Art in allen öffentlichen Bereichen.
 - ein sicheres und senior:innengerechtes Wohnumfeld.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständig- keit
Evaluierung der relevanten Wegeinfrastrukturen für Senior:innen in allen Stadtteilen unter Beteiligung der Zielgruppe Senior:innen	Langfristig	61-2 61-1
Fortsetzung der Analyse zur barrierefreien Ausgestaltung der Innenstadt und Erweiterung in die Stadtteile und neuen Stadtquartiere	Mittelfristig (dauerhaft)	61-2 61-1
Erstellung eines stadtbezogenen Leitfadens für taktile Leitelemente und barrierefreie Grundsätze im öffentlichen Verkehrs- und Freiraum	Mittelfristig	66-3 06
Ergänzung der Inhalte des digitalen Stadtplans um die barrierefreien Wegeführungen und gegebenenfalls barrierefreie Bushaltestellen mit flankierender Öffentlichkeitsarbeit; Erstellung eines entsprechenden analogen Stadtplans und Verteilung	Mittelfristig (dauerhaft)	61-1
Ausbau der Kreuzungsanlagen mit LED Signalgebern und Fußgängerüberwege mit einer Blindenlichtsignalanlage, Digitalisierung der Lichtsignalanlagen im Stadtgebiet	Langfristig	66-5
Ausgestaltung barrierefreier Wege in allen Sanierungskonzepten und Neubaumaßnahmen im Stadtgebiet	Langfristig (dauerhaft)	66-3
Berücksichtigung der Bedarfe älterer Pedelec- und Fahrradfahrer:innen bei der Radwegeplanung sowie zusätzlicher Querungsmöglichkeiten an hoch frequentierten Straßen	Langfristig	06
Bei Anbringung neuer Schilder oder Reparaturen werden diese auf Barrierefreiheit überprüft und gegebenenfalls korrigiert	Mittelfristig	32-2
Überprüfung der Beschilderung in der städtischen Verwaltung auf gute Lesbarkeit, Kontraste und angebrachte Höhe entsprechend der DIN 18040, gegebenenfalls mit Korrektur	Mittelfristig	SGE

4.6.4 Einschätzung Fachexpert:innen: Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV)

Der ÖPNV – und damit primär der Bus- und S-Bahnverkehr – spielt in Esslingen für die Mobilität vieler Senior:innen eine wichtige Rolle. Bedingt durch die topografische Lage Esslingens mit großen Höhenunterschieden stellen lange und steile Wege zur nächsten Haltestelle eine besondere Herausforderung dar. So ist in einigen Stadtteilen noch immer das Auto das Mittel der Wahl für die Gestaltung des Alltags. Die Städtischen Verkehrsbetriebe Esslingen (SVE) haben 2019 ein bedarfsgerechtes Linienkonzept entwickelt und damit die Anbindung einzelner Stadtteile deutlich verbessert. Beispielhaft genannt sei der Ortsteil Serach, in dem ein Kleinbus, der die Einkaufsmöglichkeiten anfährt, eingerichtet wurde. Berichtet wird jedoch, dass dieser Bus wenig frequentiert wird.

Für die Einrichtung von Haltestellen gibt es Richtlinien, so darf beispielsweise ein Maximalabstand zwischen den Haltestellen nicht überschritten werden. Barrierefreie Bushaltestellen sind inzwischen gesetzlich vorgeschrieben. Durch das Absenken des Busses zum Haltestellenrand hin entstehen spaltlose, barrierefreie Zu- und Abgänge. Etwa 50 von rund 300 Bushaltestellen im Stadtgebiet sind bereits barrierefrei ausgebaut, 33 befinden sich in Planung (Stand 2022).¹⁸ Nicht immer kann der Ausbau aufgrund vorhandener Straßenführung und Topografie regelgerecht barrierefrei erfolgen. Hier müssen Kompromisse gesucht werden. Diese werden mit der AG Barrierefreiheit, einer Untergruppierung des Inklusionsbeirates, besprochen. Der Ausbau soll in etwa 15 Jahren abgeschlossen sein. Die Fachexpert:innen weisen darauf hin, dass auch der Weg zur Bushaltestelle barrierefrei sein muss, um bewegungsbeeinträchtigten Menschen die Nutzung des ÖPNV zu ermöglichen. Zusätzlich muss die Umgebung berücksichtigt werden; wie funktioniert z.B. ein vorhandener Radweg mit einer Bushaltestelle und dem Fußweg. Ein Lösungsweg bestünde hier in der Planung der Wege zu den Haltestellen – analog zum Schulwegeplan.

Die Ausstattung der Fahrzeuge ist eine weitere wichtige Komponente in der senior:innengerechten Gestaltung der Mobilität. Neue Busse sollen zukünftig mit Rampen, farblichen Kontrasten, mehr Raum für Fahrräder, Rollstühle oder Kinderwägen, Sitzen mit Armlehnen sowie mehreren Monitoren mit Fahrgastinformationen und Hinweisen auf die Haltestellen ausgestattet sein.

Die SVE veranstaltet Schulungen für Busfahrer:innen, in denen auch auf Belange und Probleme von Senior:innen im ÖPNV eingegangen wird. Schwerpunktthemen dabei sind: Sturzprävention, Anfahrt von Haltestellen und Umgang mit der Zielgruppe. Ziel ist die Sensibilisierung der Fahrer:innen hinsichtlich der Besonderheiten, die im Umgang mit älteren und behinderten Fahrgästen zu beachten sind. Aus der Fachdiskussion wird angeregt, dass der Umgang mit demenziell erkrankten Fahrgästen aufgenommen wird.

4.6.4.1 Handlungsempfehlungen öffentlicher Nahverkehr

<p>1. Ziel ► Die örtliche Infrastruktur aller Stadtteile in Esslingen bietet die Möglichkeit, sich dort bis ins hohe Alter selbstständig versorgen und fortbewegen zu können. Dazu gehört</p> <ul style="list-style-type: none"> • ein barrierefreier und serviceorientierter ÖPNV, der die Bedürfnisse von Senior:innen berücksichtigt. 		
Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständig- keit
Analyse hochfrequenzierter Wege zu den Haltestellen, gegebenenfalls Sanierung und Anpassung	Langfristig	06
Überprüfung der Fahrzeugausstattung und Fahrgastinformationen im aktuellen Bestand hinsichtlich Seniorengerechtigkeit. Gegebenenfalls Anpassung für zukünftige Fahrzeugbeschaffungen	Kurzfristig	Eigenbetrieb 31 - SVE
Intensivierung der Busfahrer:innen-Schulungen zum Umgang mit älteren und behinderten Fahrgästen und Erweiterung um den Baustein „Umgang mit demenziell erkrankten Fahrgästen“	Mittelfristig	Eigenbetrieb 31 - SVE

¹⁸ Die barrierefreien Haltestellen des ÖPNV sind auf dem digitalen Stadtplan auf der Homepage der Stadt Esslingen abrufbar.

4.6.5 Einschätzung Fachexpert:innen: Nahversorgung

Die Nahversorgung ist in den Esslinger Stadtteilen recht unterschiedlich ausgebaut. Die Mehrzahl der Stadtteile verfügt über eine Nahversorgung im engeren Sinne, im weiteren Sinne reduziert sich die Anzahl der gut versorgten Stadtteile. Zudem schließen zunehmend Apotheken, insbesondere in den Randlagen. Die Versorgung mit Dienstleistungen und Ärzt:innen wird von Fachexpert:innen als kritisch beurteilt. In einzelnen Stadtteilen ist beispielsweise keine Hausarztpraxis mehr vertreten.¹⁹

Laut den Fachexpert:innen gibt es in Esslingen im Einzelhandel keinen Mangel an Anfragen zur Erweiterung, sondern eine unzureichende Anzahl verfügbarer beziehungsweise geeigneter Einzelhandelsflächen. Ein Lösungsansatz beinhaltet der Vorschlag, die Qualität bestehender Flächen zu steigern. Die Erreichbarkeit und Belieferungszugänge sind elementare Faktoren für eine

funktionale Nahversorgung und Versorgung im Allgemeinen. Im QBUS (Neubau auf dem alten Esslinger Busbahnhof) wird im Jahr 2023 ein ambulantes Rehabilitationszentrum eröffnet. Dieses hat gute Bedingungen, da es gut angebunden ist an Busse, den Hauptbahnhof und Taxis. Wünschenswert wäre eine Förderung kurzer Wege durch Nutzmischung, das heißt einer guten Zusammensetzung aus Infrastruktur, Wohnbau und Nahversorgungsfläche. Dezentrale Zentren, die möglichst fußläufig erreichbar sind, werden von den Expert:innen für besonders zukunftsfähig gehalten.

Nahversorgungspunkte sind oftmals zugleich auch Orte der Begegnung und erfüllen damit mannigfaltige Zwecke. Kritisch angemerkt wurde jedoch, dass diese in vielen Fällen nicht seniorenfreundlich ausgestaltet sind. Das Citymanagement der Stadt Esslingen war bereits auf die Anfrage einzelner Gewerbetreibenden mit diesen bezüglich der barrierefreien Ausgestaltung im Gespräch. Eine Möglichkeit bestünde in der Anschaffung mobiler Rampen.

Ein weiterer Maßstab könnte das bundesweite Qualitätszeichen „Generationenfreundliches Einkaufen“ bieten. Eine Auszeichnung wird hier nach ausführlicher Überprüfung der Kategorien Erreichbarkeit des Geschäfts, Mitarbeitende / Servicequalität, Eingang zum Geschäft, Ladengestaltung, Sortimentsgestaltung, Service und Kasse vergeben.²⁰

Ein den aktuellen Entwicklungen dienendes Ziel ist der Ausbau von Lieferdiensten und lokalen Onlinehandel-Optionen. Voraussetzungen sind ein digitaler Zugang und digitale Fähigkeiten, über die nicht alle Senior:innen verfügen. Auch fehlen beim digitalen Einkauf Kontaktmöglichkeiten und



© Ingo Bartussek - stock.adobe.com

¹⁹ Weitere Information dazu auch im Kapitel 7 - Gesundheit und Prävention.

²⁰ Weitere Informationen unter: <https://generationenfreundliches-einkaufen.de/>.

Sinneswahrnehmung. Eine Zwischenlösung bietet die Marktkutsche. Diese ermöglicht den selbstständigen Markteinkauf durch kostenlosen und umweltfreundlichen Transport innerhalb aller Stadtteile Esslingens. Weitere Alternativen bieten Obst-/Gemüsekisten von regionalen Landwirten. In manchen Stadtteilen kommen auch Bauern mit eigenen Waren zu bestimmten Zeiten vor Ort, sodass schwere Produkte wie Kartoffeln direkt vor der Haustür gekauft werden können.

4.6.5.1 Handlungsempfehlungen Nahversorgung

<p>1. Ziel ► Die örtliche Infrastruktur aller Stadtteile in Esslingen bietet die Möglichkeit, sich dort bis ins hohe Alter selbstständig versorgen und fortbewegen zu können. Dazu gehört</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine bedarfsgerechte Nahversorgung und Infrastruktur für den täglichen Bedarf im Wohnumfeld. 		
Maßnahmen	Planungs-horizont	Zuständigkeit
Analyse der Versorgungslücken und baurechtliche Überprüfung möglicher Schritte im Bestand und Neubau von Nahversorgung	Mittelfristig	61-2 61-1
Schaffung von Anreizen für weitere Nahversorgungs- und Substitutionsangebote	Mittelfristig	80 EST (via City Management)
Sensibilisierung lokaler Geschäfte über die Notwendigkeit der Schulung älterer Kund:innen für die Nutzung ihres Onlinehandels	Kurzfristig	80 EST (via City Management)
Überprüfung der Unterstützungsmöglichkeiten beim barrierefreien Ausbau und niedrigschwelligen Zugang von Nahversorgungsarten durch die Stadt	Mittelfristig	80 EST (via City Management)
Werbung und Ausweitung des Qualitätszeichen „Generationenfreundliches Einkaufen“	Langfristig	80 EST (via City Management)
Erstellung einer Übersichtskarte mit Angaben zur seniorengerechten Beschaffenheit der Geschäfte (Barrierefreiheit, Toiletten, Klimaanlage, Lieferservice)	Langfristig	80 EST (via City Management)



4.6.6 Einschätzung Fachexpert:innen: Öffentliche Begegnungsorte in Räumen, im Freien und in der privatwirtschaftlichen Gastronomie

Öffentliche Begegnungsorte in Räumen

Die bestehenden institutionalisierten Begegnungsorte in den Stadtteilen hinsichtlich Angebote und Nachfrage sind für den aktuellen Bedarf ausreichend. Jedoch sind die Begegnungsorte in Räumen nicht flächendeckend vorhanden und werden dem wachsenden Bedarf angesichts des demografischen Wandels und der geplanten großen Nachverdichtung in einzelnen Stadtteilen nicht gerecht. Es wird mit einem notwendigen größeren Raumbedarf, einer erhöhten Nachfrage nach seniorenspezifischen Angeboten, mehr bürgerschaftlich engagierten Beteiligten und einer verlässlichen Finanzierung für die hauptamtliche Kraft gerechnet. Für den Bereich Beratung wird ein Ausbau für notwendig erachtet.

Eine zuverlässige, qualifizierte hauptamtliche Kraft für den Aufbau und Betrieb eines stadtteilorientierten Begegnungsortes wird durch die Fachexpert:innen als zentral wichtig eingeschätzt. Diese nimmt eine Informations-, Beratungs- und Vernetzungsfunktion wahr und ist Ansprechperson für die Bürgerschaftlich Engagierten. Rein bürgerschaftlich gestützte Angebote funktionieren in einer Übergangszeit, kommen in der Regel aber spätestens dann zu ihrem Ende, wenn Schlüsselpersonen das Projekt verlassen.

Während der Coronapandemie mussten viele Veranstaltungen und Angebote abgesagt werden. Einige WohnCafés stellten ihren Mittagstisch auf „Essen to go“ um, was sehr gut nachgefragt wurde. Waren die Senior:innen nicht in der Lage, das Essen selbst abzuholen, wurde es teilweise in die direkte Nachbarschaft geliefert. Seit der Wiedereröffnung der Einrichtungen erleben einige Fachexpert:innen eine gewisse Zurückhaltung bei der Nutzung der Angebote, auch beendeten einige Bürgerschaftlich Engagierte ihr Engagement. Andere Begegnungsorte haben dagegen seitdem mehr Besuch von Senior:innen als vorher. Die Cafés und Mittagstische in den Stadtteilen beurteilen die Fachexpert:innen als ein sehr wichtiges Angebot für Senior:innen, sowohl hinsichtlich der Ernährung als auch der Kontaktmöglichkeiten. Die täglichen Angebote der Pflegeheime werden als eine besonders relevante Stütze erlebt, die den Besucher:innen einen verlässlichen Beitrag zu einer regelmäßigen Tagesstruktur ermöglichen. Zudem kann durch den Besuch ein Blick in eine pflegende Einrichtung gewonnen werden, was zu einem differenzierten Blick auf diese beitragen kann.

Die weiteren Angebote durch Kirchengemeinden, Vereine, Einrichtungen oder besondere Wohnformen werden als Bereicherung erlebt, die in manchen Stadtteilen auch die einzigen öffentlichen Räume zur Kontaktpflege darstellen.

Öffentliche Begegnungsorte im Freien

Generell wird in Esslingen ein Mangel an Möglichkeiten zum Ausruhen und Schattenplätzen festgestellt. Bislang wurden entsprechende Maßnahmenplanungen nur für die Innenstadt angefertigt, angemerkt wird jedoch, dass dies auf alle Stadtteile ausgeweitet werden sollte. Auch gibt es in einigen Stadtteilen keine als solche erkennbare Ortsmitte (z.B. Weil), die als Treffpunkt dienen kann. In anderen Stadtteilen gibt es diese Plätze, wie z.B. der Zollernplatz am Zollberg, sie werden aber aufgrund fehlender Sitzgelegenheiten, Begrünung und Schatten kaum genutzt.



In den Bebauungsplänen der Stadt Esslingen werden auch die öffentlichen und privaten Grünflächen, Parkanlagen, Spielplätze und Friedhöfe ausgewiesen. Bezüglich der Anzahl und Beschaffenheit dieser Orte gibt es Empfehlungen des Deutschen Städtetags, jedoch keine verbindlichen kommunalen Richtlinien. Zum Teil wird die Grünflächenplanung direkt in der Entwicklungsphase der städtebaulichen Planung einbezogen. Öffentliche Begegnungsorte im Freien sind allerdings nicht in jedem Stadtteil vorhanden.

Friedhöfe werden als beliebter Treffpunkt für Senior:innen wahrgenommen. Diese haben häufig neben den parkähnlich angelegten Grabfeldern auch einen reinen Parkanteil. Sie verfügen zudem über Bänke und Toiletten. Im Zuge der Sanierung der Toilette des Ebershaldenfriedhofs wurde diese rollstuhlgerecht umgebaut und ist nun zu den Öffnungszeiten zugänglich. Jedoch sind die meisten Friedhofstoiletten nicht barrierefrei.

Generell sollten ausreichend konsumfreie, qualitativ aufgewertete Plätze zur Verfügung stehen. Ein beispielsweise beliebter Aufenthaltsort – nicht nur für Kinder – sind Spielplätze. Teilweise werden diese, insbesondere am Vormittag, gerne auch von der Gruppe der Senior:innen z.B. als Treffpunkte für die Bewegungstreffe genutzt. Diese erweiterte Form der Nutzung wird durch das Grünflächenamt aktiv unterstützt. Weitere Plätze könnten z.B. durch die Doppelnutzung am Tag primär am Abend und in der Nacht genutzter Parkplätze geschaffen werden.

Orte mit privatwirtschaftlicher Gastronomie

In Esslingen gibt es ein großes gastronomisches Angebot. Die meisten Gastronomiebetriebe in Esslingen verfügen allerdings weder über einen barrierefreien/-armen Zugang noch über eine entsprechende Ausgestaltung der Innenräume.

Im Sommer bieten viele Gastronomen eine Außenbestuhlung an. Zusätzlich ist das Angebot an öffentlichen Festen und Außenveranstaltungen mit Gastronomie groß. Hier sind Stolperfallen zu vermeiden und für Rollstuhlfahrer:innen und Rollatornutzer:innen gangbare Überwege zu schaffen. Die Abstände von Bestuhlungen lassen das Abstellen von Rollatoren oder die Nutzung von Rollstuhlfahrenden häufig nur am Rand zu.

Wichtig ist die barrierefreie Ausgestaltung von Veranstaltungen. Nur so kann gewährleistet werden, dass möglichst alle Esslinger:innen die Chance haben, daran teilzunehmen. Um dies zu gewährleisten, erarbeiteten die AG Barrierefreiheit und die Koordinierungsstelle Inklusion eine Checkliste, die Tipps und Hinweise gibt, wie eine Veranstaltung im öffentlichen Raum geplant werden sollte, damit sie von behinderten Menschen besucht werden kann. Das Ordnungsamt gibt diese an Veranstalter:innen bei der Genehmigung einer Veranstaltung im öffentlichen Raum weiter. Sie stellt eine wichtige Stütze bei Veranstaltungsplanungen dar. Zugleich sind die örtlichen, logistischen Gegebenheiten immer wieder hemmend für eine korrekte Einhaltung der optimalen Bedingungen.

Die Fachexpert:innen raten, Schulungen für die verschiedenen Berufsgruppen wie in der Gastronomie, Polizei, Einzelhandel oder Anbieter von Angeboten anzubieten. Diese könnten der Sensibilisierung zum Umgang mit der Zielgruppe Senior:innen dienen. Ein Fokus sollte auch auf dem Thema Demenz liegen.

4.6.6.1 Handlungsempfehlungen Begegnungsorte

1. Ziel ► Die örtliche Intrastruktur aller Stadtteile in Esslingen bietet die Möglichkeit sich dort bis ins hohe Alter selbständig versorgen und fortbewegen zu können. Dazu gehört
- ein sicheres und seniorengerechtes Wohnumfeld.
2. Ziel ► Jedes Wohnquartier hat Treffpunkte im Außen- und Innenbereich, die Begegnung und Aufenthalt für Senior:innen ermöglichen.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Begegnungsorte in Räumen		
Entwicklung eines kommunalen Konzepts zur Quartiersarbeit mit den Bestandteilen: Koordinierung Quartiersarbeit, Quartiersmanagement, Quartiershäuser, Gemeinwesenarbeit in den Stadtteilen, Finanzierung von Quartiersarbeit	Mittelfristig	50-36
Abstimmung vorhandener Konzepte in Begegnungsorten in Räumen mit kommunaler Planung zur Quartiersarbeit	Mittelfristig	50-36
Prüfung der Notwendigkeit zusätzlicher öffentlicher Begegnungsorte in Räumen in den Stadtteilen	Mittelfristig	50-3
Bedarfsgerechter Ausbau der vorhandenen Begegnungsorte in Räumen	Langfristig	50-3 (Träger)
Begegnungsorte im Freien		
Stadtteilbezogene Aufwertung von (konsumfreien) Plätzen	Langfristig	67-2
Standortsuche und Platzierung weiterer „Schwätzbänke“ als Orte der Erholung und der Möglichkeit mit verschiedenen Menschen ins Gespräch zu kommen	Kurzfristig	50-33
Errichtung weiterer Trinkwasserbrunnen und Schattenwege in der Innenstadt und bedarfsbezogen in weiteren Stadtteilen	Mittelfristig	03
Entwicklung von Standards für seniorengerechte Wege und Parkanlagen und Formulierung einer Checkliste für die Grünflächen- und Städtebauliche Planung	Kurzfristig	50-33
Fach- und Ämterübergreifende Zusammenarbeit bei der Entwicklung neuer Planungen für Begegnungsorte oder deren Sanierung	Kurzfristig (dauerhaft)	67
Orte mit privatwirtschaftlicher Gastronomie		
Erstellung einer Übersichtskarte mit Angaben zur senior:innengerechten Beschaffenheit der Gastronomie (Barrierefreiheit, Toiletten, Klimaanlage, Lieferservice)	Langfristig	80 EST (via City Management)
Entwicklung eines Schulungsangebots zur Sensibilisierung verschiedener Berufsgruppen	Mittelfristig	50-33

4.6.7 Einschätzung Fachexpert:innen: Sicherheit

Sich subjektiv sicher zu fühlen ist ein wichtiges Thema, dessen Relevanz erkannt wurde. Sicherheit im öffentlichen Raum betrifft neben dem Straßenverkehr beispielweise das Sicherheitsgefühl auf öffentlichen Plätzen, in Unterführungen oder Grünanlagen.

Im Fachgespräch wurde das positiv angenommene Projekt „Kelly-Insel“ angeführt. Hierbei handelt es sich um sichere Anlaufstellen für Kinder. Das Symbol, welches über die Stadt verteilt in Geschäften, öffentlichen Einrichtungen und Kirchen aushängt, signalisiert Kindern, dass sie hier schnell und direkt Hilfe erhalten können. Die teilnehmenden Institutionen werden vorab auf ihre Qualität und Eignung überprüft. Die Kinder lernen das unverkennbare Zeichen der Kelly-Insel und dessen Bedeutung durch polizeigeführte Aufkläraktionen im Kindergarten oder der Schule kennen. Im Fachgespräch wurde ein analoges Vorgehen für Senior:innen angedacht. Durch ein einheitliches Zeichen, könnten Orte der Orientierung und Sicherheit geschaffen werden, an die sich Ältere z.B. bei Unsicherheiten und Notfällen wenden können. Eine breit angelegte Imagekampagne könnte für Bekanntheit bei Senior:innen und ihren Angehörigen sorgen.

Der Umbau von Parkhäusern kann zur allgemeinen Sicherheit beitragen. Gesondert genannt wurde hier das Parkhaus bei der Polizei. Von vielen wird gespiegelt, dass dieses als ein Angst-Ort aufgrund enger Treppenhäuser, erhöhter Dunkelheit und Unübersichtlichkeit wahrgenommen wird. Lichtsignalsysteme als Platzanzeige, eine gut lesbare und ausreichende Beschilderung sowie die Umbenennung der Parkhausstockwerke in Farben und gut merkbare Namen könnten Orientierungshilfen bieten.

Veranstaltungen, die verschiedene Aspekte des Themas Sicherheit im öffentlichen und privaten Raum beleuchten, sind wichtig und bieten Anregungen für Senior:innen. Beispielhaft wurde „Auf deiner Seite - das Esslinger Festival rund um Sicherheit und Prävention“ angeführt, das im Juni 2022 stattfand und der präventiven Informationsweitergabe und Aufklärung der Esslinger Bürger:innen diente. Für Senior:innen besonders relevante Institutionen wie beispielsweise die Polizei, die Wohnberatungsstelle, der StadtSeniorenRat, das Klinikum Esslingen oder der Inklusionsbeirat stellten sich und ihre sicherheitsbezogene Arbeit vor und schufen damit einen niedrigschwelligen Zugang zu den Themen der Prävention und Sicherheit.



4.6.7.1 Handlungsempfehlungen Sicherheit

1. Ziel ► Die örtliche Infrastruktur aller Stadtteile in Esslingen bietet die Möglichkeit, sich dort bis ins hohe Alter selbstständig versorgen und fortbewegen zu können. Dazu gehört
- die Sicherstellung von Barrierefreiheit jeglicher Art in allen öffentlichen Bereichen.
 - ein sicheres und senior:innengerechtes Wohnumfeld.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Aufnahme des Aspekts Sicherheit in alle Sozialraumanalysen der Stadt	Langfristig	50
Überprüfung der Möglichkeit der Schaffung von Anlaufstellen für Senior:innen analog der „Kelly-Inseln“ und Konzeptentwicklung zur Umsetzung	Mittelfristig	50-33
Öffentlichkeitsarbeit zu sicherheitsrelevanten Themen für Senior:innen	Mittelfristig	50-33

4.6.8 Einschätzung Fachexpert:innen: Öffentliche Toiletten

Die Fachexpert:innen bewerten die Anzahl der öffentlichen Toiletten im Stadtgebiet als mangelhaft. Hierauf wurde auch immer wieder in anderen Fachgesprächen verwiesen. Vor allem die geringe Zahl an barrierefreien öffentlichen Toiletten stellt Rollstuhlfahrer:innen und Rollatornutzer:innen vor große Probleme. Eine weitere barrierefreie Toilette in der östlichen Altstadt würde ihnen den Besuch in der Maille oder lokaler Feste ermöglichen. Auch der Inklusionsbeirat setzt sich für den Ausbau barrierefreier Toiletten ein.

Das Fehlen kostenloser öffentlicher Toiletten ist für gehfähige Senior:innen ein Problem, wenn sie in der Stadt unterwegs sind. Aus Betreuungsgruppen für ältere, pflegebedürftige Menschen wird berichtet, dass sie aufgrund des Mangels an öffentlichen Toiletten vermehrt Angebote im Gruppenraum machen, anstatt Ausflüge zu unternehmen. An gut frequentierten Ausflugszielen wie der Esslinger Burg oder Katharinenlinde sind kostenfreie, zugängliche Toiletten für alle essentiell, jedoch nur mangelhaft vorhanden.

Eine Alternative bietet die „Nette Toilette“, die bisher vorwiegend in der Innenstadt und an einigen besonderen Sehenswürdigkeiten vorhanden ist. Nachteilig gestaltet sich dabei die aktuell zunehmende reduzierte Öffnungszeit von Gaststätten, die damit auch die Nutzungsdauer der „Netten Toiletten“ reduziert. Auch andere Toiletten in den Stadtteilen, z.B. in den WohnCafés oder Bürgerhäusern sind ausschließlich zu deren Öffnungszeiten nutzbar. Öffentlich zugängliche Toiletten gibt es auch in mehreren Verwaltungsgebäuden und Einrichtungen, die allerdings ebenfalls nur zu den Öffnungszeiten dieser nutzbar sind.

4.6.8.1 Handlungsempfehlungen Toiletten

1. Ziel ► Die örtliche Infrastruktur aller Stadtteile in Esslingen bietet die Möglichkeit, sich dort bis ins hohe Alter selbstständig versorgen und fortbewegen zu können. Dazu gehört
- eine bedarfsgerechte Nahversorgung und Infrastruktur für den täglichen Bedarf im Wohnumfeld.
 - ein sicheres und senior:innengerechtes Wohnumfeld.

Maßnahmen	Planungs-horizont	Zuständigkeit
Prüfung der Möglichkeiten zum Ausbau der öffentlichen Toiletten, alternative Einrichtung von „Netten Toiletten“ mit umfangreichen Öffnungszeiten	Langfristig	66-5
Ausbau der barrierefreien Toiletten, vor allem in der östlichen Innenstadt beziehungsweise vermehrte Kooperation mit Gaststätten und Handel, die eine barrierefreie Toilette haben im Sinne der „Netten Toilette“	Kurzfristig	66-5
Bekanntmachung der öffentlich zugänglichen Toiletten und deren Öffnungszeiten in Verwaltungsgebäuden und Einrichtungen	Kurzfristig	66-5

4.6.9 Einschätzung Fachexpert:innen: Vernetzung im Bereich Infrastruktur und Mobilität

Die Teilnehmenden beider Fachgespräche sehen in einer anlassbezogenen Vernetzung einen Mehrwert. Die Zielgruppe der Senior:innen sollte dabei als ein äußerst wichtiger Teilaspekt mit einbezogen und durch eine entsprechende Besetzung der Arbeitsgruppe möglichst alle relevanten Blickwinkel vereint werden. Ein solch punktuell Vorgehen könnte auch bei der Kaufentscheidung neuer Anschaffungen oder Projektplanungen eine gute Orientierungshilfe darstellen. Thematisiert wurde auch die hohe Relevanz eines guten Informationsflusses innerhalb der Stadtverwaltung. Generell sollten sowohl stadtinterne als auch externe, interdisziplinäre Treffen das Bewusstsein für die Zielgruppe der Senior:innen im Fokus halten.

Durch die „Koordinierungsstelle Quartier“ der Stadtverwaltung wurde bereits ein Treffen von Quartiersmanager:innen initiiert. Dieses sollte weitergeführt und gegebenenfalls ausgebaut werden. Darüber hinaus gibt es auch Vernetzungsgremien innerhalb der gleichen Angebotsgruppen z.B. zwischen den WohnCafés. Eine organisierte Vernetzung zwischen den Anbietern im Stadtteil und der Verwaltung findet bisher aber nicht flächendeckend statt. Diese wird durch die Anbieter in den Stadtteilen zum Aufbau eines besseren Verständnisses und Informationsaustauschs vor allem stadtteilbezogen gewünscht. Die Besetzung in einer Vernetzung der Gesamtstadt sehen sie hier vor allem in der „Koordinierungsstelle Quartier“, die dann wiederum stadtteilbezogen informieren sollte.

Die Fachexpert:innen weisen auch auf die Rolle der Bürgerausschüsse hin. Die Bürgerausschüsse haben sich im Statut der Bürgerausschüsse vom 21.02.1991 eine Aufgabenbeschreibung gegeben, die deutliche Schnittmengen zu Aufgabenbereichen der im Stadtteil Tätigen aufweist (vgl. [Arbeitsgemeinschaft der Bürgerausschüsse in Esslingen am Neckar, Statut zuletzt überarbeitet 24.02.2015](#)). Auch wenn die

Bürgerräte in den Stadtteilen unterschiedlich agieren, sind laut Fachexpert:innen aufgrund der Aufgabenüberschneidung eine Vernetzung und Absprachen durch die öffentlichen Begegnungsorte erforderlich.

4.6.9.1 Handlungsempfehlungen Vernetzung

- 1. Ziel ► Die örtliche Infrastruktur aller Stadtteile in Esslingen bietet die Möglichkeit, sich dort bis ins hohe Alter selbstständig versorgen und fortbewegen zu können.
- 2. Ziel ► Jedes Wohnquartier hat Treffpunkte im Außen- und Innenbereich, die Begegnung und Aufenthalt für Senior:innen ermöglichen.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Fortschreibung des Konzepts für Quartiersarbeit	Mittelfristig	50
Entwicklung stadtteilbezogener und übergeordneter Netzwerkarbeit	Mittelfristig	50
Institutionalisierung einer systematischen und anlassbezogenen „Sozialverträglichen Planung“ bei städteplanerischen Konzepten und Projektentwicklungen mit Fokus unter anderem auf Senior:innen	Mittelfristig	61
Ausbau des stadtinternen Informationsflusses	Mittelfristig	01





© ramonespelt - stock.adobe.com

05

WOHNEN

Das Thema Wohnen und der eigene Wohnraum werden mit dem Alter immer bedeutsamer.²¹ Der eigene Wohnraum, in dem viele Senior:innen bereits seit mehreren Jahrzehnten leben, wird oftmals zum Hauptbezugspunkt. Mehr als 50% der Senior:innen halten sich mindestens 20 Stunden pro Tag dort auf (vgl. BMFSFJ 2021, Zuhause im Alter).

Häufig besteht bei älteren Menschen eine große emotionale Verbundenheit mit dem eigenen Wohnraum sowie dem sozialen und räumlichen Wohnumfeld. Dies wird verstärkt, wenn ein nachbarschaftliches soziales (Hilfe-)Netzwerk, das im Alltag unterstützt, besteht. Es kann davon ausgegangen werden, dass auch im Fall von Pflegebedürftigkeit, die meisten Menschen möglichst unabhängig und selbstbestimmt in der vertrauten Umgebung zu Hause bleiben wollen.

5.1 Wohnraumsituation in Esslingen

Mitte 2021 befand sich der bestehende Wohnraum in Esslingen zu ca. 46% in Einfamilienhäusern und ca. 54% in Mehrfamilienhäusern (19,6 % umfassen zwei Wohnungen, 34% drei und mehr Wohnungen) (vgl. Wohnraumsituationsbericht Stadt Esslingen, 31.08.2021). Der vorhandene Wohnungsbestand deckt sich allerdings nicht mit der Struktur der Haushalte. Großer Wohnraum wird nicht immer durch viele Menschen bewohnt: nur 37% aller Wohnungen sind klein (1 bis 2 Wohnräume) oder mittelgroß (3

²¹ Neben dem Wohnraum spielt die Wohnumgebung eine entscheidende Rolle um so lange wie möglich auch im Alter in der eigenen Wohnung bleiben zu können. Dieses Thema wird im Kapitel 4 - Infrastruktur und Mobilität aufgegriffen.

Wohnräume), aber 70% aller Wohnungen im Stadtgebiet werden durch 1 bis 2 Personen bewohnt. (vgl. Kommunale Statistik, StaLa BW Statistik der Baufertigstellungen, 31.12.2019)

Generell sinkt die Haushaltsgröße mit zunehmenden Lebensalter (siehe Abbildung 12).

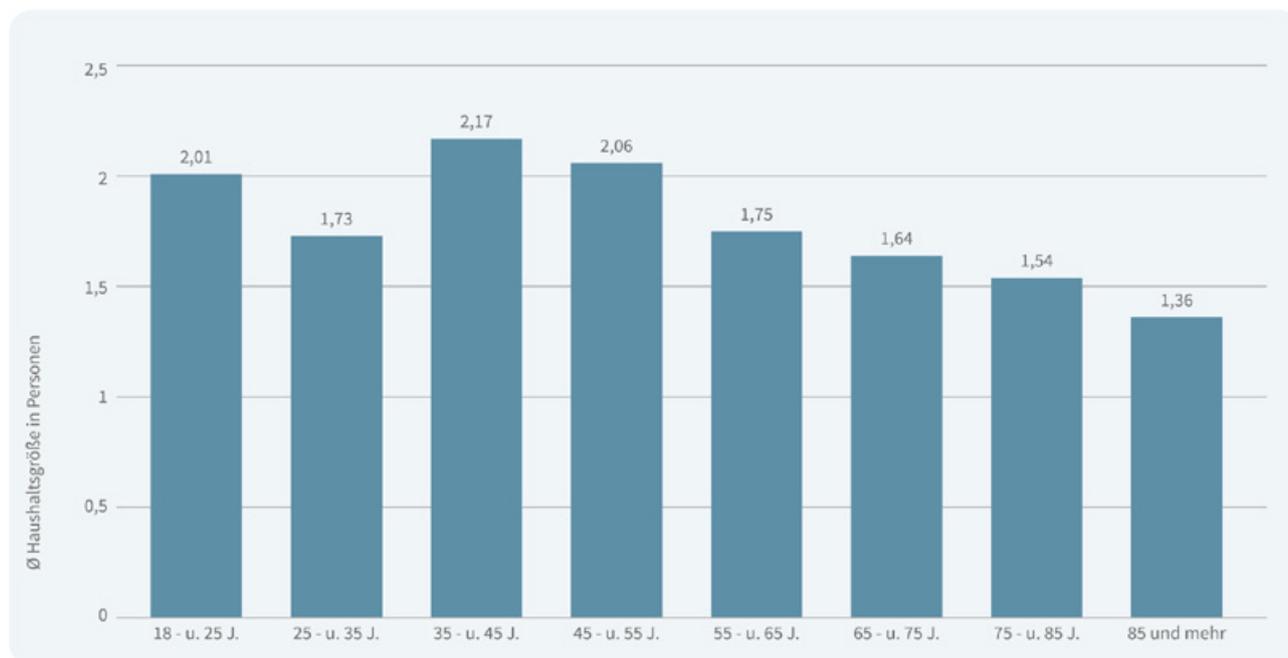


Abbildung 12: Durchschnittliche Haushaltsgröße nach Altersklassen (vgl. Kommunale Statistik, Einwohnermeldeamt Bestandsdaten, 31.12.2019)

In 27,6% aller Esslinger Haushalte leben Senior:innen. Bei 6,5% handelt es sich um Seniorenhaushalte, die alleine in einem Ein- oder Zweifamilienhaus wohnen. (vgl. Wohnraumsituationsbericht Stadt Esslingen, 31.08.2021)

Da sich Esslingen in der Metropolregion Stuttgart befindet, liegen die Mieten auch im Stadtgebiet ähnlich hoch wie in der gesamten Region. Die hohen Kosten stellen für Senior:innen mit geringen finanziellen Mitteln ein Problem dar.²² Dies wird sich voraussichtlich durch die steigenden Wohnnebenkosten potenzieren und kann dann auch Menschen mit Wohneigentum betreffen.

Bereits heute gehören in der Notfallkartei des Amtes für Soziales, Integration und Sport Alleinstehende zu den besonders von Wohnungsnot betroffenen Gruppen, für die es kein ausreichendes Angebot an kleineren, bezahlbaren Wohnungen gibt.

²² Weitere Ausführungen hierzu im Kapitel 2 - Demografische Entwicklung und weitere statistische Daten.

5.2 Seniorengerechter Wohnraum und Barrierefreiheit

Eine seniorengerechte Wohnung berücksichtigt in ihrem Grundriss und ihrer Ausstattung die Bedürfnisse älterer Menschen. So muss beispielsweise die Erreichbarkeit auch mit Bewegungseinschränkungen gegeben, die sanitären Einrichtungen ohne Einstiegshürden nutzbar und die Ausstattung und Einrichtung auf eine komfortable Höhe ausgerichtet sein.

Unterschiede bestehen zwischen Neu- und Altbauten hinsichtlich Qualität und Quantität der Wohnungen und Wohngebäude. Neubauten sind häufiger seniorengerecht ausgebaut als Altbauten. (vgl. [bpb 2021, Datenreport 2021](#), S. 264f.)

2018 boten etwa 10% der Wohnungen in Deutschland einen barriere reduzierten Zugang. Sie verfügen also über ausreichend breite Türen und Flure zur Nutzung mit einem Hilfsmittel, sowie einen stufen- oder schwellenlosen Zugang. Ab Baujahr 2011 verfügten bereits 44% der Wohnungen über einen barriere reduzierten Zugang.

Nur 2% der Wohnungen in Deutschland erfüllten 2018 alle Merkmale eines barrierearmen Wohnens. Merkmale sind ausreichend Bewegungsfreiheit, ein ebenerdiger Einstieg zur Dusche und keine Stufen oder Schwellen innerhalb der Wohnung. Insgesamt sind 1% der Altbauten (bis Baujahr 1948) und 18% der Gebäude aus den Jahren 2011 bis 2018 barrierearm. (vgl. [ebd.](#))

Die Fragestellung nach der Notwendigkeit barrierefreier Wohnungen für Senior:innen, die der DIN Norm 18040-2 (Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlage Wohnungen) und DIN Norm 18040 -2 R (für Rollstuhlfahrer:innen) entsprechen, lässt sich nicht einfach beantworten. Die Wahrscheinlichkeit für eine Behinderung steigt zwar mit dem Alter, jedoch wirken sich nicht alle Formen der Beeinträchtigung auf eine notwendig werdende Umgestaltung der Wohnung aus. Der Bedarf an barrierefreien Wohnungen steigt somit aufgrund des demografischen Wandels, stellt jedoch keine zwingende Notwendigkeit für alle Menschen über 65 Jahre dar. Menschen, die auf barrierefreien Wohnraum zwingend angewiesen sind, gibt es in jedem Lebensalter.

In Esslingen gibt es keine Erfassung über vorhandene barrierefreie Wohnungen. Nach Aussagen von behinderten Menschen und Anfragen bei Beratungsstellen ist es derzeit nahezu unmöglich eine barrierefreie Wohnung im Stadtgebiet zu finden. Von einem Bedarf barrierefreier, bezahlbarer Wohnungen kann deshalb ausgegangen werden. Der quantitative Bedarf an barrierearmen, seniorengerechten Wohnungen wird vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung in jedem Fall deutlich ansteigen.

Berücksichtigt werden sollte noch ein weiterer Aspekt: Bei zunehmender Hilfebedürftigkeit ist ein soziales, konstantes Umfeld von hoher Bedeutung. Somit ist ebenfalls bezahlbarer und geeigneter Wohnraum für private Pflege- und Bezugspersonen in räumlicher Nähe zu den älteren Menschen wichtig.

5.3 Sonderwohnformen in Esslingen

In Esslingen gibt es bereits Sonderformen des senior:innengerechten Wohnens, die unterschiedlichste Unterstützungsmöglichkeiten bieten, wie Tabelle 3 zeigt.

Sonderwohnform	Angebote in Esslingen	
Betreute Wohnanlagen für Senior:innen Barrierefreie oder -arme Wohnungen mit Grundservicevertrag und Wahlleistungen	Wohnanlage Quartier am Hainbach:	139 Wohnungen
	Seniorenresidenz Charlottenhof:	135 Wohnungen
	Wohnstift Radäcker:	76 Wohnungen
	Betreutes Wohnen Weiherstraße:	63 Wohnungen
	Residenz Schelztor (Davon 30 „Pflegehwohnungen“):	69 Wohnungen
	Wohnanlage Richard-Hirschmann-Straße:	30 Wohnungen
	Seniorenwohnanlage Pliensauvorstadt:	28 Wohnungen
	Betreutes Wohnen in Berkheim:	22 Wohnungen
	Anzahl Wohnungen (Stand 2022):	562
Hausgemeinschaftsprojekte Hausgemeinschaft mit definiertem Kontakt und Unterstützung der Bewohner:innen untereinander	Hausgemeinschaft für ältere Frauen HAGEF	11 Wohnungen
	Mehrgenerationenwohnen MGW Zollberg	41 Wohnungen
Seniorenwohnanlagen ohne Betreuung Altersgerechte Wohnungen mit Hausmeisterdienst und z.T. weiteren Serviceangeboten	Altenwohnanlage Weil Wohnen mit Service am Zollernplatz (EWB)	
Pflegehohngemeinschaften Gemeinsames Leben von Pflegebedürftigen Menschen in einer Wohnung mit eigenem Zimmer und Präsenzkraft für die Betreuung	Demenz Wohngemeinschaft Salucci in Esslingen Weil	8 Plätze
Generationenübergreifende Wohnpartnerschaften Jüngere Menschen erhalten Wohnraum bei älteren Menschen zu einer reduzierten Miete gegen vereinbarte, regelmäßige Mithilfe im Haushalt.	Anzahl nicht bekannt	

Tabelle 3: Sonderwohnformen in Esslingen (Eigene Darstellung).



5.4 Betreute Wohnanlagen in Esslingen



Die mit Abstand größte Sonderwohnform für Senior:innen in Esslingen sind die Betreuten Wohnanlagen. Betreutes Wohnen ist ein Leistungsprofil für ältere Menschen, die in einer barrierefreien Wohnung und Wohnanlage leben, das Grundleistungen (haustechnischer Service, Notruforganisation und soziale Betreuung) und Wahlleistungen (vor allem hauswirtschaftliche, pflegerische, Hol- und Bringdienste, Leistungen im Krankheitsfall) umfasst. Damit wird die selbstständige und selbstbestimmte Haushalts- und Lebensführung und die Einbindung in soziale Strukturen der Hausgemeinschaft und des Wohnumfeldes unterstützt.

In Esslingen gibt es acht Betreute Wohnanlagen für Senior:innen mit 562 Wohnungen (Stand 2022). Diese Wohnform ist also quantitativ und qualitativ von besonderer Bedeutung. Zum einen bietet sie barrierefreie oder -arme Wohnungen im Stadtgebiet, zum anderen haben Senior:innen in ihnen eine niedrighschwellige Möglichkeit sich mit anderen Senior:innen zu vernetzen und sie erhalten ein Service- und Betreuungsangebot.

Die Bewohner:innen einer betreuten Wohnanlage schließen neben dem Mietvertrag mit dem jeweiligen Vermieter (teilweise sind dies private Eigentümer:innen) einen Betreuungsvertrag mit dem Betreuungsträger ab. Die Betreuungspauschale für den Betreuungsvertrag ist bei allen Anbietern in Esslingen unterschiedlich und variiert nach angebotener Leistung.

Das Servicepaket im Betreuten Wohnen und die Preise für die Wohnung und die Betreuungspauschale sind ein wichtiges Entscheidungsmerkmal für Senior:innen. Die vorhandenen Wohnanlagen in Esslingen bilden ein breites Spektrum für jeden Geldbeutel ab. Für eine Gruppe gibt es allerdings kaum Wahlmöglichkeiten: Menschen die Sozialhilfe oder Grundsicherung im Alter erhalten. Der Landkreis Esslingen deckelt die Betreuungspauschale für diesen Personenkreis seit vielen Jahren auf 67 €. Die diesen Betrag überschreitenden Kosten müssen grundsätzlich vom Sozialhilfeempfänger selber finanziert werden, was meist nicht möglich ist.

Die bestehenden Wohnungen in den Betreuten Wohnanlagen sind zum Großteil belegt, es gibt aber, laut Aussagen der Träger, immer wieder freie Wohnungen. In den meisten Wohnanlagen werden Senior:innen ab 60 Jahren, Pflegebedürftige und schwerbehinderte Menschen ab einem Grad der Behinderung (GdB) von 50% aufgenommen. Das Lebensalter beim Bezug einer betreuten Wohnung ist in den vergangenen Jahren deutlich gestiegen. (vgl. eigene Fragebogenergebnisse)

Für die Planung von Betreuten Wohnanlagen wird von einer Bedarfsquote zwischen 1,8% bis 3,1% der über 65-Jährigen Einwohner:innen einer Kommune ausgegangen (vgl. u.a. Schartow et al. 2016, *Betreutes Wohnen in Deutschland auf regionaler Ebene, Bedarfsanalyse*). In den bisherigen Planungen für Senior:innen für die Stadt Esslingen nutzte man eine Bedarfsquote von 2,5%. Diese Annahme hat sich als zutreffend für Esslingen erwiesen und kann auch als Richtwert bis 2030 genutzt werden. Der für 2020 berechnete Bedarf lag somit bei 479 Betreuten Wohnungen (2,5% von 19.140 über 65 Jährigen Esslinger:innen). Damit ist die aktuelle Wohnungszahl als ausreichend zu bewerten. Bei einer Zunahme der Zielgruppe auf 21.458 Menschen bis 2030 sollten 536 Betreute Wohnungen zur Verfügung stehen.

Im Oktober 2022 schloss ein privater Träger seine stationäre Pflegeeinrichtung in Esslingen und wandelte diese in sogenannte Pflegewohnungen um, die ambulant betreut werden. Dadurch stieg der Bestand auf 562 Wohnungen mit Betreuung an. Zusätzlich gibt es zwei Planungen von Betreuten Wohnanlagen in Esslingen: In Berkheim eine Anlage mit 20 bis 25 Wohneinheiten und in der Pliensauvorstadt mit 15 Wohneinheiten. Nach der Umsetzung würde der Bestand auf 597 bis 601 Wohnungen steigen. Auf Basis der angewandten Planungsgrundlage übersteigt diese Anzahl, unter Voraussetzung des Erhalts aller Wohnungen im Bestand, den Bedarf bis 2030. Somit wäre ein gewisser Verlust an Betreuten Wohnungen, beispielweise durch Verkäufe privater Wohnungen, zu kompensieren.

Besonders wichtig ist der Erhalt Betreuter Wohnanlagen in verschiedenen Preiskategorien, damit diese eine Wohnform bleibt, die möglichst allen Senior:innen offen steht.

5.4.1 Zentrale Fragebogenergebnisse Betreute Wohnanlagen

Im Rahmen der Kommunalen Planung für Senior:innen wurde bei den Betreuten Wohnanlagen im Sommer 2021 eine Umfrage durchgeführt.²³ Zum Stichtag 30. Juni 2021 wurde bei allen acht Betreuten Wohnanlagen des Stadtgebiets eine Vollerhebung durchgeführt. Sechs von acht Wohnanlagen haben sich an der Erhebung beteiligt.²⁴

Beschaffenheit der Wohnungen

In den Betreuten Wohnanlagen Esslingens gibt es primär 1- bis 2-Zimmer-Wohnungen. Die Größe variiert, wie Abbildung 13 zeigt. Von 485 Wohnungen sind 40% der Wohnungen kleiner/gleich 45 qm, 32% maximal 55 qm groß und 11% größer als 55 qm.

²³ Weitere Informationen zur Umfrage im Einleitungskapitel. Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf die eigenen Fragebogenergebnisse.

²⁴ Allerdings haben nicht alle Einrichtungen die gesamten Fragen beantwortet. Bei der Ergebnisaufbereitung wird daher immer die Grundgesamtheit „n“ angegeben. Diese gibt die Zahl der gültigen Fälle an, auf die sich die jeweiligen Ergebnisse beziehen. Die Daten geben eine Übersicht über die Situation in Esslingen zum 30. Juni 2021. Es sind allerdings nur eingeschränkt Aussagen über die untersuchten Fälle hinaus möglich.

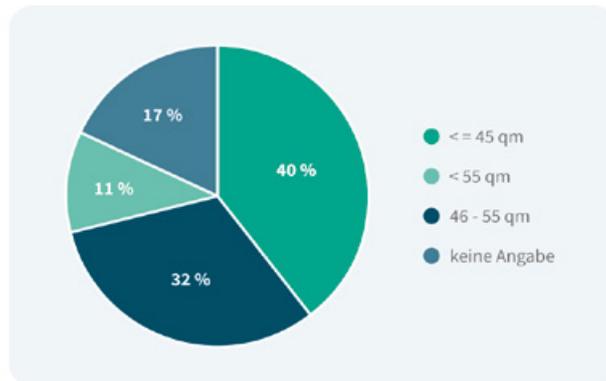


Abbildung 13: Wohnungsgröße zum 30. Juni 2021 (n=485, vgl. eigene Fragebogenergebnisse).

84% der Wohnungen werden von Alleinstehenden, 16% von Paaren bewohnt. Alle Wohnungen sind mindestens barrierearm, das heißt, sie weisen lediglich geringfügige Hindernisse auf. (vgl. ebd.)

Bewohner:innen

67% der Bewohner:innen der Betreuten Wohnanlagen sind zum 30. Juni 2021 80 Jahre und älter (rote Zahlen). 43% davon (unterstrichen) sind hochbetagt und damit älter als 85 Jahre, wie Abbildung 14 zeigt.

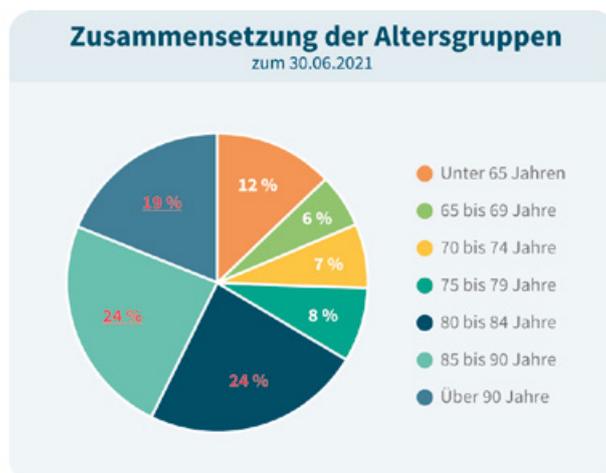


Abbildung 14: Alter der Bewohner:innen zum 30. Juni 2021 (n=425, vgl. ebd.).

Etwa 70% der Bewohner:innen sind weiblich. (vgl. ebd.)

Aus der Erhebung kann der Rückschluss gezogen werden, dass die meisten Bewohner:innen noch nicht als pflegebedürftig eingestuft sind oder einen niedrigen Pflegegrad (maximal Pflegegrad 3) haben. (vgl. ebd.)



5.5 Ergebnisse des Fachgesprächs Wohnen

Die folgende Zusammenstellung gibt die zentralen Ergebnisse des Fachgesprächs und die darin entwickelten Handlungsempfehlungen sowie themenbezogene Beiträge aus anderen Fachgesprächen wieder.

Das Fachgespräch fand am 23.03.2022 im digitalen Format statt. Teilgenommen haben Expert:innen aus dem Stadtplanungsamt, den Wohnbaugesellschaften Esslingens, dem Inklusionsbeirat, der Lebenshilfe, den Betreuten Wohnanlagen und den Senior:innen- und Mehrgenerationenwohnprojekten Esslingens. Zusätzlich wurde ein Expert:innengespräch mit der Stabstelle Wohnen geführt.

5.5.1 Ziele des Fachgesprächs Wohnen

1. ► Wir werden dem altersfreundlichen Wohnen gerecht, bieten unterschiedliche Wohnformen für Senior:innen an schaffen Anreize für das Umziehen in senior:innengerechte Wohnungen und Wohnformen.
2. ► Bei Neubauten werden die Bedarfe der Senior:innen hinsichtlich Gestaltung und Finanzierbarkeit von Beginn an in die Planung mit einbezogen.
3. ► Sanierungsmaßnahmen im Bestand berücksichtigen die Wohnbedürfnisse von Senior:innen.
4. ► Esslinger Senior:innen können aus ihrer Wohnung in eine andere Wohnform wechseln, die ihre Selbständigkeit, aufgrund vorhandener Sorgestrukturen, möglichst lange erhält.

5.5.2 Einschätzung Fachexpert:innen: Die allgemeine Wohnsituation

Die Verbindung der Themen demografische Entwicklung und Überlegungen zur Schaffung von Wohnraum oder Sonderwohnformen für Senior:innen und behinderte Menschen wurden bisher planerisch nicht systematisch sondern allenfalls im Einzelfall umgesetzt.

Die Wohnungsbaugesellschaften verfügen über einen gemischten Wohnungsbestand, in dem kleine und größere Wohnungen vorhanden sind. Die vorhandenen Gebäude wurden vorwiegend im Zeitraum Ende 19. Jahrhundert bis Neuzeit gebaut. Es muss davon ausgegangen werden, dass viele Wohnungen der Wohnungsgesellschaften, die für Senior:innen oder behinderte Menschen geeignet wären, von anderen Zielgruppen belegt sind. Zugleich sind aber auch große Wohnungen, die für Familien geeignet wären, durch alleinstehende Senior:innen belegt. Die Wohnungsgesellschaften versuchen, zu einem Umzug in eine geeignete Wohnungsgröße zu motivieren.

Die Sonderwohnformen für Senior:innen können als große Chance der zukünftigen Versorgung gesehen werden, denn sie bieten nicht nur eine Antwort auf benötigten, altersgerechten Wohnraum, sondern auch Möglichkeiten der Gesellschaft, der gegenseitigen Hilfe, teilweise auch der Vermittlung oder Anbieteung von Pflegeleistungen.

5.5.2.1 Handlungsempfehlungen Wohnsituation

1. Ziel ► Wir werden dem altersfreundlichen Wohnen gerecht, bieten unterschiedliche Wohnformen für Senior:innen an und schaffen Anreize für das Umziehen in senior:innengerechte Wohnungen und Wohnformen.
2. Ziel ► Bei Neubauten werden die Bedarfe der Senior:innen hinsichtlich Gestaltung und Finanzierbarkeit von Beginn an in die Planung mit einbezogen.
4. Ziel ► Esslinger Senior:innen können aus ihrer Wohnung in eine andere Wohnform wechseln, die ihre Selbständigkeit, aufgrund vorhandener Sorgestrukturen, möglichst lange erhält.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Institutionalisierung einer systematischen und anlassbezogenen „Sozialverträglichen Planung“ bei städteplanerischen Konzepten und Projektentwicklungen mit Fokus unter anderem auf Senior:innen	Mittelfristig	61

5.5.3 Einschätzung Fachexpert:innen: Neubau

Die Wohnungsbaugesellschaften bauen unterschiedlich große Wohnungen. Eine besondere Herausforderung wird hier in der Landesbauordnung (LBO) gesehen, die keinen Unterschied zwischen den Wohnungsgrößen macht. Dadurch müssen beim Bau kleiner Wohnungen häufig dieselben Anforderungen (z.B. hinsichtlich KFZ-/Fahrradstellplatz) erfüllt werden wie beim Bau größerer Wohnungen.

Neubauwohnungen sind zumeist für Senior:innen geeignet, sind aber in der Regel teurer als Altbauwohnungen. Für die Nutzung von Rollstuhlfahrer:innen sind größere Grundflächen notwendig, was die Wohnung insgesamt verteuert.

Dies gilt auch für Sonderwohnformen. Vorteil ist jedoch, dass im Neubau nahezu alle Sonderwohnformen für Senior:innen umsetzbar sind, wenn sie frühzeitig berücksichtigt werden.

5.5.3.1 Handlungsempfehlungen Neubau

1. Ziel ► Wir werden dem altersfreundlichen Wohnen gerecht, bieten unterschiedliche Wohnformen für Senior:innen an und schaffen Anreize für das Umziehen in senior:innengerechte Wohnungen und Wohnformen.
2. Ziel ► Bei Neubauten werden die Bedarfe der Senior:innen hinsichtlich Gestaltung und Finanzierbarkeit von Beginn an in die Planung mit einbezogen.
4. Ziel ► Esslinger Senior:innen können aus ihrer Wohnung in eine andere Wohnform wechseln, die ihre Selbständigkeit, aufgrund vorhandener Sorgestrukturen, möglichst lange erhält.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Treffen von Regelungen des Stellplatznachweises beim Bau kleiner Wohnungen über städtische Satzungen und die örtlichen Bauvorschriften	Mittelfristig	61
Entwicklung Unterstützungsmöglichkeiten für die Erstellung von Wohnungen nach der DIN 18040-R für Rollstuhlfahrer:innen	mittelfristig (dauerhaft)	07
Einbezug bezahlbarer Sonderwohnformen in die Planung größerer Wohnungsbebauungen (Quotenregelung)	Kurzfristig (dauerhaft)	61

5.5.4 Einschätzung Fachexpert:innen: Sanierungsmaßnahmen

Sanierung im Sinne einer baulich-technischen Wiederherstellung, Modernisierung oder Anpassung an geänderte Bedarfe beim Wohnen sind im privaten Eigentum meistens möglich. Bei einer Eigentümergemeinschaft muss je nach Maßnahme die Zustimmung der anderen Eigentümer eingeholt werden, bei Mietobjekten, die der Vermieter:innen. Als Hinderungsgründe für eine Umsetzung werden z.B. mangelnde Einsicht, Sorge vor Lärm und Schmutz, Überforderung durch die Organisation sowie zu hohe oder als zu teuer empfundene Kosten genannt.

Die Teilung oder der Umbau von großen Wohnungen kann eine Möglichkeit sein, die leichter umsetzbar ist, wenn bereits zwei Bäder vorhanden beziehungsweise die Zuleitungen für zwei Bäder und zwei Küchen vorhanden sind.

Die barrierefreie oder barrierearme Sanierung von Mehrfamilienhäusern oder Wohnblocks gestaltet sich in den meisten Fällen aufgrund beispielsweise zu enger Treppenhäuser oder Halbgeschossen schwierig oder sehr teuer (Abbruch auf Rohbauniveau und Wiederaufbau). Deshalb werden durch die Wohnungsbau-gesellschaften im Einzelfall bedarfsbezogen Anpassungsmaßnahmen in einzelnen Wohnungen durchgeführt. Ein wiederkehrendes Problem sind fehlende Flächen für Rollatoren oder Rollstühlen.

5.5.4.1 Handlungsempfehlungen Sanierungsmaßnahmen

3. Ziel ► Sanierungsmaßnahmen im Bestand berücksichtigen die Wohnbedürfnisse von Senior:innen.		
Maßnahmen	Planungs-horizont	Zuständigkeit
Sensibilisierung und Information von Senior:innen über Gefahrenquellen im Haushalt und Möglichkeiten der Anpassungsmaßnahmen	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33
Thematischer Ausbau der Wohnberatung – Beratung zum Umbau von großen Wohnungen	Mittelfristig (dauerhaft)	50-33

5.5.5 Einschätzung Fachexpert:innen: Umzug in kleinere Wohnungen oder Doppelnutzungen großer Wohnungen

Der Umzug in eine kleinere Wohnung birgt für viele Senior:innen große Hürden. Kleine Wohnungen sind häufig gleich teuer oder teurer als die große, lange bewohnte Wohnung oder das zu große Haus. Zusätzlich kommen unter Umständen die Sorge vor dem Aufwand des Umzugs, Schwierigkeiten beim Trennen von vertrauten Möbelstücken, das Entrümpeln eines Dachbodens oder Kellers oder die Angst davor, sich auf etwas Neues einzulassen.

Der Umzug wird insbesondere dann realisiert, wenn die neue Wohnung einen besonderen Anreiz bietet, wie etwa eine zentrale Lage, eine barrierefreie Nutzung, die fußläufige Erreichbarkeit der Nahversorgung oder eine Wohnform, in der man Unterhaltung und Gemeinschaft erlebt, sich gegenseitig unterstützt oder ein Dienstleistungsangebot abgerufen werden kann.

Der Doppelnutzung einer großen Wohnung z.B. durch Zimmerüberlassung für einen Studierenden/ Auszubildenden gegen Hilfe oder eine zeitintensive Langzeitbetreuung im Privathaushalt durch Betreuungskräfte können persönliche Bedenken entgegenstehen, vor allem die Sorge mit der unbekanntenen Person nicht gut zu harmonieren oder sie nicht kündigen zu können.

Insbesondere mit Bezug auf Pflege wird angenommen, dass Wohnanteile jahrelang leer stehen, um im Bedarfsfall Wohnraum für eine Pflegekraft zur Verfügung zu haben.

5.5.5.1 Handlungsempfehlungen Umzug

1. Ziel ► Wir werden dem altersfreundlichen Wohnen gerecht, bieten unterschiedliche Wohnformen für Senior:innen an und schaffen Anreize für das Umziehen in senior:innengerechte Wohnungen und Wohnformen.
2. Ziel ► Bei Neubauten werden die Bedarfe der Senior:innen hinsichtlich Gestaltung und Finanzierbarkeit von Beginn an in die Planung mit einbezogen.
3. Ziel ► Esslinger Senior:innen können aus ihrer Wohnung in eine andere Wohnform wechseln, die ihre Selbständigkeit, aufgrund vorhandener Sorgestrukturen, möglichst lange erhält.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Bau kleiner Wohnungen in Stadtteilen mit guter Infrastruktur	Langfristig	07
Zusammenstellung Umzugshilfen und Anbieter zur Entrümpelung	Kurzfristig	50-33
Ausbau der Wohnprojekte für Senior:innen und Information darüber an die Zielgruppe	Mittelfristig	07 50-3
Erleben der Wohnprojekte ermöglichen (analog und digital)	Mittelfristig	50-33
Aufbau eines Dienstes „Wohnen mit Hilfe – generationenübergreifende Partnerschaften“ und Information darüber an die Zielgruppe Senior:innen	Langfristig	50-33



© Yakobchuk Olena - stock.adobe.com

5.5.6 Einschätzung Fachexpert:innen: Sonderwohnformen für Senior:innen

Die Fachexpert:innen werten Sonderwohnformen und Wohnprojekte nicht nur als eine positive Antwort auf benötigten Wohnraum für Senior:innen, sondern sehen darin auch eine große Chance die Selbstständigkeit und Selbstverantwortung der Bewohner:innen langfristig zu erhalten. Die niedrighschwelligem Kontaktmöglichkeiten mit anderen Bewohner:innen, gemeinsame Aktivitäten, gegenseitige Hilfe oder ein Dienstleistungsangebot wirken der zunehmenden Vereinzelung und drohenden Vereinsamung von Senior:innen in der Gesellschaft und dem Verlust an familiärer Unterstützung entgegen.

Alle Sonderwohnformen benötigten einen langen zeitlichen Vorlauf bis zur Umsetzung. Bei der Entstehung der existierenden Wohnprojekte waren Beziehungen, Netzwerke, immer wieder auch Zufälle notwendig, um an Informationen zu kommen. Die Kommunikation über die neuen Projekte war oft langwierig.

Erfolgsfaktor aller privaten Sonderwohnformen war vor allem eine Person, die sehr großes Interesse an der Umsetzung des Projekts hatte und dieses mit Geduld, langem Atem und Frustrationstoleranz über Jahre hinweg verfolgte. Tatsächlich erlebten die Initiator:innen der Wohnform auch große Skepsis gegenüber ihren Ideen und fühlten sich nicht immer ernst genommen. Damit einher geht der Wunsch nach einer größeren Offenheit bei Bauträgern und der Stadtverwaltung gegenüber Wohnprojekten einher.

Die Bezahlbarkeit der Projekte spielt eine wichtige Rolle. Wirtschaftliche Gründe sind immer wieder ein Hinderungsgrund für den Projektzuschlag. Generell sind Projekte im Eigentum leichter umsetzbar als einen Investor für ein Mietprojekt zu gewinnen.

Wenn das Wohnprojekt besteht, spiegeln die Fachexpert:innen, dass Anklang und Nachfrage groß seien und die Begeisterung der Akteure auch anderen Lust auf diese Wohnform mache. Als Hauptmotivation für den Einzug wird die Gemeinschaft genannt und das, je nach Betreuungskonzept, vorhandene Versorgungsangebot.

Die Fachexpertinnen der Betreuten Wohnanlagen machen auf die Wichtigkeit einer guten Qualität und Vielseitigkeit der Angebote im Betreuten Wohnen aufmerksam. Vor allem Angebote für Männer müssen weiterentwickelt werden. Gleichzeitig ist das Betreute Wohnen auch eine Wohnform, in der die Bewohner:innen selber aktiv werden müssen, um voneinander profitieren zu können. Die bestehenden Wohnanlagen sind gut belegt, es gibt aber immer wieder freie Wohnungen. Als ein Manko wird der Verkauf von Wohnungen an Privatpersonen erlebt, die dann nicht immer auf eine gute Passung der neuen Mieter:innen in die Wohnanlage achten. Die Betreuungskräfte erleben es als förderlich, wenn die Vermietung aus einer Hand abgewickelt wird. Eine Altersdurchmischung wirkt sich positiv auf das soziale Klima in der Wohnanlage aus.

Der Bedarf an qualitativ hochwertigen Betreuten Wohnanlagen mit einer vielseitigen Angebotspalette bleibt weiterhin hoch. Solange es nicht ausreichend anderweitige seniorengerechte Wohnungen gibt, werden die Angebote auch von Menschen nachgefragt, die sie sonst nicht nutzen würden.

5.5.6.1 Handlungsempfehlungen Sonderwohnformen

1. Ziel ► Wir werden dem altersfreundlichen Wohnen gerecht, bieten unterschiedliche Wohnformen für Senior:innen an und schaffen Anreize für das Umziehen in senior:innengerechte Wohnungen und Wohnformen.
2. Ziel ► Bei Neubauten werden die Bedarfe der Senior:innen hinsichtlich Gestaltung und Finanzierbarkeit von Beginn an in die Planung mit einbezogen.
3. Ziel ► Esslinger Senior:innen können aus ihrer Wohnung in eine andere Wohnform wechseln, die ihre Selbständigkeit, aufgrund vorhandener Sorgestrukturen, möglichst lange erhält.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Entwicklung eines kommunalen Masterplans und Rahmenbedingungen für seniorengerechte Wohnformen	Mittelfristig	07
Information über die kommunalen Auswahlkriterien gemeinwohlorientierten Bauens	Mittelfristig	61
Herbeiführung einer Entscheidung des Gemeinderates über den Abschlag auf Preise für stadteigene Grundstücke für den Bau seniorengerechten Wohnraums / Wohnprojekte	Mittelfristig	07
Berücksichtigung von seniorengerechtem Wohnen und Aufbau barrierefreien Wohnraums bei der Überarbeitung des Wohnraumversorgungskonzepts	Mittelfristig	07
Jährliche Bestandserhebung der aktuellen Situation in den Betreuten Wohnanlagen	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33
Bedarfsbezogene Umsetzung weiterer Betreuten Wohnanlagen	Mittelfristig	50-3 (Träger)
Hinwirken auf die Erhöhung der Betreuungspauschale im Betreuten Wohnen für Sozialhilfeempfänger und Empfänger von Grundsicherung beim Landkreis Esslingen	Mittelfristig	50
Entwicklung von Vernetzungsmöglichkeiten von Akteuren aus Verwaltung und Bauträgern sowie Interessenten für und Anbietern von Wohnprojekten	Mittelfristig	50-3

5.5.7 Einschätzung Fachexpert:innen: Vernetzung im Bereich Wohnen

Durch Vernetzung wird von allen Teilnehmenden ein deutlicher Mehrwert gesehen. Gewünscht wird vor allem ein Netzwerk mit dem Schwerpunkt Senior:innen-Wohnen.

Die bisher existierenden Netzwerke beinhalten das Thema Senior:innen-Wohnen nicht.

5.5.7.1 Handlungsempfehlungen Vernetzung

1. Ziel ► Wir werden dem altersfreundlichen Wohnen gerecht, bieten unterschiedliche Wohnformen für Senior:innen an und schaffen Anreize für das Umziehen in senior:innengerechte Wohnungen und Wohnformen.
2. Ziel ► Bei Neubauten werden die Bedarfe der Senior:innen hinsichtlich Gestaltung und Finanzierbarkeit von Beginn an in die Planung mit einbezogen.
3. Ziel ► Sanierungsmaßnahmen im Bestand berücksichtigen die Wohnbedürfnisse von Senior:innen.
4. Ziel ► Esslinger Senior:innen können aus ihrer Wohnung in eine andere Wohnform wechseln, die ihre Selbständigkeit, aufgrund vorhandener Sorgestrukturen, möglichst lange erhält.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Runder Tisch Wohnen um den Fokus Senior:innen erweitern, Regelmäßige Teilnahme von 50-3 an den Sitzungen	Kurzfristig	07





© Robert Kneschke - stock.adobe.com

06

AKTIV SEIN UND AKTIV WERDEN

Unter Aktiv Sein wird in diesem Bericht der Anteil der Senior:innen definiert, der Angebote aktiv nutzt oder nutzen kann. Die Senior:innen sind Nutzer:innen vielfältiger Angebote in den Bereichen Bildung, Sport, Kultur, Religion und Freizeit. Diese werden von verschiedenen Vereinen, Organisationen, Kirchen und Privatpersonen angeboten.²⁵

Aktiv Werden bezieht sich hingegen auf die Senior:innen, die Angebote selbst aktiv gestalten, mitarbeiten, planen und veranstalten – sich also bürgerschaftlich engagieren. Senior:innen werden in denselben Bereichen – Bildung, Sport, Kultur, Religion und Freizeit – aktiv, die auch durch sie konsumierbar sind. Die Engagementfelder und -möglichkeiten sind vielfältig. Laut dem Deutschen Freiwilligensurvey²⁶ sind der Sozial-, Gesundheits- und kirchliche Bereich sowie politische und gewerkschaftliche Interessensvertretungen typische Engagementfelder älterer Menschen ab 65 Jahren. (vgl. BMFSFJ 03.2021, [Zentrale Ergebnisse des Fünften Deutschen Freiwilligensurveys](#), S. 24) Möglichkeiten zum Engagement in Interessensvertretungen bestehen in Esslingen unter anderem in den Bürgerausschüssen oder dem StadtSeniorenRat.

²⁵ Eine exakte kategoriale Zuordnung und Auflistung aller Angebote würde den Rahmen des Berichts sprengen. Eine gute Übersicht bietet der "Wegweiser für Seniorinnen und Senioren" der Stadt Esslingen.

²⁶ Der Deutsche Freiwilligensurvey ist eine repräsentative Langzeitstudie zum freiwilligen Engagement in Deutschland. Die erste Erhebung wurde 1999 durchgeführt, die letzte Erhebungswelle fand 2019 statt. Befragt werden Personen ab 14 Jahren. (vgl. BMFSFJ 11.01.2022, [Der Deutsche Freiwilligensurvey](#))

6.1 Daten und Fakten zum Bürgerschaftlichen Engagement

Bundesweit engagierten sich 2019 28,8 Millionen Menschen ab 14 Jahren freiwillig (39,7% der Bevölkerung) (vgl. ebd., S. 4).

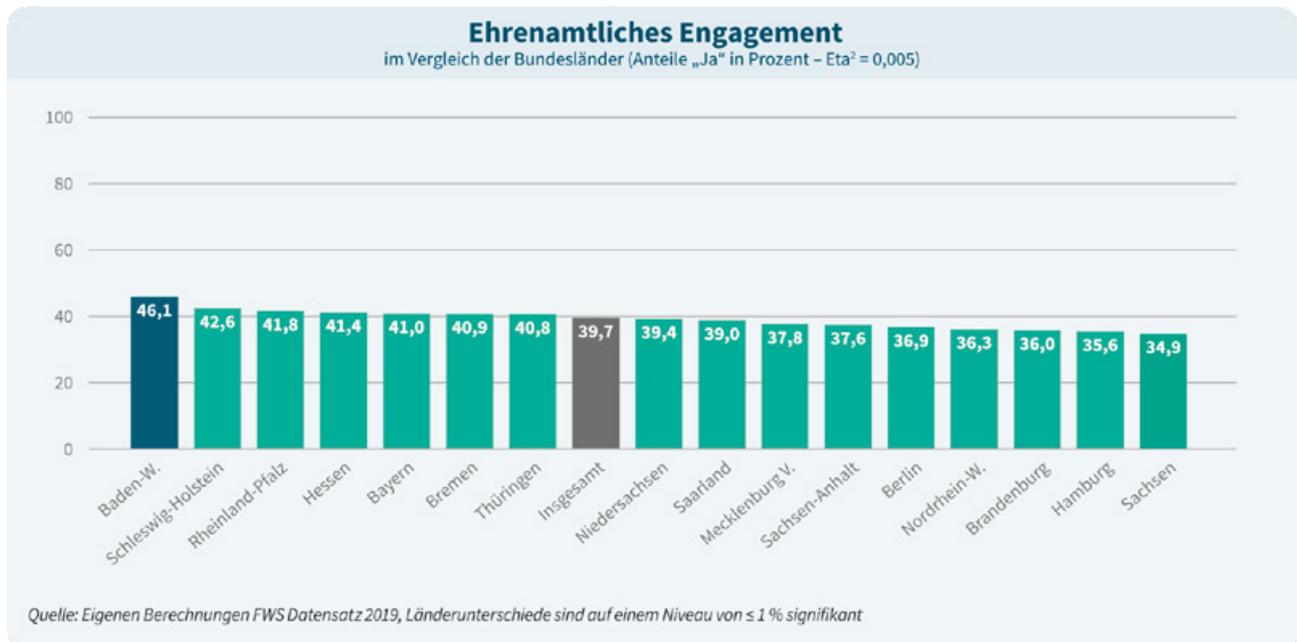


Abbildung 15: Bürgerschaftliches Engagement im Vergleich der Bundesländer (vgl. zsh 16.09.2021, Fachtagung Freiwilliges Engagement und Engagementpolitik in den Ländern, S. 15).

Spitzenreiter im Landesranking war Baden-Württemberg mit 46,1% engagierten Bürger:innen (vgl. ebd.).

Wenn die Landesquote auf die Bevölkerung in Esslingen angewandt wird, hätten sich im Jahr 2019 ca. 38.000 Menschen in der Stadt bürgerschaftlich engagiert.²⁷ Aufgrund der Rückmeldung Außenstehender und der Erfahrung der städtischen Koordinator:innen für das Bürgerschaftliche Engagement kann davon ausgegangen werden, dass die Anteile an Bürgerschaftlichem Engagement sogar über dem baden-württembergischen Durchschnitt liegen.

Ein hoher Anteil der Engagierten in Esslingen gehört zur Gruppe der Senior:innen. Auffallend ist das langjährige Engagement vieler Menschen bis ins hohe Alter. Im Rahmen des Bürgerschaftlichen Engagements bringen sie ihre Kompetenzen, Interessen und Ideen ein. Im Mehrgenerationen- und Bürgerhaus beispielsweise waren im Jahr 2022 etwa zwei Drittel der Bürgerschaftlich Engagierten älter als 65 Jahre.

²⁷ Hierzu gibt es keine kommunale Gesamterfassung.

Im Bundesvergleich lassen sich einige weitere Spezifika herausarbeiten, die auch Rückschlüsse auf Esslingen zulassen. Anhand der Daten des deutschen Freiwilligensurveys wird deutlich, dass der Anteil freiwillig Engagierter in allen Altersgruppen seit 1999 gestiegen ist, am meisten allerdings bei Menschen ab 65 Jahren. Auch wenn diese nach wie vor die niedrigste Engagementquote aufweisen, verzeichnen sie mit einer Steigung um 13,2% innerhalb von 20 Jahren die größte Veränderung (von 18,0 auf 31,2%). (vgl. ebd., S. 15f.)

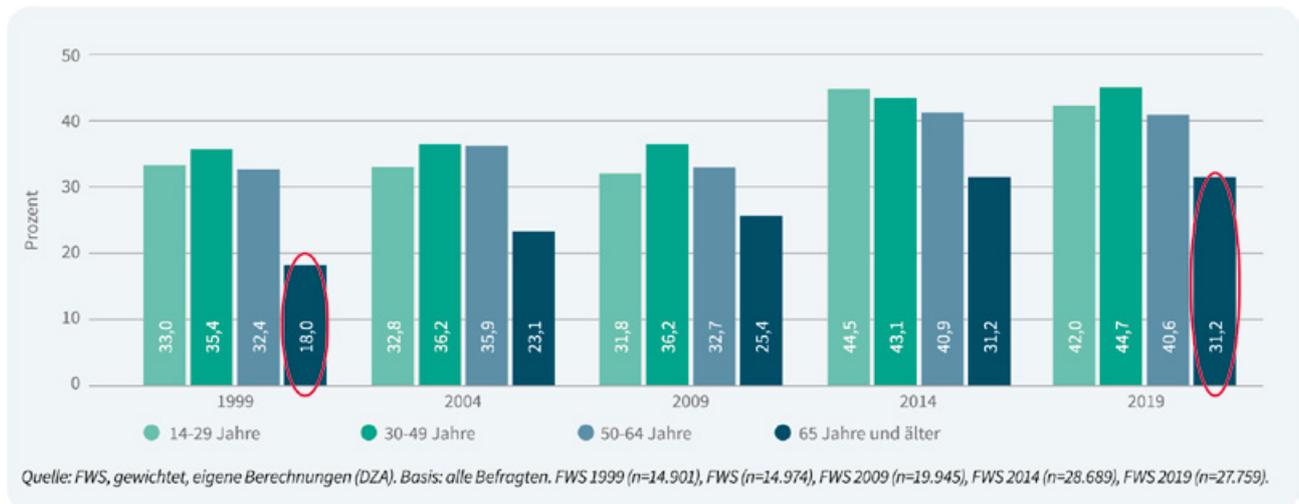


Abbildung 16: Anteile freiwillig engagierter Personen nach Altersgruppen im Zeitvergleich (vgl. BMFSFJ 03.2021, Zentrale Ergebnisse des Fünften Deutschen Freiwilligensurveys, S. 16.).

Die Gruppe der 66- bis 75-Jährigen engagiert sich im Altersgruppenvergleich am zeitintensivsten. (vgl. DZA 02.12.2021, Ehrenamtliches Engagement von Menschen in der zweiten Lebenshälfte während der Corona-Pandemie)

Generell engagieren sich nicht alle Bevölkerungsgruppen zu gleichen Teilen. Die Engagementrate hängt insbesondere vom Bildungsniveau und Migrationshintergrund ab. Je höher das Bildungsniveau ist, desto eher engagieren sich Menschen bürgerschaftlich. Zudem engagieren sich deutlich weniger Menschen mit Migrationshintergrund, als Menschen ohne Migrationshintergrund in den klassischen Engagementfeldern. (vgl. ebd., S. 17f.)



6.2 Ergebnisse des Fachgesprächs Aktiv Sein und Aktiv Werden: Freizeit, Sport, Kultur, Bildung und Religionsausübung

Die folgende Zusammenstellung gibt die zentralen Ergebnisse des Fachgesprächs und die darin entwickelten Handlungsempfehlungen sowie themenbezogene Beiträge aus anderen Fachgesprächen wieder.

Das Fachgespräch fand am 26.01.2022 im digitalen Format statt. Teilgenommen haben Expert:innen aus Stadtbücherei, Bürgerhäusern, Vereinen, interkulturellen Organisationen, Kirchen, StadtSeniorenRat, Betreuten Wohnanlagen, Stadtmuseum, Kulturzentrum Dieselstraße, Abteilung Bürgerengagement und Esslinger Freiwilligenagentur.

6.2.1 Ziele des Fachgesprächs Aktiv Sein und Aktiv Werden

1. ► Angebote in Freizeit, Sport, Kultur, Bildung und Religionsausübung sind niedrigschwellig und in großer Vielfalt vorhanden. Alle Esslinger Senior:innen können diese nutzen.
2. ► Vielfalt im bürgerschaftlichen Engagement sowie in der gesellschaftlichen Teilhabe wird gefördert, allen Senior:innen zugänglich gemacht und weiter ausgebaut.

6.2.2 Einschätzung Fachexpert:innen: Aktiv Sein – die Angebotsstruktur

In Esslingen gibt es ein vielfältiges, häufig niedrigschwelliges Angebot für Senior:innen.

Die verschiedenen Angebote erreichen Senior:innen im Durchschnitt gut. Jedoch variiert die Nutzergruppe je nach Organisation und Bereich. Generell schwierig zu erreichen sind ältere Menschen mit Migrationshintergrund oder niedrigerem Bildungsgrad. Eine Ausnahme stellen hier teilweise die Angebote der Kirchen dar. Ebenso werden Menschen mit kognitiven Einschränkungen wenig erreicht beziehungsweise in der Angebotsstruktur kaum berücksichtigt. Für Menschen mit geringen finanziellen Mitteln gibt es zahlreiche Angebote, jedoch werden diese unterschiedlich gut angenommen. Im Sportbereich ist die Gruppe Älterer eher gut vertreten, dagegen werden entsprechende Angebote im Kulturbereich eher schlecht angenommen.

Eine weitere Herausforderung stellt die eigene Zuordnung der Älteren zur Gruppe der Senior:innen dar. Hier zeigt sich der Unterschied zwischen dem dritten und vierten Lebensalter deutlich. Die Senior:innen im dritten Lebensabschnitt fühlen sich häufig noch nicht alt genug, um zum Beispiel an einem Seniorennachmittag teilzunehmen oder einer Seniorengruppierung beizutreten. Dies führt wiederum dazu, dass es seltener eine Altersdurchmischung gibt und die Gruppen ein „Nachwuchs-Problem“ haben.

Die Expert:innen gehen davon aus, dass sich die Angebotsstruktur mit der steigenden Anzahl Senior:innen und den unterschiedlichen Ansprüchen in den nächsten Jahren verändern muss und wird.

Bereits jetzt ist die aktuelle Angebotssituation stetigen Wandlungen unterlegen. Durch die Coronapandemie hat sich viel verändert, so waren und sind die älteren Nutzer:innen der Angebote sehr vorsichtig. Neue Angebotsformate, wie z.B. digitales Orchester oder digitale Spielerunden werden kaum wahrgenommen. Zugleich gibt es auch viele Ältere, die bereits einen Online- / Technikzugang haben und beispielsweise ihren Impfnachweis über das Smartphone vorzeigten. Vermutet wird, dass Onlineformate und -zugänge zukünftig relevanter werden, aber viele Senior:innen hierfür eine intensive Anleitung benötigen.

Sportangebote

Im Sport gibt es zahlreiche Anbieter. Dazu zählen primär die Sport- und Wandervereine, Krankenkassen, Stadt Esslingen, Stadtwerke Esslingen, Kirchengemeinden und der StadtSeniorenRat. Generell bietet der Sport sozialen Austausch und Begegnungen. Die gemeinsame Bewegung fördert zusätzlich die positiven Auswirkungen auf das eigene Wohlbefinden.

Im Sportbereich gibt es eine gute interne Vernetzung der 62 Esslinger Vereine. In diesen waren nach Schätzungen der Fachexpert:innen 2022 rund 30.000 Vereinsmitglieder organisiert.²⁸ Der Zugang ist aus monetärer Sicht aufgrund oftmals geringer Beiträge niedrigschwellig. Kosten für Reha-Sportangebote und einige Gesundheitsangebote werden von den Krankenkassen übernommen und können von Mitgliedern und Nicht-Mitgliedern gleichermaßen genutzt werden.



© WavebreakMediaMicro - stock.adobe.com

Die Sportvereine bieten neben dem Sportangebot für Senior:innen häufig die Möglichkeit Teil der Vereinsgemeinschaft zu werden, sich bei Aktionen zu beteiligen, an Mittagessen teilzunehmen und Mithilfe einzubringen. Häufig sorgt diese Gemeinschaft dann auch für die älteren Vereinsmitglieder, wenn sie nicht mehr so aktiv sein können, indem sie sie beispielsweise besucht oder zu Gemeinschaftsveranstaltungen abholt.

Während der Lockdowns war das Angebot stark eingeschränkt. Einige Vereine haben daher ein videobasiertes Sportangebot bereitgestellt. Dies wurde von älteren Mitgliedern jedoch nur vereinzelt genutzt.

Für Menschen die nicht in einen der Sportvereine gehen wollen, gibt es zahlreiche weitere Angebote, z.B. die Bewegungstreffe oder Wanderungen des StadtSeniorenRats. Diese Angebote sind für viele Senior:innen ein sehr wichtiger Zugang zu sozialen Kontakten. Viele Senior:innen nehmen diese Angebote wahr, jedoch werden kaum Menschen mit Migrationshintergrund, niedrigerem Bildungsgrad und kognitiv eingeschränkte Personen erreicht.

²⁸ Hierbei handelt es sich aufgrund einer mangelnden Datenlage lediglich um Schätzwerte.



© highwaystarz - stock.adobe.com

Freizeitangebote

In Esslingen gibt es ein breites Freizeitangebot für ältere Menschen. Die Angebote umfassen unter anderem Singen, Spielen, Literaturkreise, Handarbeiten, Ausflüge sowie Angebote der Stadtbücherei, Kinos und Schrebergartenanlagen. Im Fachgespräch wurden insbesondere das musikalische Angebot und die Stadtbücherei genauer beleuchtet.

Die Stadtbücherei wird zunehmend mehr als Dritter Ort wahrgenommen, an dem es viele kostenlose Angebote gibt, man sich bei Veranstaltungen begegnen kann und zeitaktuelle Themen aufgegriffen werden. Bei kulturellen Veranstaltungen wie LesArt oder Philosophisches Café sind häufig viele Senior:innen anwesend. Kaum erreicht werden ältere Menschen mit Migrationshintergrund. Zudem ist die Stadtbücherei bislang nicht barrierefrei.

Die Fahrbücherei stellt ein dezentrales Angebot dar. Jedoch gibt es hier weder eine aufsuchende Bibliotheksarbeit, noch ist der Bücherbus barrierefrei zugänglich. Teilweise wird die Möglichkeit der Vorbestellung mit eigener Abholung angeboten. Eine weitere Option ist das Onlineangebot, das allerdings vermehrt von Jüngeren wahrgenommen wird. Um diesen Nutzerkreis auszuweiten, gibt es Mentor:innen und Hilfestellungen vor Ort, auch zu alltagspraktischen Dingen wie Online-Reisebuchungen oder der Nutzung von Verkaufsplattformen. Dies wird von Senior:innen gerne angenommen.

Im Bereich Musik gibt es zahlreiche Anbieter wie die Musikvereine, Musikschulen, Kirchengemeinden und den StadtSeniorenRat. Bei vielen Vereinen sind die Mitgliedsbeiträge gering oder die Teilnahme an musikalischen Angeboten ist kostenfrei möglich. Lediglich die Unterrichtseinheiten der Musikschulen sind kostenintensiver. Die Musikschule Esslingen kann mit dem Kulturpass kostengünstiger genutzt werden. Allgemein werden die Musikschulen jedoch häufig eher von einem jüngeren Publikum frequentiert. In den Musikvereinen sind alle Altersklassen vertreten. Insgesamt sind ältere Menschen mit Migrationshintergrund deutlich weniger als Jüngere vertreten. Das Offene Singen des StadtSeniorenRats richtet sich hingegen explizit an Senior:innen und wird sehr gut besucht.

Musik bietet eine gute Basis für Kooperationsveranstaltungen. So tritt etwa der Musikverein Zell im WohnCafé Birkenhof, im Pflegeheim Oberesslingen und im Lammgarten auf. Diese kostenfreien Auftritte werden von einem durchmischten Publikum gut angenommen.

Kulturangebote

In Esslingen gibt es eine Vielzahl unterschiedlichster kultureller Angebote. Diese umfassen neben Theater, Musik- und Veranstaltungsorte auch die städtischen Museen und Galerien.

Die Angebote richten sich an alle Altersgruppen, dennoch ist die Gruppe der Senior:innen zumeist die Hauptnutzergruppe. Das Alter der Nutzer:innen und der Bürgerschaftlich Engagierten hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Im Fokus steht deshalb vermehrt die Frage, wie man Nachwuchs gewinnen kann. Zudem zeigt sich an Veranstaltungsorten wie dem Kulturzentrum Dieselstraße die Sorge hinsichtlich eines dauerhaften Publikumsverlusts aufgrund der Coronapandemie. Viele ältere Nutzer:innen verhielten sich sehr vorsichtig, unklar bleibt, wie sich dies zukünftig auf das Nutzerverhalten auswirken wird.

Als weitere Hürde wird von Fachexpert:innen geschildert, dass viele ältere Menschen ungern alleine Kulturangebote besuchen und, vor allem in der dunklen Jahreszeit, abends nicht das Haus verlassen wollen. Auch wird von älteren Menschen häufiger abends die Fahrt zu zentralen Einrichtungen gescheut, während dezentrale Angebote eher angenommen werden.

Kulturpassinhaber:innen können Veranstaltungen in vielen Einrichtungen kostenfrei oder ermäßigt besuchen. Die jeweiligen Bedingungen müssen bei den Veranstalter:innen erfragt werden. In der Regel wird dies aber kaum genutzt. Generell werden Menschen mit geringeren finanziellen Mitteln und geringerem Bildungsgrad auch hier eher selten erreicht. Menschen mit Migrationshintergrund nehmen insbesondere bei Kooperationsveranstaltungen wie z.B. dem internationalen Frühstück teil.

Über die Barrierefreiheit der Kultureinrichtungen im Stadtgebiet gibt es bisher keine vollständige Übersicht. Im Fachgespräch wurde intensiv auf das Kulturzentrum Dieselstraße eingegangen. Dieses ist vollständig barrierefrei zugänglich und nutzbar, z.B. durch die Hörschleife und behindertengerechte Toiletten. Dennoch ist der zentrale Standpunkt des Kulturzentrums in der Pliensauvorstadt für viele unzugänglich. Angedacht ist deshalb eine Ausweitung beziehungsweise Verlagerung der kulturellen Angebote in die Stadtteile, auch in Kooperation mit lokalen Akteuren.



© JackF - stock.adobe.com

Das Kulturamt plant eine Begehung aller Kultureinrichtungen im Stadtgebiet zur Prüfung der vorhandenen Barrierefreiheit. Anhand von Piktogrammen in der Werbung der Kulturangebote sollen behinderte Menschen dann feststellen können, ob die Einrichtung für sie nutzbar ist.

Die städtischen Museen sind nicht barrierefrei ausgestaltet. Sie sind für Kulturpassinhaber:innen kostenfrei, eine Ermäßigung für Senior:innen gibt es nicht. Das Angebot „Geschichte(n) aus dem Koffer – das Museum kommt zu Ihnen!“ richtet sich insbesondere an Senior:innen. In den vier Koffern befinden sich historische Gegenstände zu den Themen: Küche und Werkstatt, Schöne Kinderzeit, Ferien! Freizeit! Feierabend! und Meine Jugend. Sie dienen dazu die eigenen Erinnerungen zu aktivieren und die Motorik zu fördern. Die Koffer können ausgeliehen werden oder Museumspädagog:innen kommen nach vorheriger Vereinbarung vor Ort, z.B. in Pflegeheime.²⁹

Religionsgemeinschaften – evangelische und katholische Kirchen

Viele der kirchlichen, zumeist kostenlosen Angebote sind explizit für Senior:innen oder werden primär von dieser Altersgruppe genutzt. Die Auswahlmöglichkeiten reichen von Seniorenkreisen, über verschiedene Gruppierungen bis hin zu Sportangeboten. Viele Senior:innen nutzen diese Angebote oder gestalten sie aktiv mit. Allerdings fühlen sich viele Menschen noch nicht alt genug und ordnen sich nicht dem Begriff „Senior:in“ zu. Gleichsam finden Kompromissvorschläge wie „Junggebliebene“ nicht bei allen Konsens. Auch die Ehrenamtlichen sind häufig bereits über 80 Jahre alt. Es entsteht ein verstärkter Nachwuchsmangel. In der Praxis zeigt sich, dass die Angebote teilweise durch einen ökumenischen Zusammenschluss gestärkt werden.

Viele Menschen mit Migrationshintergrund nutzen die Angebote und gehen auch zu den Gottesdiensten. Informationen zu anderen Religionsgemeinschaften sind bisher nur rudimentär vorhanden. Hier besteht Nachholbedarf, denn der Anteil der Senior:innen mit Migrationshintergrund steigt.

Häufig sind die Gemeindezentren und Kirchen barrierefrei ausgestaltet, sodass auch körperlich eingeschränkte Menschen teilnehmen können. Jedoch ist durch nicht vorhandene Toiletten in den Stadtteilen und Kopfsteinpflaster der Weg zur Kirche beziehungsweise zum Gemeindezentrum vielerorts beschwerlich.

In der Coronapandemie hat sich deutlich gezeigt, dass für viele Senior:innen die Gemeinde ein sehr wichtiger sozialer Begegnungsort ist. Ältere Gemeindemitglieder berichteten vielfach von zunehmender Einsamkeit und gedrückter Stimmung. Darüber hinaus ist es je nach Angebotsformat besonders entlastend für pflegende Angehörige, wenn die Pflegebedürftigen feste Termine in den Gemeinden wahrnehmen können.

²⁹ Weitere Informationen unter: <https://museen.esslingen.de/11884025.html>.

Bildungsangebote

Es gibt ein breites Bildungsangebot in Esslingen. Dieses wird von verschiedenen Trägern wie unter anderem der Volkshochschule Esslingen, der katholischen Erwachsenenbildung und der ökumenischen Familienbildungsstätte angeboten. In der Volkshochschule Esslingen beispielsweise besuchten im Wintersemester 2022/23 996 Teilnehmende über 65-Jahre Kurse, das entspricht einem Anteil von 9,17% über alle Angebote hinweg.

Die kommunalen Bürgerhäuser: Das Forum Esslingen und das Mehrgenerationen- und Bürgerhaus

Viele Senior:innen nutzen die Angebote in den Bürgerhäusern und gestalten sie zugleich auch aktiv mit. Die Angebote sind für alle zugänglich. Die Bürgerhäuser sind barrierefrei. Generell nehmen wenig ältere Menschen mit Migrationshintergrund teil.

Das Angebot ist äußerst vielfältig und reicht von den Digitallots:innen über Beratungsangebote wie Wohnberatung und Esslinger Initiative, den Angeboten von Balance (Gedächtnistraining, Literaturzirkel, Sprachkurse) bis hin zu Spielkreisen. Insbesondere durch die Coronapandemie wurde auch deutlich, dass digitale Formate zunehmend wichtiger werden und umfassende Erklärungen zu den technischen Gegebenheiten und Hilfen mit dem digitalen Umgang erfordern.

WohnCafés

In den WohnCafés in den Stadtteilen sind Senior:innen als Nutzer:innen und durch aktive Mitarbeit tätig. Die Cafés und ihr Angebot sind barrierefrei zugänglich und bieten ein buntes Programm an Unterhaltung, Geselligkeit und Vorträgen.

Weitere Informationen zu den Bürgerhäusern und WohnCafés befinden sich im Kapitel Infrastruktur und Mobilität.



6.2.2.1 Handlungsempfehlungen Aktiv Sein in Esslingen – Die Angebotsstruktur

1. Ziel ► Angebote in Freizeit, Sport, Kultur, Bildung und Religionsausübung sind niedrigschwellig und in großer Vielfalt vorhanden. Alle Esslinger Senior:innen können diese nutzen.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Ausweitung dezentraler Angebote, auch um hybride Elemente	Mittelfristig	50-36
Eruierung der Optionen des Aufbaus eines niedrigschwelligen Fahr- und Begleitedienstes	Mittelfristig	50-23
Entwicklung von akteursübergreifenden Maßnahmen zur Akquise neuer Gruppierungen und Bürgerschaftlich Engagierter innerhalb der Zielgruppe Senior:innen	Mittelfristig	50-23
Entstigmatisierung des Senioren-/Altersbegriffs in der Öffentlichkeitsarbeit	Mittelfristig	50-3
Analyse der Angebotsstrukturen aller Religionsgemeinschaften und Ausloten der Kooperationsmöglichkeiten zwischen den Anbietern	Mittelfristig	50-21
Überprüfung der Barrierefreiheit aller kulturellen Einrichtungen im Stadtgebiet und Veröffentlichung der Ergebnisse	Kurzfristig	41
Aufbau zielgruppenspezifischer Werbung und Informationen für Kulturveranstaltungen	Mittelfristig	41
Einrichtung eines „KulturMobils“ zur Förderung von Kulturangeboten in den Esslinger Stadtteilen	Mittelfristig	41
Aufbau einer „Kulturkontaktbörse“ um ähnlich interessierten Menschen gemeinsame Besuche von Kulturveranstaltungen zu ermöglichen	Mittelfristig	41

6.2.3 Einschätzung Fachexpert:innen: Aktiv Werden – Bürgerschaftliches Engagement

Im Oktober 2011 wurden die „Leitlinien für das Freiwillige Ehrenamtliche Engagement in Esslingen am Neckar“ vom Gemeinderat verabschiedet. Zur Konkretisierung dieser Leitlinien wurden Handlungsempfehlungen erarbeitet, die im Mai 2013 vom Gemeinderat verabschiedet wurden. Im Leitbild wird deutlich, dass das Bürgerschaftliche Engagement als tragende Säule der Stadtgesellschaft gilt.³⁰

Für die Pflege und Förderung des Bürgerschaftlichen Engagements, das in Esslingen in großem Umfang geleistet wird, ist eine hauptamtliche Ansprechperson zentral wichtig. Diese dient für viele Engagierte als zuverlässige Stütze und beratende Anlaufstelle. Für neue Engagierte bietet sie individuelle Zugänge ins Engagement und sorgt für eine Willkommens- und Dankeskultur.

³⁰ Weitere Informationen unter: https://www.esslingen.de/start/es_themen/leitlinien-fee.html.

Die engagierten Senior:innen und Zugangswege ins Engagement

In Esslingen sind nach Einschätzung der Fachexpert:innen bereits sehr viele Menschen, insbesondere Senior:innen – auch bis ins hohe Lebensalter – bürgerschaftlich engagiert. Auch die weiteren, lokalbezogenen Einschätzungen decken sich Großteils mit den bundesweiten Daten. Primär engagieren sich Menschen mit einem höheren Bildungsgrad, das Engagement wird häufig „vererbt“ und somit oft in der eigenen Gesellschaftsschicht weitergetragen. Menschen mit Migrationshintergrund oder mit geringen eigenen finanziellen Mitteln sind wenig im Bürgerschaftlichen Engagement vertreten.

In Esslingen wird ein sehr langjährig durchgeführtes Engagement erlebt. Allgemein zeigt sich häufig, dass wer bereits frühzeitig bürgerschaftlich engagiert ist, dies im Rahmen der eigenen Möglichkeiten auch bis ins hohe Lebensalter bleibt.

Die Fachexpert:innen erleben mehr Engagement bei Frauen als Männern, wobei letztere Gruppe allmählich aktiver wird. Männer werden häufig durch ihre Ehefrauen an das Engagement herangeführt.

Eine wichtige Rolle in der Findung eines passenden Engagements spielt die Freiwilligenagentur Esslingen, an die sich Interessierte wenden können, um Informationen über die diversen Engagementmöglichkeiten zu erhalten. Im persönlichen Gespräch werden Vorlieben und Neigungen der Interessierten erfragt und passgenaue Engagementfelder vorgeschlagen. Alle Einrichtungen und Vereine können ihre Angebote in die Datenbank der Esslinger Freiwilligenagentur einstellen lassen.

Als „Königsweg“ zur Gewinnung Engagierter wird von den Fachexpert:innen weiterhin die persönliche Ansprache durch andere Engagierte oder hauptamtliche Kräfte genannt, die auf potentielle Engagierte zugehen und Sie direkt für das Engagement werben.

Gemeinhin ist der Bedarf an Engagierten und Nachwuchs in fast allen Bereichen sehr schwer zu decken. Durch die Coronapandemie wurde diese herausfordernde Situation verstärkt. Während der Pandemie beendeten insbesondere hochbetagte Senior:innen ihr oftmals äußerst langjähriges Engagement.

Aktuelle Situation im Bürgerschaftlichen Engagement

Je nach Bereich gestaltet sich das Engagement anders. Häufig ist die Übernahme eines Engagements oder der Aufbau einer neuen Gruppe interessengeleitet. Das eigene Interesse ist von verschiedenen Faktoren wie den eigenen Hobbys, dem beruflichen Hintergrund oder der eigenen Lebenssituation abhängig. Zudem stellt das eigene Engagement eine wichtige soziale Kontaktstruktur dar, die auch im Fall eines sich verschlechternden gesundheitlichen Zustands häufig weiterhin eine Anlaufstelle bietet.

Im Bürgerschaftlichen Engagement zeigen sich Geschlechterunterschiede bislang recht deutlich. So übernehmen Frauen eher Aufgaben, bei denen sie aktiv mitarbeiten und sich konkret für eine Sache einbringen können und sind seltener initiativ. Männer haben hingegen häufiger Tätigkeiten wie z.B. Vorstands-, Führungs-, Planungs- oder technische Tätigkeiten inne und bringen eigene Ideen für das Engagement ein. Zunehmend werden diese Strukturen jedoch aufgebrochen. So zeigt sich eine langsame Verlagerung weg von geschlechterspezifischen Aktivitäten hin zu Themenschwerpunkten.

Die Auffassung von Engagement und Altersbildern variiert interkulturell. So wird in vielen Kulturen der Fokus auf den familiären Bereich gelegt oder Menschen mit Migrationshintergrund organisieren sich

verstärkt in kulturspezifischen Migrantenselbstorganisationen. Unter anderem im Rahmen der Organisationen adg/Interkulturelles Forum e.V. und buntES e.V. wird versucht Interkulturalität aktiv zu fördern. Zugleich leisten die familiär aktiven Menschen mit und ohne Migrationshintergrund einen wertvollen Beitrag, der ihnen unter Umständen keine zeitlichen Kapazitäten für ein weiteres Bürgerschaftliches Engagement lässt. Förderlich für die Integration von Menschen mit Migrationshintergrund in den Engagementbereich könnte die zielgruppenspezifische Ansprache dieser sein.

Durch die Coronapandemie haben sich nicht nur die Angebote, sondern auch das Engagement geändert. Viele Angebote wurden auf Außenräume oder in den digitalen Bereich verlegt. Dies erfordert ein Umdenken und verändertes Handeln.

Insgesamt zeigte sich, dass viele Senior:innen Schulungen benötigen, um digitale Formen überhaupt nutzen zu können. Die Fachexpert:innen sind der Meinung, dass es parallel auch zukünftig analoge Angebotsformen geben muss, um digital nicht erreichbare Menschen weiterhin zu integrieren.

Generell ist für die Ausführung eines Engagements eine gute Infrastruktur notwendig. Hierzu gehören bspw. ein gut ausgebauter ÖPNV oder auch barrierefreie/-arme Rahmenbedingungen. Durch die Coronapandemie zeigte sich diese Notwendigkeit verstärkt, denn Veranstaltungen im Outdoor-Bereich benötigen entsprechende Rahmenbedingungen wie verfügbare, kostenfreie Toiletten und Trinkwassermöglichkeiten, damit sie gut durchgeführt werden können und auch von den Teilnehmenden angenommen werden.

Anforderungen an das Bürgerschaftliche Engagement

Unter den Engagierten und Interessent:innen besteht ein großes Bedürfnis nach niedrighschwelligem und flexiblen Zugängen zum Bürgerschaftlichen Engagement. Im Gegensatz zur älteren Engagementgeneration, die häufig langjährig mehrere Engagements ausgeübt und damit häufig einen hohen zeitlichen Einsatz geleistet hat, haben viele neue Engagierte den Wunsch, dass sich ihr Engagement gut in die eigene Lebensplanung, Alltags- und Freizeitgestaltung eingliedern lässt. So werden zunehmend mehr kleinteilige, den individuellen Interessen entsprechende Projekte und punktuelle Engagement-Möglichkeiten, ohne zwingende zeitliche Bindung und mit flexiblem Gestaltungsrahmen nachgefragt. Komplette niedrighschwellige Angebote werden notwendig. Entsprechend wird es immer schwieriger langfristige Aufgaben zu planen und zu vergeben.

Elementar ist für alle Engagierten eine hohe Wertschätzung ihrer Tätigkeit. Diese zeigen sich durch gute Rahmenbedingungen für das Engagement wie hauptamtliche Ansprechpersonen, Kostenübernahme der Auslagen für das Engagement, geeignete räumliche Bedingungen, Fortbildungsmöglichkeiten und eine



Dankeskultur. In der Stadt Esslingen gibt es hierfür die zuvor erwähnten Leitlinien für das Bürgerschaftliche Engagement. Diese haben sich langjährig bewährt.

Zukünftig wird nach Einschätzung der Fachexpert:innen, die Zahl der grundsätzlich Bürgerschaftlich Interessierten, die über wenig eigene finanzielle Mittel verfügen und deshalb bezahlte Tätigkeiten suchen, ansteigen. Die Diskussion um eine Monetarisierung des bürgerschaftlichen Engagements ist in diesem Fall wieder zu führen, um ausreichend Menschen für das Engagement zu gewinnen. Durch entsprechende Anreize ist es unter Umständen auch für noch nicht erreichte Zielgruppen möglich, ein bürgerschaftliches Engagement aufzunehmen.

Beteiligungsprozesse

Senior:innen sind an vielen Entscheidungsprozessen im Stadtgeschehen beteiligt.

In der umfangreichen Arbeit des Gemeinderates und seinen Ausschüssen engagieren sich zahlreiche Bürger:innen, die älter als 65 Jahre sind oder bis spätestens 2030 zu dieser Gruppe gehören werden.

Insbesondere der StadtSeniorenRat ist in entsprechenden Gremien und Runden vertreten und bildet ein Sprachrohr für die Gruppe der älteren Esslinger:innen. Dieser wird häufig auch zu geschlossenen Formaten als Vertretung der Gruppe der Senior:innen eingeladen.

Bei offenen Formaten zeigt die Erfahrung, dass das Interesse bei den Senior:innen eher verhalten ist. Jedoch hängt dies stark von verschiedenen Faktoren wie den eigenen Interessen, dem Zeitpunkt der Einladung und dem Bekanntheitsgrad der Veranstaltung und des Entscheidungsprozesses ab. Letzteres ist oft davon abhängig, ob die Esslinger Zeitung gelesen wird oder nicht. Generell gilt, dass primär Menschen mit einem hohen Bildungshintergrund und ohne Migrationshintergrund an solchen Prozessen teilnehmen.

6.2.3.1 Handlungsempfehlungen Aktiv Werden – Bürgerschaftliches Engagement

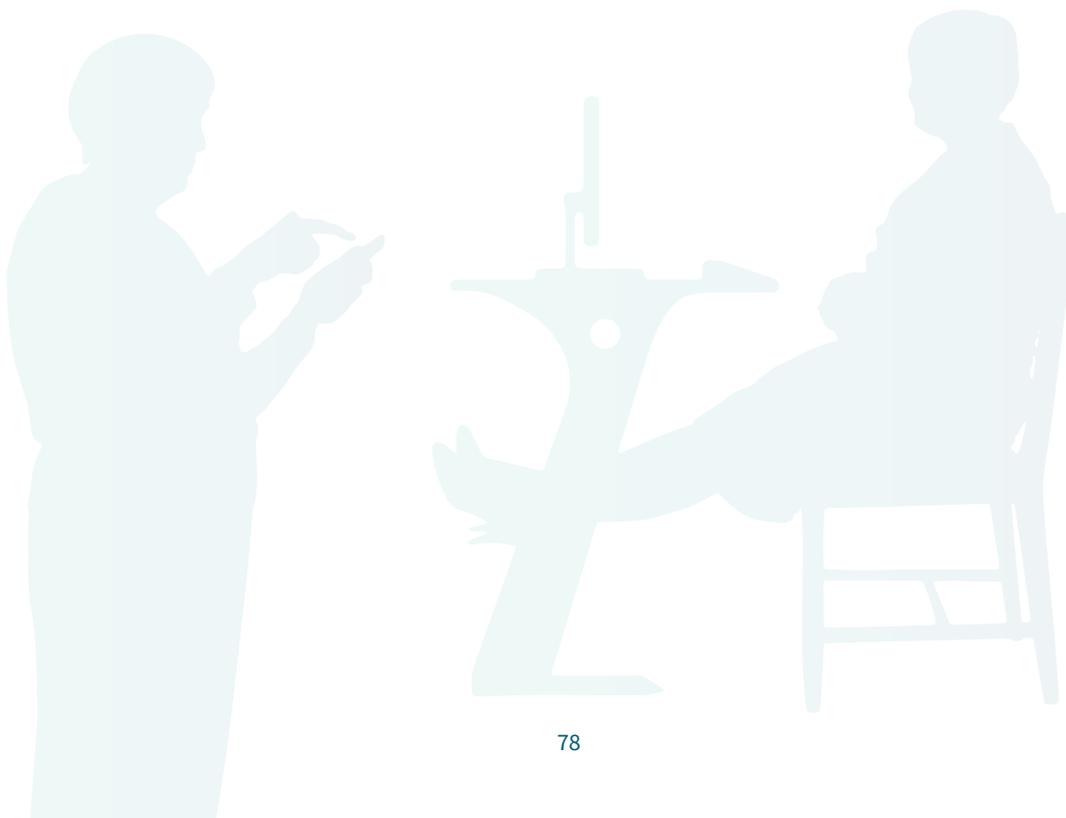
2. Ziel ► Vielfalt im Bürgerschaftlichen Engagement sowie in der gesellschaftlichen Teilhabe wird gefördert, allen Senior:innen zugänglich gemacht und weiter ausgebaut.		
Maßnahmen	Planungs-horizont	Zuständigkeit
Gezielte Anwerbung wenig vertretener Gruppen für Bürgerschaftliches Engagement und Beteiligungsprozesse	Mittelfristig	50-23
Überprüfung der Aktualität und Umsetzung der "Handlungsempfehlungen für das Freiwillige Ehrenamtliche Engagement in Esslingen"	Mittelfristig	50-23
Diskussion über die Monetarisierung des Engagements und Erarbeitung von Handlungsleitlinien für das Stadtgebiet	Mittelfristig	50-23
Analyse und Entwicklung niedrigschwelliger, flexibler Angebotsstrukturen	Mittelfristig	50-23
Aktive Unterstützung von Bürgerschaftlich Engagierten, eigene Projekte und Interessen aktiv einzubringen	Kurzfristig (dauerhaft)	50-23

6.2.4 Einschätzung Fachexpert:innen: Digitalisierung in der Angebotsstruktur und im Bürgerschaftlichen Engagement

Bei der Befragung der Fachexpert:innen zeigte sich, dass bereits digitale Angebote in der Arbeit für und mit Senior:innen genutzt wurden. Einige nahmen die Coronapandemie zum Anlass sich damit näher auseinanderzusetzen und in eigene digitale Zugänge zu investieren. Von fast allen werden Tools wie z.B. Chatprogramme oder E-Mail-Newsletter zur Absprache, Koordination und Informationsweitergabe genutzt. Dahingegen werden digitale Zugänge deutlich seltener für die aktive Gestaltung von Angeboten für und mit Senior:innen oder digitale Beteiligungsformate eingesetzt. Soziale Medien werden für die Zielgruppe nicht verwendet.

Streaming- und hybride Veranstaltungen, Sportvideos oder auch Online-Spieleangebote boten insbesondere für die Zielgruppe der Senior:innen kein ausreichendes Pendant zu analogen Angeboten. Sie wurden häufig kaum wahrgenommen, waren aber mit einem großen Aufwand verbunden. Für viele stellt der Onlinezugang keinen Ersatz für den persönlichen Kontakt und die Möglichkeit das Haus zu verlassen dar. Andere Angebote wie die Unterstützung für die Nutzung digitaler Möglichkeiten, z.B. Assistenz bei der Nutzung eines E-Book-Readers, wurden hingegen eher angenommen.

Auch fehlt vielen Senior:innen der Zugang zur digitalen Welt und die entsprechenden Kenntnisse darüber. Um auch diese zu erreichen, ist es wichtig bei Veranstaltungen, Ausschreibungen usw. neben einer E-Mailadresse auch eine Telefonnummer oder persönliche Anlaufstelle für Rückfragen anzugeben. Darüber hinaus sollte möglichst für alle Senior:innen die Möglichkeit geschaffen werden gut ausgestattete und personell besetzte, dezentrale PC-Standorte und Schulungen zu besuchen. Zum anderen ist es hilfreich, die Organisator:innen in der Veranstaltung digitaler und hybrider Angebote zu schulen. Dies wiederum könnte an das bereits bestehende Projekt Digitallots:innen angedockt werden. Hier wurden gute Erfahrungen mit der Schulung von Multiplikator:innen gemacht, die ihr Wissen in Betreute Wohnanlagen, Pflegeheime und ähnliches weitertragen.



6.2.4.1 Handlungsempfehlungen Digitalisierung im Bereich Aktiv Sein und Aktiv Werden

1. Ziel ► Angebote in Freizeit, Sport, Kultur, Bildung und Religionsausübung sind niedrigschwellig und in großer Vielfalt vorhanden. Alle Esslinger Senior:innen können diese nutzen.
2. Ziel ► Vielfalt im Bürgerschaftlichen Engagement sowie in der gesellschaftlichen Teilhabe wird gefördert, allen Senior:innen zugänglich gemacht und weiter ausgebaut.

Maßnahmen	Planungs-horizont	Zuständigkeit
Informationsweitergabe und Moderation des Erfahrungsaustauschs zu digitalen Angeboten mit den Anbietern	Mittelfristig	50-23
Reflexion und gegebenenfalls Anpassung der Bürger:innen-PC-Standorte	Mittelfristig	50-23
Informations- und Qualifizierungsangebote für Bürgerschaftlich Engagierte	Kurzfristig	50-23
Ausweitung des Projekts Digitallots:innen (Grundlage: Beschluss des Sozialausschusses der Stadt Esslingen am 29.09.2021)	Kurzfristig	50-23
Ausbau von Informations- und Qualifizierungsangeboten für Senior:innen	Kurzfristig	50-23 Eigenbetrieb 43 - VHS

6.2.5 Einschätzung Fachexpert:innen: Vernetzung im Bereich Aktiv Sein und Aktiv Werden

Alle Expert:innen geben an, dass sie von einer Vernetzung untereinander profitieren würden. Nicht nur für die Organisator:innen und Vorstandsmitglieder sind solche Netzwerktreffen sinnvoll, sondern auch gesellige Treffen, Fortbildungen und Vorträge für die Engagierten werden als gewinnbringend angesehen.

Durch ein Netzwerk könnte unter anderem die gemeinsame Entwicklung von Projekten unterstützt und der moderierte Informationsaustausch gefördert werden, um so zeitnah gemeinsam Angebotslücken und Mängel festzustellen und zu beheben. Konkrete Inhalte sind insbesondere Barrierefreiheit, Mobilität, Fortbildungen im Bereich Digitalisierung und Engagementförderung.

Ein weiteres Thema ist die Gewinnung Bürgerschaftlich Engagierter. Ein Ansatzpunkt könnte eine konzertierte Aktion zur Einführung eines Pools an Bürgerschaftlich Engagierten sein. Dieser müsste hauptamtlich koordiniert werden und könnte dem flexiblen Einsatz in verschiedenen Bereichen dienen.

Um der Vielfalt der Angebotspalette gerecht zu werden, müssen entsprechend viele Akteure vernetzt werden. Sinnvoll ist es daher, themen- und interessenbezogene Gruppierungen aufzustellen. Zudem sollten die Senior:innen selbst einbezogen werden. Dies könnte z.B. durch dezentrale Kooperationen mit Pflegeheimen oder Betreuten Wohnanlagen gestärkt werden. Teilweise – vor allem im Musikbereich – gibt es hier schon erste Kooperationen, jedoch beziehen sich diese primär auf Angebote der Unterhaltung. Im Kulturbereich wünschen sich die Teilnehmenden gezieltere Kooperationen.

Dabei sollen keine unnötigen Parallelstrukturen aufgebaut werden. Vielmehr sollten bereits bestehende Netzwerke, wie das Netzwerk ESaktiv³¹, gefördert, erweitert oder umstrukturiert werden.

Auch die stadtinterne, ämter- und abteilungsübergreifende Vernetzung sollte gestärkt werden. Ein höherer Bekanntheitsgrad von Angeboten und Informationen in den jeweils hausinternen Medien könnte auch durch gegenseitige Bewerbung erfolgen.

Der Vernetzung dienen auch bestehende Medien. Im "Wegweiser für Seniorinnen und Senioren" der Stadt Esslingen sind beispielsweise alle vorhandenen Angebote und Ansprechpersonen aufgelistet. Eine stadtteilspezifische Analyse ist bisher weder über die Angebote noch Infrastrukturmerkmale wie Toiletten und Haltestellen des ÖPNV vorhanden.

6.2.5.3 Handlungsempfehlungen Vernetzung im Bereich Aktiv Sein und Aktiv Werden

<p>1. Ziel ► Angebote in Freizeit, Sport, Kultur, Bildung und Religionsausübung sind niedrigschwellig und in großer Vielfalt vorhanden. Alle Esslinger Senior:innen können diese nutzen.</p> <p>2. Ziel ► Vielfalt im Bürgerschaftlichen Engagement sowie in der gesellschaftlichen Teilhabe wird gefördert, allen Senior:innen zugänglich gemacht und weiter ausgebaut.</p>		
Maßnahmen	Planungs-horizont	Zuständigkeit
Ausweitung der Kooperationen zwischen Vereinen, pflegerischen Einrichtungen und Senior:innen-Gruppen	Mittelfristig	50-33
Regelmäßige Aktualisierung und Ergänzung des Wegweisers für Seniorinnen und Senioren	Kurzfristig	50-33
Ergänzung des kommunalen Onlinestadtplans um vorhandene Angebote für Senior:innen	Kurzfristig	50-33 61-3
Förderung bestehender Strukturen und stadtinterner Vernetzung	Mittelfristig	50-23
Inhaltliche und teilnehmerbezogene Überprüfung und Weiterentwicklung des Netzwerks ESaktiv	Kurzfristig	50-23
Aufbau themenspezifischer Austauschstrukturen für Haupt- und Ehrenamtliche unter Berücksichtigung vorhandener Netzwerkstrukturen	Mittelfristig	50-23

³¹ Beim Netzwerk ESaktiv handelt es sich um ein breit aufgestelltes Netzwerk für Hauptamtliche, die mit Bürgerschaftlich Engagierten im Stadtgebiet arbeiten.



© David L/peopleimages.com - stock.adobe.com

07

GESUNDHEIT UND PRÄVENTION

Gesundheit ist das höchste Gut jedes Einzelnen, denn eine gesundheitliche Einschränkung wirkt sich auf alle Lebensbereiche aus. Nach der Definition der Weltgesundheitsorganisation ist „Gesundheit ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Freisein von Krankheit oder Gebrechen“ (BZgA 2022, [Franzkowiak & Hurrelmann](#), [Gesundheit](#)). Viele Faktoren, die hierzu führen (nicht nur der Abwesenheit von Krankheit), sind in den Kapiteln dieses Berichts aufgegriffen worden.

Altersphysiologische Veränderungen erhöhen das Risiko von Erkrankungen. Für Senior:innen ist die körperliche Funktionsfähigkeit im Alltag besonders wichtig, da diese eine weitgehend selbständige Lebensführung ermöglicht. Diese so lange wie möglich zu erhalten, muss deshalb oberstes Ziel aller präventiven und kurativen Maßnahmen sein.

Prävention dient der bestmöglichen Vermeidung von Krankheitslast und damit einem Zugewinn an gesunden Lebensjahren, der Aufrechterhaltung von Selbstständigkeit und der Verkürzung gesundheitlicher Beeinträchtigungen auf eine möglichst kurze Zeit. Durch das Gesundheitsverhalten durch angemessene Ernährung, Bildung und Begegnung, körperliche Aktivität und Sport, soziales Engagement und Einbindung in soziale Netze sind viele Ursachen für Morbidität und frühe Mortalität im Alter beeinflussbar. Zu den vielfältigen präventiven medizinischen Maßnahmen, die zum Teil auch ausschließlich für ältere Menschen angeboten werden, zählen beispielsweise der Gesundheits-Check-Up ab 35 Jahren, Impfungen wie z.B. gegen Gürtelrose sowie Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung.

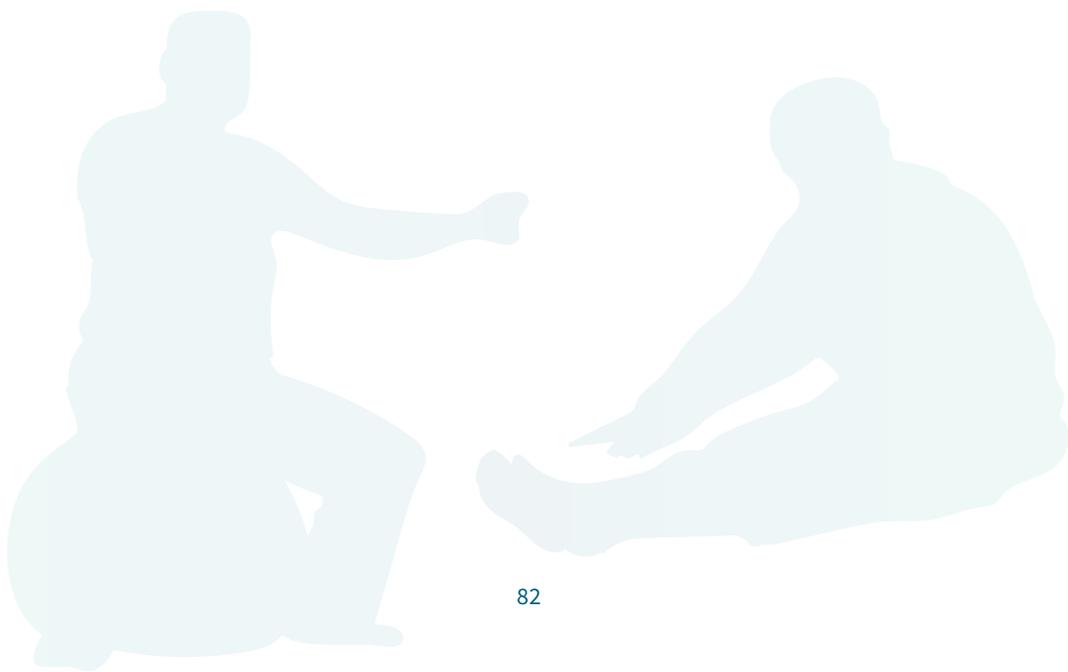
7.1 Das Geriatriekonzept des Landes Baden-Württemberg

Das Geriatriekonzept des Landes Baden-Württemberg von 2014 beschreibt die Grundlagen und Handlungsfelder der geriatrischen Versorgung (vgl. [Sozialministerium BW 2014, Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014](#)). Im Ziel der Gesundheitsversorgung der baden-württembergischen Senior:innen steht eine wohnortnah organisierte, vernetzte, ambulant vor stationär ausgerichtete, geriatrische Versorgung. Dieses fokussiert die „Kernelemente der Prävention, der Akutmedizin (haus- und fachärztlich, Krankenhaus), Rehabilitation (mobil, ambulant, stationär), Pflege und Palliation“ ([ebd.](#), S. 8). Zentrales Ziel ist es, alten Menschen ein langes und möglichst selbständiges Leben zu ermöglichen.

Geriatrische Patient:innen werden entweder definiert als Menschen, die mindestens 70 Jahre alt sind sowie eine geriatrietypische Multimorbidität vorweisen oder die älter als 80 Jahre sind und aufgrund alterstypisch erhöhter Vulnerabilität eher Komplikationen, Folgeerkrankungen oder Chronifizierung erleiden sowie sich häufig weniger selbst helfen können. Besonders herausfordernd wird die Behandlung, wenn geriatrische Patient:innen an Demenz erkrankt sind, denn hier kommen zusätzlich die demenziellen Beeinträchtigungen zu den genannten Erkrankungen und Einschränkungen hinzu. (vgl. [ebd.](#), S. 14f.)

7.2 Ergebnisse der Expert:innengespräche zum Thema Gesundheit und Prävention

Das Kapitel Gesundheit und Prävention basiert auf einer Literaturrecherche und Expert:inneninterviews, um die im Gesundheitswesen Tätigen zeitlich so wenig wie möglich zu belasten. Statt eines gemeinsamen Fachgesprächs wurden daher zu diesem Thema Gespräche mit Vertretungen des städtischen Klinikums, dem Vorsitzenden der Kreisärzteschaft im Landkreis Esslingen, der AOK, der Stabsstelle Sport im Amt für Soziales, Integration und Sport und dem Gemeindepsychiatrischen Dienst geführt. Außerdem flossen Beiträge aus dem Arbeitskreis Fachkräfte und der Arbeitsgemeinschaft Ambulante Dienste in das Kapitel ein.



7.2.1 Ziele der Expert:innengespräche Gesundheit und Prävention

1. ► Alle Esslinger Senior:innen haben die Möglichkeit, niedragschwellige und dezentrale gesundheitsfördernde Angebote wahrzunehmen.
2. ► Eine wohnortnahe, bedarfsorientierte Versorgung mit Haus- und Facharztpraxen sowie Apotheken ist vorhanden.
3. ► Für alle älteren Esslinger:innen gibt es ein bedarfsorientiertes Krankenhaus-, Rehabilitations- und gerontopsychiatrisches Angebot.

7.2.2 Einschätzung Fachexpert:innen: gesund.ES

Das Ziel von gesund.ES war, dass alle Esslinger:innen Zugang zu präventiven und kurativen Maßnahmen haben, über Gesundheitswissen verfügen und sich dementsprechend gesundheitsförderlich verhalten können. Die als Projekt 2012 gestartete Stelle (30% Teilzeit) initiierte zur sektorenübergreifenden Vernetzung der lokalen Gesundheitsakteure den interdisziplinären Runden Tisch gesund.ES. Die bestehenden Gesundheitsangebote im Stadtgebiet wurden erhoben und auf der Homepage der Stadt Esslingen veröffentlicht. Zur Sensibilisierung der Bürger:innen wurde eine jährliche themenbezogene Veranstaltungswoche durchgeführt. 2019 fand diese letztmalig zum Thema Herzgesundheit statt. Die Einrichtung von 24 Stunden erreichbaren Defibrillatoren in Filialen der Kreissparkasse Esslingen im Rahmen dieser Veranstaltungswoche sorgte für einen nachhaltigen Gewinn für die Öffentlichkeit. Gesund.ES wurde 2020 beendet.

Die Erfahrung von gesund.ES zeigte, dass die Übernahme der kommunalen Rolle als Initiatorin und Koordinatorin eines strategischen Gesundheitsmanagements nur teilweise gelang. Das zentrale Thema der Gesundheitsförderung benötigt neben einer verbindlichen Festlegung von Zuständigkeiten auch den politischen Willen, eine strategische Ausrichtung, angemessene personelle Ressourcen und eine geeignete organisatorische Anbindung.

7.2.3 Einschätzung Fachexpert:innen: Prävention

In Esslingen gibt es eine Vielzahl an gesundheitsfördernden Angeboten, die durch Sportvereine, Krankenkassen, Kirchen, Volkshochschule, Vereine oder andere Einrichtungen durchgeführt werden. Hier finden Senior:innen Angebote im Bereich der Ernährung, Entspannung, Geselligkeit, Sport und Bewegung.

In den Gesprächen lag der Fokus insbesondere auf Sport und Bewegung. Senior:innen erhalten bei der Stabsstelle Sport im Amt für Soziales, Integration und Sport Informationen zu einem für sie passenden Sportangebot in einem Sportverein im Stadtgebiet. Die Krankenkassen, Volkshochschule, Vereine und Einrichtungen informieren über die eigenen Sportangebote.

Die Sportvereine bieten meist gezielt Angebote für Ältere und zielgruppenspezifischen Sport zur Rehabilitation (Reha-Sport) nach Operationen und Erkrankungen an. In den Herz-Sportgruppen ist jeweils ein/eine Ärzt:in anwesend. Schwimmen ist für die Öffentlichkeit in den Freibädern Neckarfreibad, sowie im Hallen-Freibad Berkheim möglich. Beide Bäder sind barrierefrei zugänglich. Das Hallenbad in Berkheim wird ausschließlich für den Vereins- und Schulsport genutzt. Das Hallenbad Merkel'sches Schwimmbad soll ab Mai 2023 saniert werden.

Ein besonderes Angebot in Esslingen sind die Bewegungstreffs im Freien, die seit 2010 mit wachsendem Erfolg durchgeführt werden. Mit ihnen sollen Menschen angesprochen werden, die sich nicht an ein festes Sportangebot binden wollen oder sich selber als wenig sportlich empfinden. Das niedrigschwellige und kostenlose Angebot findet ganzjährig im Freien statt. Kernstück sind die Bewegungsübungen „Fünf Esslinger Dr. Runge“, durch die Kraft, Beweglichkeit und Balance trainiert werden und somit eine Sturzprävention bieten. Die Angebote finden an 16 Orten über das Stadtgebiet verteilt statt und bringen wöchentlich etwa vierhundert, meist ältere Menschen, in Bewegung. Die Bewegungstreffs sind ein Kooperationsprojekt der Stadt Esslingen und des StadtSeniorenRats und werden durch geschulte Engagierte durchgeführt.

Da soziale Kontakte eine gesundheitsförderliche Ressource darstellen, spielen Selbsthilfegruppen eine wichtige Rolle für die Prävention oder Verbesserung von seelischen, aber auch körperlichen Erkrankungen im Alter. Die Kontakt- und Informationsstelle für gesundheitsbezogene Selbsthilfe (KIGS) im Raum Esslingen berät zu Angeboten und Aufbau von Selbsthilfegruppen. Für ältere Frauen mit einer depressiven Erkrankung bietet der sozialpsychiatrische Dienst für alte Menschen (SOFA) eine Gruppe im Forum für Bürgerengagement an.

7.2.3.1 Handlungsempfehlungen Prävention

1. Ziel ► Alle Esslinger Senior:innen haben die Möglichkeit, niedrigschwellige und dezentrale gesundheitsfördernde Angebote wahrzunehmen.		
Maßnahmen	Planungs-horizont	Zuständigkeit
Das Thema Gesundheitsprävention wird als Querschnittsaufgabe in der Stadtverwaltung gestärkt	Mittelfristig	Dezernentenrunde
Öffentlichkeitsarbeit zum Thema gesundheitsfördernde Prävention	Mittelfristig (dauerhaft)	50
Pflege und bedarfsgerechter Ausbau niedrigschwelliger Bewegungsangebote	Mittelfristig	50-2
Barrierefreier Ausbau des Merkel'schen Schwimmbads	Mittelfristig	SWE
Einrichtung kommunaler Ansprechperson für Selbsthilfegruppen im Stadtgebiet	Kurzfristig	50

7.2.4 Einschätzung Fachexpert:innen: Ärztliche Versorgung

7.2.4.1 Einschätzung Fachexpert:innen: Hausärztliche Versorgung

Der hausärztlichen Versorgung kommt im Gesundheitswesen eine besondere Rolle zu, denn sie dient der unmittelbaren Primär- und Erstversorgung in der Arztpraxis, in der Häuslichkeit und in Pflegeheimen. Zugleich bietet und vermittelt sie den Zugang zu weiteren kurativen und präventiven Angeboten. Die Hausarztpraxis fungiert als konstante Anlaufstelle für Patient:innen aller Altersgruppen. Insbesondere für geriatrische Patient:innen nimmt sie eine Schlüsselposition ein. (Sozialministerium BW 2014, Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014, S. 25)

Die kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg erstellt einen Bedarfsplan für die landesweite haus- und fachärztliche Versorgung. Zulassungen für die Niederlassung von neuen Arztpraxen werden durch den Zulassungsausschuss vergeben. Im Juni 2022 betrug der Versorgungsgrad im Mittelbereich Esslingen³² 87,7%, womit dieser als unterversorgt gilt. Momentan können sich im Mittelbereich noch Hausärzt:innen niederlassen. In den letzten zwei Jahren ist der Versorgungsgrad stark gesunken. Dieser Trend wird sich mit Blick auf die Altersstruktur der Hausärzt:innen voraussichtlich fortsetzen. So waren im Juni 2022 34,5% der Hausärzt:innen in der Stadt Esslingen mindestens 60 Jahre alt, 32% zwischen 50 und 59 Jahre und 33,5% unter 50 Jahre. (vgl. KVBW, LA, 29.06.2022)

Insgesamt gab es Ende 2021 49 Allgemeinmediziner:innen in Esslingen:

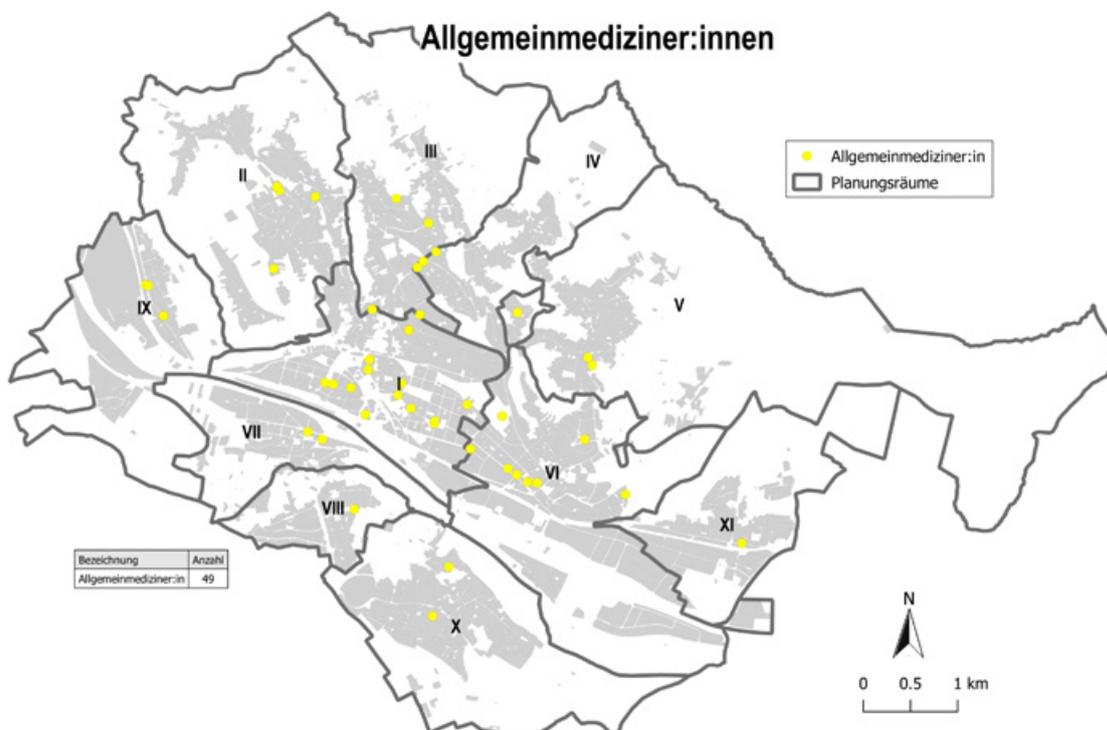


Abbildung 17: Anzahl und Lokation der Hausärzt:innen in Esslingen (vgl. Stadtplanungsamt, Informationsdesign, November 2021, eigene Darstellung).

³² Zum Mittelbereich Esslingen gehören neben Esslingen am Neckar, Aichwald, Altbach, Baltmannsweiler, Deizisau, Denkerdorf, Hochdorf, Lichtenwald, Neuhausen auf den Fildern, Ostfildern, Plochingen, Reichenbach an der Fils und Wernau (Neckar).



© Alexander Mathis - stock.adobe.com

In allen Planungsräumen der Stadt Esslingen gibt es hausärztliche Praxen, aus einigen Stadtteilen sind die Wege zur nächstgelegenen Hausarztpraxis allerdings relativ weit. Zukünftig muss auch für Esslingen davon ausgegangen werden, dass sich eine flächendeckende Versorgung mit Hausärzt:innen schwieriger gestaltet. Fachexpert:innen gehen davon aus, dass die Grundversorgung nicht mehr umfassend gewährleistet werden kann. Aufgrund des bundesweiten Trends der Medizinabsolvent:innen eine angestellte Stellung vor einem unternehmerischen Risiko als niedergelassene Ärztinnen zu wählen, der vermehrte Wunsch nach Teilzeitarbeitsverhältnissen, um Beruf und Familie zu vereinigen und die größere Bedeutung einer ausgewogenen Work-Life-Balance kann davon ausgegangen werden, dass sich die bereits bestehenden Engpässe in der hausärztlichen Versorgung zukünftig eher verschärfen werden (vgl. KVBW, LA, 29.06.2022).

Nach einer Umfrage der kommunalen Gesundheitskonferenz des Landkreises Esslingen im Jahr 2019 war das häufigste Praxismodell mit 60% die Einzelpraxis, nur 26% der Hausärzt:innen arbeiteten in einer Gemeinschaftspraxis. 38% der Praxen sollen in den nächsten fünf Jahren (bis 2024) auf- oder abgegeben werden, etwa die Hälfte hatte noch keine Nachfolge gefunden oder die Suche gestaltete sich schwierig. 90% der Hausärzt:innen sahen einen hohen Handlungsbedarf in frühzeitiger Nachfolgeregelung und 80% gaben einen hohen bis sehr hohen Unterstützungsbedarf bei der Nachfolgesuche an. (vgl. [Gesundheitskonferenz LK Esslingen 2019](#), [Faktenblatt Hausärztebefragung](#)) Diese Ergebnisse zeigen die Dringlichkeit der sich zunehmend zuspitzenden Hausarztsituation – auch in Esslingen.

In mehreren Fachgesprächen wurde auf einen Mangel an Haus- und Fachärzt:innen hingewiesen. Einen neuen Hausarzt / eine neue Hausärztin zu finden gestaltet sich aktuell sehr schwierig und für Zugezogene fast unmöglich. Für Fachärzt:innen umfassen die Wartezeiten fast immer mehrere Monate. Zudem erleben Sozialdienste, Berater:innen, Angehörige, Pflegekräfte und Pflegeeinrichtungen, dass immer weniger Hausärzt:innen Hausbesuche durchführen, was bei älteren, alleinstehenden und immobilen Patient:innen häufig zu Problemen führt.

Die Krankenkassen haben Unterstützungsmöglichkeiten für Hausarztpraxen eingerichtet. So haben nahezu alle baden-württembergischen gesetzlichen Krankenkassen Verträge zur Hausarztzentrierten Versorgung (HzV), sogenannte Hausarztverträge, abgeschlossen und fördern die integrierte Versorgung

in Pflegeheimen. Weiter wurden zur Unterstützung die Weiterbildungen zu Versorgungsassistent:innen (VERAH) und Entlastungsassistent:innen in der Facharztpraxis (EFAS) entwickelt. Diese werden im Rahmen des HzV mit vergütet. Die Versorgungsassistent:innen übernehmen Aufgaben, die die Hausärzt:innen entlasten und unterstützen so die umfassende Patient:innenbetreuung. Sie führen Hausbesuche durch, unterstützen bei Diagnose-, Therapie- und Präventionsmaßnahmen, bei der Versorgung, beim Fallmanagement, erstellen individuelle Versorgungspläne und sind Schnittstelle zwischen Ärzt:in, Patient:in und Angehörigen. (vgl. verah.de 2019) Diese Option wird von den Ärzt:innen in Anspruch genommen und stellt häufig eine Entlastung in der Versorgungssituation dar.

Etwa 70% der durch die kommunale Gesundheitskonferenz befragten Hausärzt:innen schätzten den Handlungsbedarf bei der kommunalen Unterstützung bei der Infrastruktur der Praxis als hoch bis sehr hoch ein³³, ca. 50% hatten hohen und sehr hohen Kommunikationsbedarf mit den Kommunen (vgl. [Gesundheitskonferenz LK Esslingen 2019, Faktenblatt Hausärztebefragung](#)). Dies deckt sich auch mit der Einschätzung der lokalen Fachexpert:innen. Zugleich handelt es sich jedoch um eine bundesweite Problemsituation, die nicht allein auf kommunaler Ebene gelöst werden kann. Vielmehr werden ganzheitliche, systematische Ansätze zur Lösung des Ärztemangels notwendig.

7.2.4.2 Einschätzung Fachexpert:innen: Fachärztliche Versorgung

Die fachärztliche Versorgung in Esslingen setzte sich Ende 2021 wie folgt zusammen:

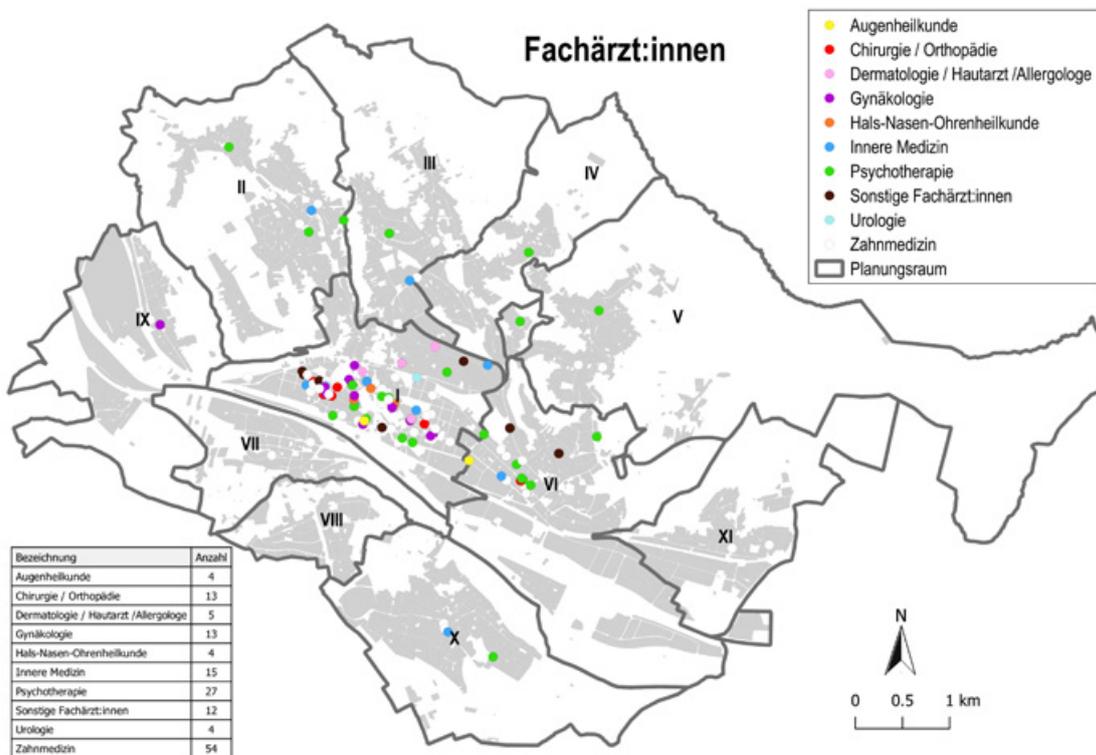


Abbildung 18: Anzahl und Lokation der Fachärzt:innen in Esslingen (vgl. Stadtplanungsamt, Informationsdesign, November 2021, eigene Darstellung).

³³ Hier handelt es sich um infrastrukturelle Aspekte wie beispielsweise die Bereitstellung von Parkplätzen, Praxisräumlichkeiten, Mietvergünstigungen, aber auch Faktoren wie verfügbare Kita- und Schulplätze in der Kommune.

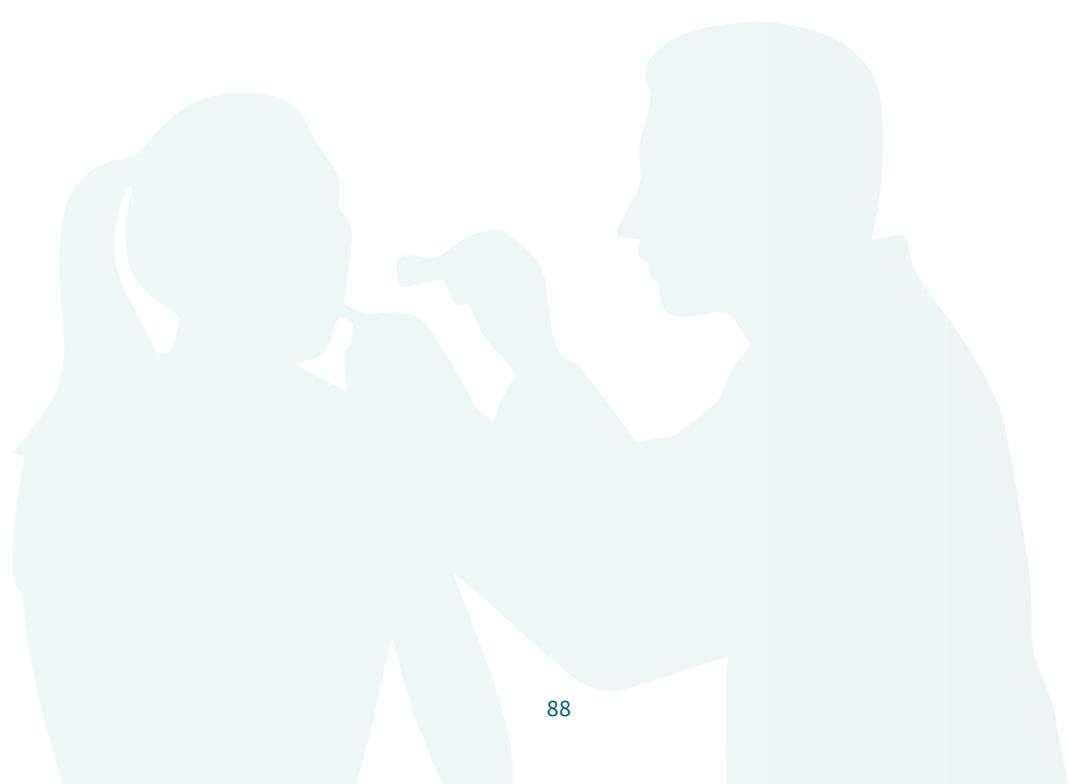
Es zeigt sich eine deutliche Zentrierung der Fachärzt:innen auf die Innenstadt. Zudem sind einzelne Facharztpraxen wie Augen- oder Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde sowie Urologie lediglich vereinzelt vertreten. Gerade diese werden jedoch häufig insbesondere von älteren Menschen aufgesucht.

Analog zu den VERAHs in den Hausarztpraxen gibt es in den Facharztpraxen die EFAs, die „Entlastungsassistentin in der Facharztpraxis“. Diese trägt durch die selbständige Übernahme delegierter Aufgaben zur Entlastung der Fachärzt:innen bei. Bislang können folgende Fachgebiete im Rahmen unterschiedlicher Facharztverträge abgedeckt werden: Neurologie, Urologie, Gastroenterologie, Kardiologie und Orthopädie. (vgl. [Medi Verbund](#), [EFA®](#) und [VERAH®](#) werden immer wichtiger)

Auch bei der fachärztlichen Versorgung entsteht ein zunehmender Mangel. Dies hat auch zur Folge, dass sich die Wartezeiten für einen Arzttermin seit Jahren stetig verlängern. Je nach Fachärzt:in kann die Wartezeit inzwischen zwischen mehreren Monaten und bis zu einem Jahr betragen.

7.2.4.3 Handlungsempfehlungen Ärztliche Versorgung

2. Ziel ► Eine wohnortnahe, bedarfsorientierte Versorgung mit Haus- und Facharztpraxen sowie Apotheken ist vorhanden.		
Maßnahmen	Planungs-horizont	Zuständigkeit
Aufbau strukturierter Abfragen zur Situation der ärztlichen Versorgung im Stadtgebiet	Mittelfristig	50-33
Schaffung strukturierter Austauschmöglichkeiten zwischen Verwaltung und Ärzteschaft in Esslingen	Kurzfristig	50
Förderung der Verbindung zwischen den Beratungsangeboten und der Ärzteschaft	Kurzfristig	50-3
Regelmäßige Information der Ärzteschaft über Angebote für Senior:innen und Pflegebedürftige (Beratung, Entlastung, Pflege)	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33



7.2.5 Einschätzung Fachexpert:innen: Apotheken

In Esslingen gab es Ende 2021 25 Apotheken. Diese verteilten sich auf alle Planungsräume des Stadtgebiets, wobei es besonders viele Apotheken in der Innenstadt gibt.

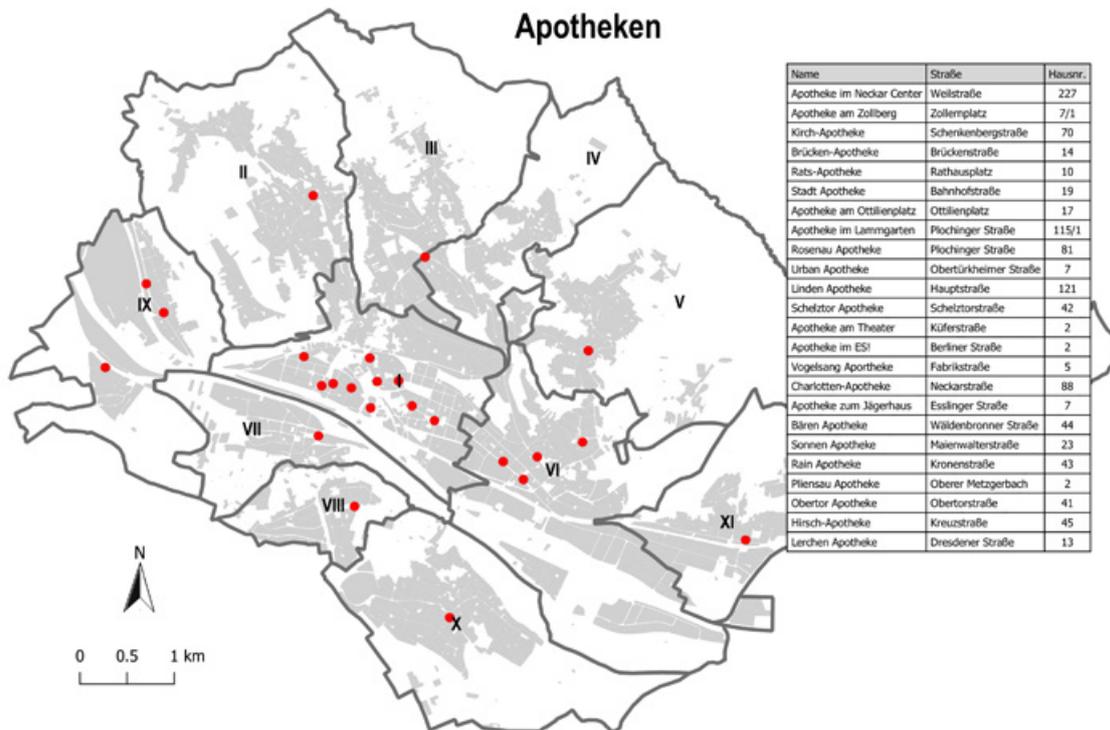


Abbildung 19: Anzahl und Lokation der Apotheken in Esslingen³⁴ (vgl. Stadtplanungsamt, Informationsdesign, November 2021, eigene Darstellung).

Bei der Infrastrukturkarte handelt es sich jedoch lediglich um eine Momentaufnahme. 2021 lag Esslingen mit 25 Apotheken bei ca. 95.000 Einwohnenden noch über dem bundesweiten Durchschnitt von 22 Apotheken pro 100.000 Einwohnenden. Jedoch zeichnet sich auch in Esslingen – analog zum bundesweiten Trend – ein Rückgang der lokalen Apotheken ab. Die ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände – mahnt an, dass die Arzneimittelversorgung durch verlässliche Rahmenbedingungen und den Abbau bürokratischer Hürden flächendeckend gesichert werden sollte. (vgl. [ABDA 2022, Apothekenzahl in Deutschland auf Tiefstand](#))

³⁴ Die Karte beinhaltet nicht die in Zell ansässige Florians Vital Apotheke, die zur Gesamtzahl addiert wurde.

7.2.5.1 Handlungsempfehlungen Apotheken

2. Ziel ► Eine wohnortnahe, bedarfsorientierte Versorgung mit Haus- und Facharztpraxen sowie Apotheken ist vorhanden.		
Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Aufbau strukturierter Abfragen zur Situation der Versorgung mit Apotheken im Stadtgebiet	Mittelfristig	50-33
Aufbau kommunaler Unterstützungsmechanismen für Interessent:innen, die eine Apotheke vor allem außerhalb der Innenstadt eröffnen wollen	Mittelfristig	80
Berücksichtigung des räumlichen Bedarfs von Apotheken im Ausbau neuer Wohngebiete	Mittelfristig	61-2 61-1

7.2.6 Einschätzung Fachexpert:innen: Krankenhausversorgung, Rehabilitation und gerontopsychiatrische Versorgung

Krankenhausversorgung

Das Klinikum Esslingen hat sich mit dem Zentrum für Altersmedizin mit einem interdisziplinären Behandlungsteam aus Fachärzt:innen, Fachpflegekräften, Therapeut:innen und Sozialarbeiter:innen umfassend auf die Personengruppe der Senior:innen eingestellt. Zum Zentrum gehören die Interdisziplinäre Behandlungseinheit (Geriatrisches Konsil), die in allen Fachbereichen des Klinikums durchgeführt wird und der Geriatrische Schwerpunkt, der am Klinikum Esslingen bereits Mitte der 90er Jahre entstand.

Das Geriatrische Konsil wurde in allen Fachbereichen des Klinikums eingeführt, das heißt die Einzelfallbehandlung wird fachübergreifend durchgeführt. Fokussiert wird dabei die Optimierung der Versorgung älterer Patient:innen. Bereits in der Notaufnahme durchlaufen alle Patient:innen über 70 Jahre ein geriatrisches Screening, bei dem geprüft wird, ob die Teilnahme an einem frührehabilitativen Komplexprogramm sinnvoll erscheint. Bei der Geriatrischen Komplexbehandlung handelt es sich um ein klinikinternes 14-tägiges Programm für Patient:innen die in der Regel über 80 Jahre alt sind. Die Therapie und der individuelle Behandlungsplan werden durch ein interdisziplinäres Team entwickelt. Hierbei wird sowohl die akute gesundheitliche Problematik behandelt, als auch die allgemeine Gesundheit stabilisiert. Im Vordergrund stehen der Erhalt der Lebensqualität und der Autonomie der Patient:innen.

Aufgrund der Zunahme der Patient:innen mit demenziellen Erkrankungen richtete das Krankenhaus eine Arbeitsgruppe ein, die unter anderem ein spezielles Schulungskonzept für alle Mitarbeitenden entwickelte, um diese für die besonderen Belange demenziell erkrankter Patient:innen vorzubereiten. Sie stellte zudem ausleihbare Aktivierungsboxen für die Betreuung der Patient:innen zusammen, führte Orientierungshilfen im Haus ein und entwickelte Informationsmaterial für Angehörige.

Beim Entlassmanagement handelt es sich um die frühzeitige Ermittlung des zu erwartenden Versorgungsbedarfs der Patient:innen durch ein multiprofessionelles Team nach der Entlassung aus dem Krankenhaus sowie Schaffung einer medizinischen, rehabilitativen oder pflegerischen

Anschlussversorgung unter Einbeziehung der Angehörigen. Dies verläuft auf der Grundlage des Rahmenvertrags Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V vom 1. Oktober 2017³⁵. Die Krankenhäuser sind angehalten Patient:innen zu entlassen, wenn die eigentliche Behandlung abgeschlossen ist. Das Entlassmanagement bis zu diesem Zeitpunkt gut zu organisieren ist, angesichts der immer kürzer werdenden Liegezeiten, eine umfangreiche Aufgabe, die in vielen Fällen reibungslos verläuft. Von Expert:innen wird allerdings auch von Schwierigkeiten berichtet. Entlassungen an Freitagen führen beispielsweise häufig zu einer Überforderung weiterführender Versorgungssettings, wenn Hausärzt:innen nicht mehr erreicht werden können, die Medikamentenmitgaben nur bis Montagmorgen ausreichen und ambulante Dienste für die Wochenenden kaum kurzfristig reagieren können. Auch passt der im Krankenhaus geäußerte Wunsch vieler Patient:innen nach Hause zu wollen häufig nicht mit der vorhandenen Unterstützungs- und Pflegesituation überein, kann pflegende Angehörige überfordern und nicht selten zu einer raschen Wiedereinweisung ins Krankenhaus aufgrund erneuter gesundheitlicher Probleme führen („Drehtüreffekt“). Innerhalb des Klinikums wurde eine Arbeitsgemeinschaft Entlassmanagement gegründet, in der relevante Themen bearbeitet werden. Zudem lädt das städtische Klinikum Esslingen einmal jährlich zu einem Treffen nachsorgender Einrichtungen und Dienste ein, bei dem Fachthemen, Neuigkeiten und Schnittstellenprobleme besprochen werden.

Geriatrische Rehabilitation

Im Landkreis Esslingen befindet sich keine geriatrische Rehabilitationsklinik mehr. Die nächstgelegenen Kliniken sind das Klinikum Christophsbad im Landkreis Göppingen sowie das Robert-Bosch-Krankenhaus und die Sana Klinik Bethesda in Stuttgart. Für die Angehörigen werden dadurch Besuche und Begleitung während des Rehaaufenthalts aufwändiger.

Gerontopsychiatrische Versorgung

Die ambulante Versorgung gerontopsychiatrischer Patient:innen ist Aufgabe der niedergelassenen Fachärzt:innen für Psychiatrie.

Die psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung der erwachsenen Einwohner:innen des Landkreises Esslingen erbringt die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der medius Kliniken in Kirchheim. Die Klinik behandelt die Patient:innen stationär, teilstationär (Tagesklinik für Ältere Menschen in Bernhausen) und ambulant (Psychiatrische Institutsambulanz für Esslingen in der Bahnhofstraße).



Zudem gibt es die ambulant psychiatrische Pflege Esslingen (APP) des Vereins zur Förderung einer sozialen Psychiatrie. Diese unterstützt auf ärztliche Verordnung bei der Tages- und Wochenstrukturierung und bei der Auseinandersetzung mit der Erkrankung, deren Folgen und entsprechenden Verhaltensweisen. Sie übernimmt zudem im Rahmen der Pflegeversicherung neben der Anleitung, die Unterstützung und Mithilfe bei Haushaltsdiensten.

³⁵ In der aktuellsten Fassung vom 1. März 2022 unter: https://www.kbv.de/media/sp/Rahmenvertrag_Entlassmanagement.pdf

Ein spezielles Fachwissen und Erfahrung in der Diagnostik und Therapie gerontopsychiatrischer Erkrankungen haben sogenannte Gedächtnisambulanzen. Die nächstgelegenen Gedächtnisambulanzen sind in der Memory-Clinic im Bürgerhospital in Stuttgart und im Geriatrischen Zentrum der Universitätsklinikum Tübingen angesiedelt. Schwerpunkte sind die Früherkennung und diagnostische Abklärung und Behandlung von Gedächtnisstörungen sowie die Beratung von Patient:innen und Angehörigen.

Für die Beratung und Begleitung psychisch erkrankter oder beeinträchtigter Menschen im Alter über 65 Jahre und Menschen mit einer Demenzerkrankung oder deren Angehörige ist der Sozialpsychiatrische Dienst für alte Menschen (SOFA) des Landkreises Esslingen zuständig. Der Sozialpsychiatrische Dienst der Stadt Esslingen (SPDi) berät Menschen im Alter von 18 bis 65 Jahre mit einer psychischen Erkrankung oder Beeinträchtigung. Klient:innen, die bereits vor Erreichen der Altersgrenze vom SPDi unterstützt wurden, werden weiter begleitet. Sobald Themen der Pflege oder eine demenzielle Erkrankung im Vordergrund stehen, erfolgt eine Abgabe an SOFA. Beide Dienste sind Mitglieder im Gemeindepsychiatrischen Verbund (GPV) Esslingen, der eine regelmäßige Austauschplattform für die psychiatrische Versorgung bietet.

Beim Gemeindepsychiatrischen Dienst der Stadt Esslingen ist die Angehörigengruppe von psychisch erkrankten Menschen – die „Gruppe Esslingen“ angebunden. Zunehmend gehören die Teilnehmenden zur Gruppe der Senior:innen.

Beratung bei Sucht im Alter

Sucht z.B. nach Medikamenten, Alkohol, Nikotin oder Rauschmitteln kann in jedem Alter auftreten beziehungsweise sich fortsetzen. Eine Sucht birgt viele Nebenwirkungen wie ein erhöhtes Krankheitsrisiko oder eine erhöhte Sturz- und Unfallgefahr. Die genaue Anzahl abhängiger älterer Personen ist unbekannt, vermutet wird jedoch, dass diese in die Millionen geht (vgl. DHS e.V., Sucht im Alter).

Die Psychosoziale Beratungsstelle Sucht der Stadt Esslingen berät und behandelt Suchtgefährdete, Suchtmittelabhängige und deren Angehörige. An sie können sich auch Senior:innen über 65 Jahre wenden.

7.2.6.1 Handlungsempfehlungen Krankenhausversorgung, Rehabilitation und gerontopsychiatrische Versorgung

3. Ziel ► Für alle älteren Esslinger:innen gibt es ein bedarfsorientiertes Krankenhaus-, Rehabilitations- und gerontopsychiatrisches Angebot.		
Maßnahmen	Planungs-horizont	Zuständigkeit
Organisation regelmäßiger Austauschmöglichkeiten zum Entlassmanagement zwischen den Trägern mit dem Ziel zeitnaher Problemanzeige und Lösungssuche	Kurzfristig	50-33
Aufbau einer strukturellen Verbindung zwischen den Bereichen Senior:innenarbeit und Arbeit für psychisch kranke Menschen	Mittelfristig	50-3

7.2.7 Einschätzung Fachexpert:innen: Die Coronapandemie

Im März 2020 identifizierte die WHO Erkrankungen durch Covid-19 aufgrund der erheblichen Ausbreitungsdynamik als Pandemie. Das exponentielle Wachstum der Infektionszahlen war eine massive Herausforderung für das Gesundheits- und Pflegesystem. In Krankenhäusern folgte eine klare Konzentration auf Intensivbetten. Das Klinikum Esslingen war an seiner Belastungsgrenze und musste zum Teil Intensivpatient:innen in andere Krankenhäuser verlegen. Das Personal arbeitete monatelang an seiner Belastungsgrenze und darüber hinaus.

Mit am heftigsten betroffen in Bezug auf Krankheitsverläufe und Sterberate war die Gruppe der pflegebedürftigen alten Menschen. Zugleich wiesen die Fachexpert:innen immer wieder darauf hin, dass diese Personengruppe sehr stark unter den strengen Quarantänemaßnahmen und der sozialen Isolation, die zu ihrem Schutz gedacht waren, litten und dies zu psychischen und physischen Folgen führte. Zugleich hielt sich aber auch insbesondere diese Gruppe trotz voranschreitender Lockerungen häufig besonders konsequent an die strengen Regeln und Hygienemaßnahmen.



Die stationäre Pflege war von der Isolation besonders rasch und heftig betroffen. Lange Zeit durften Bewohner:innen keinen Besuch erhalten und die Einrichtungen nicht verlassen oder mussten sich anschließend in Quarantäne begeben. Besonders hart hat dies Menschen mit einer Demenz getroffen, die nicht mehr in der Lage sind, den Sinn der Quarantänemaßnahmen zu verstehen und umzusetzen.

In der Häuslichkeit fielen zahlreiche entlastende Dienstleistungen (z.B. Betreuungsgruppen, Besuchsdienste) weg, was zu einer erhöhten Belastung der pflegenden Angehörigen führte.

Aus Sicht der Fachexpert:innen wird für zukünftige Maßnahmen das rein kalendarische Alter als Argument für die Vorenthaltung von sozialen Teilhabemöglichkeiten sehr kritisch gesehen, da die Gruppe der Senior:innen keine homogene Gruppe darstellt. Die soziale Teilhabe alleinlebender älterer Menschen wird als besonders relevant bewertet, um körperliche und kognitive Schädigungen z.B. aufgrund von Inaktivität, Mangelernährung, medizinischer Unterversorgung, Einsamkeitsgefühlen und Depressivität zu vermeiden.

Quarantänemaßnahmen und gleichzeitiges Gewährleisten von Partizipation und sozialer Teilhabe erfordert die Nutzung digitaler Medien und Kommunikationsplattformen. Sowohl im häuslichen wie auch im stationären Pflegesetting würde der Einsatz Kontakt- und Monitoringmöglichkeiten eröffnen und zur besseren Bewältigung der Alltagssituationen beitragen. Hierfür werden ältere Menschen jedoch zu einem hohen Anteil Anleitung und Begleitung brauchen.

7.2.9.1 Handlungsempfehlungen Coronapandemie

1. Ziel ► Alle Esslinger Senior:innen haben die Möglichkeit, niedrighschwellige und dezentrale gesundheitsfördernde Angebote wahrzunehmen.
3. Ziel ► Für alle älteren Esslinger:innen gibt es ein bedarfsorientiertes Krankenhaus-, Rehabilitations- und gerontopsychiatrisches Angebot.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Schulungsmaßnahmen für Senior:innen zur Nutzung der digitalen Technologien	Kurzfristig	50-23
Sensibilisierung für demenzsensible Betreuungskonzepte und digitale Kommunikationsformen im Pflegealltag und in Krisensituationen	Kurzfristig	50-33 (Träger)

7.2.8 Einschätzung Fachexpert:innen: Digitalisierung in der medizinischen Versorgung

Das Bundesministerium für Gesundheit geht davon aus, dass „für die erfolgreiche Weiterentwicklung unserer Gesundheitsversorgung ... das Vorantreiben der Digitalisierung die zentrale Voraussetzung [ist]“ (BGM 2022, *Digitalisierung im Gesundheitswesen*). Digitalisierung in der medizinischen Versorgung fördert zeitlich und räumlich unabhängige Behandlungs- und systematischere Auswertungsmethoden sowie papierlose Verwaltungsvorgänge. Viele digitale Innovationen wurden in den letzten Jahren bereits eingeführt (vgl. *ebd.*).

Telemedizin

Die Telemedizin ermöglicht durch audiovisuelle Kommunikationstechnologien die Überbrückung von räumlicher Distanz zwischen Ärzt:in, Therapeut:in, Apotheker:in und Patient:in. So können dennoch Diagnostik, Therapien und Notfalldienste angeboten werden. Durch den Einsatz von Telemedizin können Abläufe effizienter gestaltet, Ressourcen und Zeit gespart und eine schnellere Behandlung von Patient:innen erreicht werden. (vgl. BGM 2015, *Telemedizin*; gesund.bund.de 2020, *Telemedizin*)

Bislang wird diese im medizinischen Bereich lediglich vereinzelt, nicht aber in der Regelversorgung umgesetzt. 10% der befragten Hausarztpraxen im Landkreis Esslingen boten 2019 telemedizinische Anwendungen an. Darüber hinaus konnten sich weitere 51% vorstellen, diese zukünftig einzusetzen. (vgl. *Gesundheitskonferenz LK Esslingen 2019, Faktenblatt Hausärztebefragung*) Der Telemedizin steht einer Vielzahl medizinischer, technischer, organisatorischer, wirtschaftlicher und rechtlicher Herausforderungen sowie subjektiven Bedenken gegenüber, was eine Begründung für die zögerliche Einführung sein kann.

Elektronische Patientenakte

Seit 2021 ist es allen gesetzlich Versicherten möglich eine elektronische Patientenakte (ePA) zu bekommen. In der ePA können „medizinische Befunde und Informationen aus vorhergehenden Untersuchungen und Behandlungen über Praxis- und Krankenhausgrenzen hinweg umfassend gespeichert werden“ (BMG 2021, [Die elektronische Patientenakte](#)). Die Patient:innen entscheiden selber, ob sie die Akte nutzen wollen und wer Zugriff zu welchen Daten erhalten soll. Ärzt:innen ermöglicht die ePA, sich schnell und effizient einen Überblick über die Krankengeschichte ihrer Patient:innen zu verschaffen. (vgl. [ebd.](#)) Aus Sicht der Fachexpert:innen würde sich eine flächendeckende Umsetzung positiv auf die Krankenbehandlung auswirken. Doppelstrukturen könnten vermieden und damit mehr Patient:innen behandelt werden.

Elektronisches Rezept (E-Rezept)

Die Einführung des elektronischen Rezepts basiert auf dem Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung (GSAV), welches am 16. August 2019 in Kraft getreten ist. Die Umsetzung läuft bislang phasenweise an. Seit dem 1. September 2022 nehmen Apotheken bundesweit E-Rezepte an, jedoch stellen einerseits viele Arztpraxen diese Rezeptform noch nicht aus und andererseits können nur gesetzlich Versicherte diese bislang nutzen. (vgl. [BMG 2022, Das E-Rezept startet!](#), [Tagesschau 01.09.2022, Was bringt das papierlose Rezept?](#))

Das E-Rezept wird ausschließlich digital erstellt und signiert. Dabei werden die Daten kryptografisch verschlüsselt, was für die Ärzt:innen einen erhöhten zeitlichen und finanziellen Aufwand bedeutet. Für die Versicherten können sich bei einem reibungslosen Ablauf hingegen deutliche Verbesserungen wie wegfallende Wegstrecken oder ein verbesserter Überblick über Diagnosen und Verlauf einstellen. (vgl. [ebd.](#))





© Robert Kneschke - stock.adobe.com

08

BERATUNGSANGEBOTE

Beratungsangebote sind nicht feststehend definiert. Zur Einordnung der Thematik wurde deshalb folgende Begriffsdefinition herangezogen: „[Ein] Prozess, in welchem Ratsuchende in und durch die Interaktion mit einer anderen Person mehr Klarheit über Probleme und Bewältigungsmöglichkeiten, Entscheidungsalternativen und Entwicklungsperspektiven gewinnen. Je nach Anwendungsbereich kann dies auch das Weitergeben von Informationen beinhalten, im Bereich (psycho)sozialer Beratung ist dies jedoch allenfalls ein randständiger Aspekt“ ([social.net](#), [Dr. Rechten 2018](#), [Beratung](#)).

Im Kontext der Kommunalen Planung für Senior:innen sind unter „Ratsuchenden“ insbesondere Senior:innen, älter werdende Menschen (z.B. vor Renteneintritt), Pflegebedürftige, Angehörige und weitere nahestehende Pflegepersonen gefasst.

Die Beratungsinhalte sind individuell verschieden. Beratung kann präventiv oder auch im Akutfall stattfinden. Beraten wird entweder durch hauptamtliche Berater:innen oder geschulte Engagierte. Zugangswege und Räumlichkeiten können je nach Anliegen und Zielgruppe variieren, dabei unterscheiden sich auch die Zeitspanne und das Setting einer Beratung.

8.1 Beratungsangebote in Esslingen

In Esslingen gibt es 32 Beratungsangebote für die hier festgelegten Zielgruppen (Stand Dezember 2021). Zur besseren Übersicht wurden die Angebote in Tabelle 4 nach ihren primären Schwerpunktthemen in Kategorien eingeteilt.³⁶ Folgende Schwerpunktthemen werden in Esslingen angeboten:

- Pflege und Unterstützung
- Prävention und Vorsorge
- Demenz
- Rechtliche Betreuung und Rechtsfragen
- Existenzsicherung und Wohnungserhalt
- Finanzielle Fragen
- Psychosoziale Beratung
- Suchtberatung
- Informationsweitergabe

Je nach Angebot werden unterschiedliche Zugänge und Dienstleistungen geboten. In der Regel sind die Beratungserbringer telefonisch, per Mail, via Post oder in offenen Sprechstunden und nach Terminvereinbarung vor Ort erreichbar. Die meisten Anbieter machen bei Bedarf, vor allem wenn der Ratsuchende nicht mobil ist, auch einen Hausbesuch. Daneben gibt es schriftliche Informationsweitergabe, einige Beratungsstellen bieten auch digitale Beratungen per Zoom an.



³⁶ Eine detaillierte Übersicht bietet auch der "Wegweiser für Senioinnen und Senioren" der Stadt Esslingen.

Schwerpunkt-Thema	Anzahl	Angebote in Esslingen	Inhalte – Informationen und Beratung unter anderem zu ...
Pflege und Unterstützung	6	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegestützpunkt der Stadt Esslingen • Pflegeberatung durch Pflegekassen bei gesetzlich Versicherten • Pflegeberatung durch COMPASS für Privatversicherte • Kompetenzzentrum für Beratung, Pflege und Soziales der Sozialstation Esslingen e.V. • Sozialdienst des Klinikums Esslingen • Ambulante Pflegedienste 	Pflege, Leistungsansprüche, Finanzen, Vorsorge
Prävention und Vorsorge	3	<ul style="list-style-type: none"> • Beratungsstelle für Ältere der Stadt Esslingen • Wohnberatungsstelle der Stadt Esslingen • Esslinger Initiative Vorsorgen – selbst bestimmen e.V. 	Themen im Vorfeld von Pflege Wohnraumanpassung Vorsorgende Papiere
Demenz, Psychische Erkrankungen	1	<ul style="list-style-type: none"> • Sozialpsychiatrischer Dienst für alte Menschen ab 65 Jahren im Landkreis Esslingen (SOFA) • Gemeindepsychiatrisches Zentrum Esslingen (GPZ) für chronisch psychisch Kranke ab 18 Jahren 	Psychische Erkrankungen, Demenzen, Depressionen, Suchterkrankungen, wahnhaftige Störungen
Psychosoziale Beratung	7	<ul style="list-style-type: none"> • Caritas-Zentrum • Diakonische Bezirksstelle • Frauen helfen Frauen • Wildwasser e.V. • Psychologische Beratungsstellen, Paar- & Lebensberatung • Psychologische Migrationsberatung 	Allgemeine psychosoziale Beratung
Rechtliche Betreuung und Rechtsfragen	4	<ul style="list-style-type: none"> • Betreuungsverein Esslingen e.V. • Verein für Betreuungen e.V. • VdK Sozialrechtsschutz gGmbH • BDH Bundesverband Rehabilitation Stuttgart 	Rechtliche Betreuung, Sozialrecht, Antragstellung
Finanzielle Fragen	5	<ul style="list-style-type: none"> • Bürgerservice Soziales der Stadt Esslingen • Rentenberatung • Dt. Rentenversicherung BW – Beratungssprechtage in ES • Rechtsberatung für Geringverdiener:innen (Amtsgericht) • Schuldnerberatung der Diakonischen Bezirksstelle 	Wohngeld, Kulturpass Rentenangelegenheiten Rechtsberatung Schulden
Wohnungserhalt / Existenzsicherung	1	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunalen Sozialdienst der Stadt Esslingen 	Soziale und finanzielle Beratung Wohnungsprobleme
Suchtberatung	2	<ul style="list-style-type: none"> • Suchtberatungsstelle • Beratungsstelle Sucht und Prävention des LK ES 	Suchtberatung
Informationen	3	<ul style="list-style-type: none"> • Bürgerinfo • Referat für Chancengleichheit • StadtSeniorenRat Esslingen 	Wegweiserfunktion Chancengleichheit Alle Fragen rund ums Älterwerden/ Älter sein

Tabelle 4: Informations- und Beratungsmöglichkeiten in Esslingen (Stand Dezember 2021).

Alle Angebote und Kontaktdaten sind im "Wegweiser für Seniorinnen und Senioren" der Stadt Esslingen aufgelistet.

Der Landkreis Esslingen ist unter anderem zuständig für die Beratung zu Leistungen der Sozialhilfe oder der besonderen Hilfen im Rahmen der Eingliederungshilfen. Zentraler Ansprechpartner für die Belange von Menschen mit Behinderungen ist der Kreisbehindertenbeauftragte.³⁷

8.2 Ergebnisse des Fachgesprächs Beratungsangebote

Die folgende Zusammenstellung gibt die zentralen Ergebnisse des Fachgesprächs und die darin entwickelten Handlungsempfehlungen sowie themenbezogene Beiträge aus anderen Fachgesprächen wieder.

Das Fachgespräch fand am 14.12.2021 im digitalen Format statt. Teilgenommen haben Expert:innen aus der Stadtverwaltung (Pflegestützpunkt, Beratungsstelle für Ältere, Kommunaler Sozialdienst und Sozialdienst Asyl, Bürgerservice Soziales/Rentenstelle, Integrationsbeauftragter, Chancengleichheitsbeauftragte), den ambulanten Diensten, den gesetzlichen und privaten Pflegekassen, des Sozialpsychiatrischen Dienstes für alte Menschen (SOFA) und den Wohlfahrtsverbänden.

8.2.1 Ziele des Fachgesprächs Beratung

1. ► Alle Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben einen einfachen Zugang zu fachlich neutralen und verständlichen Informationen und Beratungsangeboten.
2. ► Bürgerschaftlich getragene Angebote und professionelle Beratung ergänzen sich und sind gut vernetzt.

8.2.2 Einschätzung Fachexpert:innen: Beratungsstrukturen

Die vorhandenen Beratungsstrukturen decken den nachgefragten Bedarf. Für alle Problemlagen des Älterwerdens und Älterseins gibt es aktuell Beratungsmöglichkeiten in der Stadt. Zum Teil kommt es zu Wartezeiten bis zum nächsten freien Beratungstermin. Zugleich gehen die Fachexpert:innen aber davon aus, dass der wirkliche Bedarf deutlich höher liegt und auch viele komplexe Problemlagen vermieden oder verringert werden könnten, wenn Senior:innen frühzeitig in die Beratung kommen würden. Gründe für das nicht Aufsuchen einer Beratungsstelle werden in Unkenntnis, sprachlichen Barrieren, Scham oder fehlendem Vertrauen gegenüber den Beratenden gesehen.

³⁷ Weitere Informationen unter: <https://www.landkreis-esslingen.de/Lde/start.html>.



© AnnaStills - stock.adobe.com

Für die Ratsuchenden ist es nicht immer einfach, die passende Anlaufstelle zu finden, da ihre Themen häufig zu verschiedenen Beratungsstellen und Finanzierungsträgern passen, weshalb immer wieder mehrere Anlaufstellen zum gleichen Thema aufgesucht werden. Eine Vorsortierung der Themen und Lotsenfunktion im Vorfeld der Beratung existiert derzeit nicht institutionalisiert und wird durch die Fachexpert:innen gewünscht, um ihre Ressourcen besser nutzen zu können. Die Zuständigkeiten, klare Aufgabenbeschreibungen und Ansprechpersonen innerhalb der Beratungsstrukturen sind auch für die Berater:innen nicht immer transparent. Sie haben dadurch einen erhöhten Aufwand die Ratsuchenden an die passenden Stellen zu verweisen. Hilfreich wären unbürokratische Möglichkeiten der Vernetzung oder Überführung der Ratsuchenden an andere Stellen. Eine wichtige Mittlerfunktion können hier auch Selbsthilfegruppen einnehmen. Sie vermitteln Menschen, dass sie mit ihren Problemen nicht allein stehen und können auf Beratungsstellen hinweisen.

In der Regel werden aber Beratungsstellen erst aufgesucht, wenn sich die Betroffenen nicht mehr selber helfen können. Die Beratung soll dann rasch eine Hilfemöglichkeit schaffen, was nicht immer möglich ist. Zum Teil liegt dies an den Kapazitäten der nachfolgenden Stellen, zum Teil wird aber auch Kapazität der Beratungsdienste dadurch gebunden, dass sie Schriftverkehr und Unterlagen sortieren und erklären müssen, bevor die eigentlichen Themen der Beratung angegangen werden können. Im Fachgespräch wurden explizit folgende Themen benannt, bei denen Engpässe auftreten: Hilfen bei Alltagsangelegenheiten (Kümmerer), Bürgerschaftlich Engagierte, Begleitdienste und Schuldnerberatung für über 65-Jährige.

Zudem werden die Beratungsdienste immer häufiger mit Anfragen von Menschen mit Multiproblemlagen aufgesucht. Dies hat sich durch die Coronapandemie, in der viele Senior:innen kaum mehr erreicht werden konnten und Beratungsdienste nur noch eingeschränkt geöffnet waren, noch verstärkt. Die Situation verschärft sich in vielen Fällen auch durch das zunehmende Fehlen von Angehörigen oder einem nachbarschaftlichen Netzwerk, die zeit- und wohnortnah Unterstützung bieten können.

Ein positiver Ansatz wird in sogenannten präventiven Hausbesuchen gesehen. Hier wird der Zielgruppe älterer Menschen eine neutrale Beratung in der Häuslichkeit zu ihrer Lebenssituation angeboten und über Themen wie z.B. Treffpunkte, Freizeit- und Kulturangebote, Bürgerschaftliches Engagement, Häusliche Hilfen, Wohnen, Behördenangelegenheiten, Finanzielle Fragen oder Pflege informiert. Das Format wird in Esslingen bislang nicht angeboten.

Einige Beratungsdienste arbeiten intensiv mit Bürgerschaftlich Engagierten zusammen, die selber beraten wie z.B. zu den vorsorgenden Papieren der Esslinger Initiative oder in der Wohnberatung. Die zuverlässige hauptamtliche Begleitung dieser Angebote wird als unverzichtbar und zeitintensiv beurteilt. Nicht immer ist hierfür ausreichend Kapazität vorhanden. Die Situation im Bürgerschaftlichen Engagement vieler Angebote für Senior:innen stellt sich inzwischen als problematisch dar. Viele der langjährig engagierten und erfahrenen Engagierten haben bereits ein höheres Lebensalter. Sie konnten während der Coronapandemie kaum tätig werden und einige haben ihr Engagement anschließend nicht wieder aufgenommen. (Siehe auch Kapitel Aktiv Sein und Aktiv Werden)

In den Beratungsstellen selber wird ein Bedarf nach höherer Flexibilität der Beratungszeiten z.B. abends oder frühmorgens gesehen, die vor allem durch berufstätige Angehörige angefragt werden. Dies kann aus Kapazitätsgründen häufig nicht im gewünschten Maß geleistet werden.

Aufgrund der gesellschaftlichen und demografischen Entwicklungen kann davon ausgegangen werden, dass der Bedarf nach Beratung zu seniorenrelevanten Themen in den nächsten Jahren steigen wird.

8.2.2.1 Handlungsempfehlungen Beratungsstrukturen

1. Ziel ► Alle Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben einen einfachen Zugang zu fachlich neutralen und verständlichen Informationen und Beratungsangeboten.
2. Ziel ► Bürgerschaftlich getragene Angebote und professionelle Beratung ergänzen sich und sind gut vernetzt.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Erweiterung der Informationswege über Beratungsangebote (Multiplikator:innen für nicht erreichte Zielgruppen gewinnen)	Mittelfristig	50-33
Prüfung der Realisierbarkeit präventiver Hausbesuche bei Senior:innen oder Alternativen	Mittelfristig	50-3
Ausbau und Information dezentraler Orientierungsstellen (Ansprechpersonen in Quartieren, Vereinen, Kirchengemeinden) über Beratungsangebote	Langfristig	50-36
Information aller Beratungsstellen über seniorenrelevante Beratungsangebote in der Stadt, Zuständigkeiten und Ansprechpersonen	Kurzfristig	50-33
Förderung der Flexibilität in den Beratungsstellen (neue Arbeitszeitmodelle, digitale Angebote)	Mittelfristig	50-3 (Träger)
Aufbau eines „Kümmerer-Dienstes“ für Senior:innen ohne soziales Netzwerk unter hauptamtlicher Leitung	Mittelfristig	50-33
Förderung des Bürgerschaftlichen Engagements im Senior:innenbereich (siehe auch Kapitel 6 - Aktiv Sein und Aktiv Werden)	Kurzfristig	50-23
Kontaktpflege und Unterstützung bestehender Selbsthilfegruppen	Mittelfristig	50-33

8.2.3 Einschätzung Fachexpert:innen: Zugangswege und Zielgruppen

Die Zugangswege zu den Beratungsangeboten sind vielfältig. Zum einen werden die Angebote im jährlich erscheinenden "Wegweiser für Seniorinnen und Senioren" der Stadt Esslingen, im Internet und durch Flyer bekannt gemacht. Zum anderen finden die Ratsuchenden zum Beratungsangebot über Hinweise nahe stehender Personen, Menschen aus dem Bürgerschaftlichen Engagement und Empfehlungen aus der Nachbarschaft, Gemeinden, Vereinen sowie von Ärzt:innen und Pflegediensten.

Die Beratungsangebote richten sich an alle Bürger:innen in Esslingen. Insbesondere von Menschen mit höherem Bildungsgrad und weiblichen Ratsuchenden werden die Angebote gut angenommen. Frauen zeigen sich laut der Fachexpert:innen offener für Unterstützung und die Inanspruchnahme einer Beratung wird oftmals als originäre Aufgabe der Ehefrau/ Tochter oder anderer weiblicher Bezugspersonen gesehen. Weniger häufig wenden sich Menschen mit geringen finanziellen Mitteln, niedrigem Bildungsgrad, Alleinstehende, isoliert lebende Menschen, suchtkranke Menschen und Menschen mit Migrationshintergrund an die Beratungsstellen. Auch fehlende Sprachfähigkeit, sei es durch fehlende Deutschkenntnisse oder durch demenzielle Erkrankungen, verhindert eine Kontaktaufnahme. Ein weiterer Hinderungsgrund die Beratungsangebote zur Erzielung von Leistungen wahrzunehmen, kann die Sorge vor einem hohen bürokratischen Aufwand sein.

Immobilie, alleinstehende, hochaltrige oder verwaarloste Senior:innen wurden häufig durch die Hausärzt:innen an die Beratungsdienste verwiesen. Dieser Zugangsweg wird als abnehmend wahrgenommen. Dies liegt insbesondere daran, dass immer mehr Hausärzt:innen keine Hausbesuche mehr machen, Hausarztpraxen keine neuen Patient:innen aufnehmen und Praxen schließen.



8.2.3.1 Handlungsempfehlungen Zugangswege und Zielgruppen

1. Ziel ► Alle Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben einen einfachen Zugang zu fachlich neutralen und verständlichen Informationen und Beratungsangeboten.
2. Ziel ► Bürgerschaftlich getragene Angebote und professionelle Beratung ergänzen sich und sind gut vernetzt.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Ausbau und Verstetigung der Öffentlichkeitsarbeit zu Beratungsangeboten für Senior:innen und Angehörige	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33
Aufbereitung der Informationsmittel über Beratungsangebote für wenig erreichte Zielgruppen (einfache Sprache)	Mittelfristig	50-33
Gezielte Ansprache von Zielgruppen, die Beratungsangebote nicht wahrnehmen, dabei auch Ansprache der Religionsgemeinschaften	Mittelfristig	50-21 50-33
Information der Ärzt:innen über ihre zentrale Rolle als Mittler zu den Beratungsdiensten	Kurzfristig	50-3
Information an Senior:innen, die keine deutschsprachige Beratung verstehen können, über den Dolmetscherpool, Überprüfung der Kapazität	Kurzfristig	50-23
Information für Stellen, die als Lotsen für Senior:innen dienen können (z.B. Quartiersmanager, Kirchengemeinden, Vereine) über die Beratungsangebote für Senior:innen	Kurzfristig	50-33



8.2.4 Einschätzung Fachexpert:innen: Digitalisierung im Bereich Beratungsangebote

Bisher werden noch wenig regelhafte Onlineangebote von den Beratungsstellen an Ratsuchende gemacht. Vereinzelt, vor allem im Bereich der Beratung von Angehörigen und zu internen Abstimmungen wurden, verstärkt durch die Coronapandemie, Onlineangebote geschaffen. Diese wurden von den Ratsuchenden positiv angenommen. Während die Gruppe der hochaltrigen Menschen eher über wenig bis keine digitalen Kenntnisse verfügt, zeigten sich insbesondere die jüngeren Senior:innen digitalaffiner. Zugleich stellt das digitale Angebot auch eine gute und flexibel einsetzbare Zugangsmöglichkeit für viele Angehörige dar. Angenommen wird deshalb, dass die Nachfrage nach digitalen Angeboten zukünftig noch steigen wird. Besonders wichtig ist die nutzerfreundliche Aufmachung der Angebote, dazu gehören auch das einfache Auffinden von Informationen online und die barrierefreie Ausgestaltung der entsprechenden Internetseite.

Gleichsam spielen analoge Alternativen weiterhin eine sehr wichtige Rolle, da nicht alle Menschen über einen digitalen Zugang und das entsprechende Können und Wissen verfügen. Niemand soll von Beratungsangeboten ausgeschlossen werden. Zudem sind telefonische oder videobasierte Beratungen kein grundlegender Ersatz für eine persönliche Beratung, da beispielsweise nonverbale Informationen nicht vollständig wahrnehmbar sind und bestimmte Zielgruppen z.B. demenziell Erkrankte über diese Medien nicht erreichbar sind.

8.2.4.1 Handlungsempfehlungen Digitalisierung

1. Ziel ► Alle Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben einen einfachen Zugang zu fachlich neutralen und verständlichen Informationen und Beratungsangeboten.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Sicherstellung der niederschweligen Einstiegs- und Begleitangebote für Senior:innen und Weiterführung der Weiterbildung für Digitallots:innen (siehe auch Kapitel 6 - Aktiv Sein und Aktiv Werden)	Kurzfristig (dauerhaft)	50-23
Aufbau und Veröffentlichung eines regelmäßigen Onlineangebots in den Beratungsstellen	Mittelfristig	50-3 (Träger)
Veröffentlichung von QR-Codes im "Wegweiser für Seniorinnen und Senioren" zu relevanten Antragsstellungen, aktuellen Angeboten und für detaillierte themenbezogene Informationen	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33
Aufbau eines barrierefreien und niedrigschweligen Onlineangebots des Wegweisers für Seniorinnen und Senioren	Mittelfristig	50-33

8.2.5 Einschätzung Fachexpert:innen: Vernetzung im Bereich Beratungsangebote

Für die Vernetzung der Akteur:innen der Senior:innenarbeit organisiert die Stadtverwaltung den Arbeitskreis „Arbeitskreis Fachkräfte“, der durch das Sachgebiet Senior:innenarbeit im Amt für Soziales, Integration und Sport verantwortet wird. Die Teilnehmenden sind Fach- und Leitungskräfte aus der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege, der Pflegeberatung der Krankenkassen, dem städtischen Klinikum, den Angeboten zur Entlastung im Alltag, dem Pflegestützpunkt, der Beratungsstelle für Ältere, dem Sozialpsychiatrischen Dienst für alte Menschen, dem stationären und ambulanten Hospizdienst und dem Stadtseniorenrat.

Die Vernetzung wird von den Teilnehmenden sehr positiv erlebt, die gegenseitigen Informationen sind hilfreich für die Beratungsarbeit, der fachliche Input durch Referent:innen oder auch die 2021 neu begonnene Bearbeitung von für alle relevante Themen wird als wichtig beurteilt. Während der Coronapandemie wurde der digital durchgeführte AK Fachkräfte als wertvoll für die Kommunikation, Kooperation und Motivation zwischen den Akteuren erlebt. Tatsächlich sind bei den Teilnehmenden bestimmte Träger, die Angebote für Senior:innen machen, wie beispielsweise die Religionsgemeinschaften, bisher nicht vertreten. Zur besseren Vernetzung der Beratungsangebote in der Stadt schlugen die Fachexpert:innen deshalb eine Erweiterung des Arbeitskreises um verschiedene Akteure vor.

Auch der kleinteilige Austausch im Quartier sollte vernetzt und zugleich auch vorangetrieben werden. Hier könnten beispielsweise Fachimpulse durch verschiedene Beratungsstellen gegeben werden, um den Umgang mit Senior:innen mit Problemlagen im Quartier zu erleichtern.

8.2.5.1 Handlungsempfehlungen Vernetzung Beratungsangebote

2. Ziel ► Bürgerschaftlich getragene Angebote und professionelle Beratung ergänzen sich und sind gut vernetzt.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Themenbezogene und personelle Ausweitung des Arbeitskreises Fachkräfte (siehe auch Kapitel Entlastungsangebote)	Kurzfristig	50-3
Stärkung der dezentralen Beratungsmöglichkeiten, Anlaufstellen und Informationsweitergabe in den Quartieren	Mittelfristig	50-36



© zinkevych - stock.adobe.com

09

PFLEGE

9.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen für die Pflege

Die Situation der Pflege ist stark von gesetzlichen Vorgaben geprägt, welche sich als Systemdeterminanten auf die Ausgestaltung der Angebote und deren Nutzungen auswirken. Wie die gesetzlichen Rahmenbedingungen bis ins Jahr 2030 aussehen werden ist offen. Prospektive Einschätzungen müssen immer mit Kontextbezug und Blick auf aktuelle Pflegeentwicklungen getroffen und gegebenenfalls angepasst werden.

Auf der Bundesebene ist die Pflege insbesondere in den letzten Jahrzehnten durch neue struktur- und personalbezogene Gesetzgebungen gestärkt worden. Im Fokus stand beispielsweise die Einführung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs, durch welchen auch Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen wie Demenz mehr Leistungen erhalten können. Weitere Schwerpunkte waren unter anderem die Entlastung pflegender Angehöriger und die Stärkung von Vernetzungsschnittstellen. 2015 trat das Palliativ- und Hospizgesetz in Kraft, wodurch die Palliativversorgung in die gesetzliche Regelversorgung aufgenommen und der Ausbau der vielfältigen Angebote für die letzte Lebensphase gefördert und insgesamt gestärkt wurde. Anfang 2022 sind zahlreiche Änderungen im Bereich der Pflege in Kraft getreten.³⁸ Grundlage ist das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung“. (vgl. BGM 2017, Die Pflegestärkungsgesetze; BGM 2017, Hospiz- und Palliativgesetz; BGM 2022, Die Pflegeversicherung; Deutsches Pflegehilfswerk 2022, Pflegereform 2022)

³⁸ Eine umfassende Ausführung beinhaltet der "Wegweiser für Seniorinnen und Senioren" der Stadt Esslingen auf den Seiten 24 bis 29 (Stand April 2022). Ab Seite 29 sind die vorhandenen Angebote zu Pflege und Unterstützung aufgelistet.

Auf der Landesebene steht insbesondere die Stärkung der wohnortnahen Pflegestruktur im Vordergrund. Dazu zählen der Ausbau von alternativen Wohnformen, Kurzzeit-, Tages- und Nachtpflegeplätzen sowie die Stärkung der kommunalen Beratungs- und Vernetzungsstrukturen. Zugleich soll die Qualität der pflegerischen Versorgung gesteigert werden. Seit 2009 ist die Landesheimbauverordnung in Kraft. Dabei geht es insbesondere um den Abbau von Doppelzimmern in stationären Pflegeheimen. 2015 löste das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) das Landesheimgesetz Baden-Württemberg ab. Durch dieses Gesetz sollen diverse Versorgungs- und Wohnformen im stationären und ambulanten Bereich, Teilhabe und Bürgerschaftliches Engagement in der Pflege gestärkt und ermöglicht werden. Hierzu gehören unter anderem die Pflege-Wohngemeinschaften. (vgl. [Baden-württemberg.de Pressemitteilung 07.02.2019](https://www.baden-wuerttemberg.de/Pressemitteilung/07.02.2019); [Koalitionsvertrag BW 2021](#); [Sozialministerium BW 2018, Neues Landespflegegesetz](#); [Sozialministerium BW, FAQ Einzelzimmervorgabe in der LBO](#); [Sozialministerium BW, Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz \(WTPG\)](#))

Auf der Kommunalebene in Esslingen wird gemäß dem Paradigma „ambulant vor stationär“ agiert. Zu der stationären Pflegeversorgung beschloss der Gemeinderat am 25. Juli 2011 eine sozialplanerische und städtebauliche Konzeption zur Sicherstellung einer dezentralen, wohnortnahen und qualitativ hochwertigen stationären Pflegeinfrastruktur in Esslingen³⁹. Nach dieser sollen Pflegeeinrichtungen nach folgenden Standards geplant werden:

- Maximal 60 Plätze
- Schaffung öffentlicher Räume (z.B. durch Cafés, Mittagstische)
- Wohnortnähe und Dezentralität
- Je nach Stadtteil eigenständig geführte Tagespflege
- Einbeziehung der Angehörigen, Kirchengemeinden, Vereine, Stadtteilbevölkerung, Bürgerschaftlich Engagierter

9.2 Pflegebedürftige

Die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Baden-Württemberg ist laut dem statistischen Landesamt im Jahr 2019 auf 471.913 Personen angestiegen. Rund 4,3% der Bevölkerung ist damit pflegebedürftig, bei den Menschen über 80 sind es ca. 57%. Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig zu werden und somit wird in den nächsten Jahren, bedingt durch den demografischen Wandel, die Anzahl der Pflegebedürftigen, die älter als 65 Jahre sind, steigen. (vgl. [StaLa BW Pressemitteilung 15.12.2020](#))

In Esslingen lebten 2019 95.822 Menschen, davon waren ca. 19.170 Personen 65 Jahre und älter. Da keine Statistik über die tatsächlichen Pflegebedürftigen in Esslingen existiert, wird der ermittelte Durchschnittswert des Statistischen Landesamtes (16,7%) zur Einschätzung der Anzahl der pflegebedürftigen Senior:innen ab 65 Jahren in Esslingen übernommen (vgl. [ebd.](#)). Somit kann von ca. 3.200 Senior:innen mit Pflegebedarf im Jahr 2019 und ca. 3.500 im Jahr 2030 (bei Anstieg der Personengruppe um 8,5%) ausgegangen werden (vgl. Kommunale Statistik, Bevölkerungsvorausrechnung 2030, 09.2017).⁴⁰

³⁹ Grundlage ist die Vorlage 50/225/2011 des Gemeinderates der Stadt Esslingen am Neckar.

⁴⁰ Hierbei handelt es sich lediglich um Schätzwerte. Kommunal- und landkreisspezifische Gegebenheiten finden in dieser Berechnung keine Anwendung.

Exkurs: Die Einstufung in der Pflegeversicherung

Um Leistungen von der Pflegekasse zu erhalten, muss ein Mensch als dauerhaft (voraussichtlich länger als 6 Monate) pflegebedürftig (körperlich, psychisch oder geistig) eingestuft werden. Dies geschieht durch die Einschätzung eines Gutachters für die Themen Mobilität, Kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Arbeitslebens und sozialer Kontakte. Maßgeblich sind die vorhandenen Fähigkeiten und inwieweit tägliche Anforderungen selbständig bewältigt werden können. In unterschiedlichen Bereichen werden, je nach Ergebnis der Fragen, Punkte vergeben, die zur Einstufung in einen Pflegegrad (früher: Pflegestufe) führen. (vgl. [Verbraucherzentrale 2022, Was Pflegegrade bedeuten](#)).

In Baden-Württemberg wird bei gesetzlich Versicherten der unabhängige Medizinische Dienst von den Pflegekassen mit der Erstellung des Pflegegutachtens und der Empfehlung zur Einstufung in einen von fünf Pflegegraden beauftragt. Bei privat Versicherten gutachtet Medicproof. Die Leistungen der Pflegekasse sind für jeden Pflegegrad unterschiedlich.

In Baden-Württemberg wurden 80% aller Pflegebedürftigen zu Hause gepflegt. Dabei erhielten 55,3% Pflegegeld, wurden also ausschließlich durch Angehörige/Bezugspersonen gepflegt, 19,6% wurden durch ambulante Pflegedienste betreut und 5,2% haben einen Pflegegrad 1 und erhielten ausschließlich landesrechtliche beziehungsweise keine Leistungen. 20% der Pflegebedürftigen wurden vollstationär im Heim versorgt. (vgl. [StaLa BW Pressemitteilung 15.12.2020](#))



9.2.1 Umfrage in den ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen in Esslingen

Im Rahmen der Kommunalen Planung für Senior:innen wurden im Sommer 2021 Umfragen bei den ambulanten Pflegediensten und stationären Pflegeeinrichtungen durchgeführt.⁴¹

In beiden Fällen wurde eine Vollerhebung durchgeführt. Das bedeutet, die zum Stichtag 30. Juni 2021 bestehenden sieben ambulanten Pflegedienste und zehn stationären Einrichtungen in Esslingen wurden in die Untersuchung aufgenommen. Insgesamt haben sich 5 von 7 ambulante Dienste und 9 von 10 stationäre Einrichtungen an der Erhebung beteiligt.⁴²

Die betreuten Pflegebedürftigen Menschen werden bei den ambulanten Pflegediensten als Kund:innen und bei den vollstationären Pflegeeinrichtungen bei Dauerpflege als Bewohner:innen und bei Kurzzeitpflege als Gäste bezeichnet.

Alter der Pflegebedürftigen

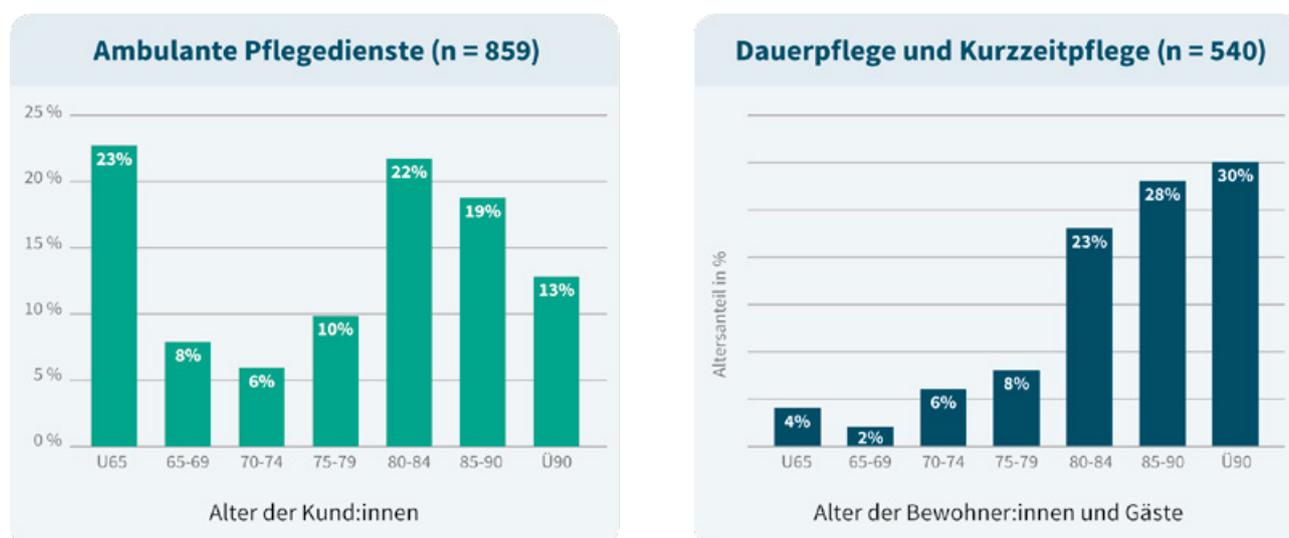


Abbildung 20: Altersverteilung in Prozent zum 30. Juni 2021 (vgl. eigene Fragebogenergebnisse).

Die Mehrheit der ambulant oder stationär Gepflegten ist über 80 Jahre alt. Es zeigen sich jedoch Unterschiede zwischen den Nutzer:innen ambulanter und stationärer Pflege. 54% der Pflegebedürftigen, die ambulant gepflegt werden, waren 80 Jahre und älter. Im stationären Bereich machte diese Altersgruppe bereits 80% aus.

⁴¹ Weitere Informationen zur Umfrage unter: Kapitel 1 - Die kommunale Planung für Senior:innen bis 2030. Die folgenden Ergebnisse beziehen sich auf die eigenen Fragebogenergebnisse.

⁴² Allerdings haben nicht alle Einrichtungen die gesamten Fragen beantwortet. Bei der Ergebnisaufbereitung wird daher immer die Grundgesamtheit „n“ angegeben. Diese gibt die Zahl der gültigen Fälle an, auf die sich die jeweiligen Ergebnisse beziehen. Es sind allerdings nur eingeschränkt Aussagen über die untersuchten Fälle hinaus möglich.

Pflegegrad der Pflegebedürftigen

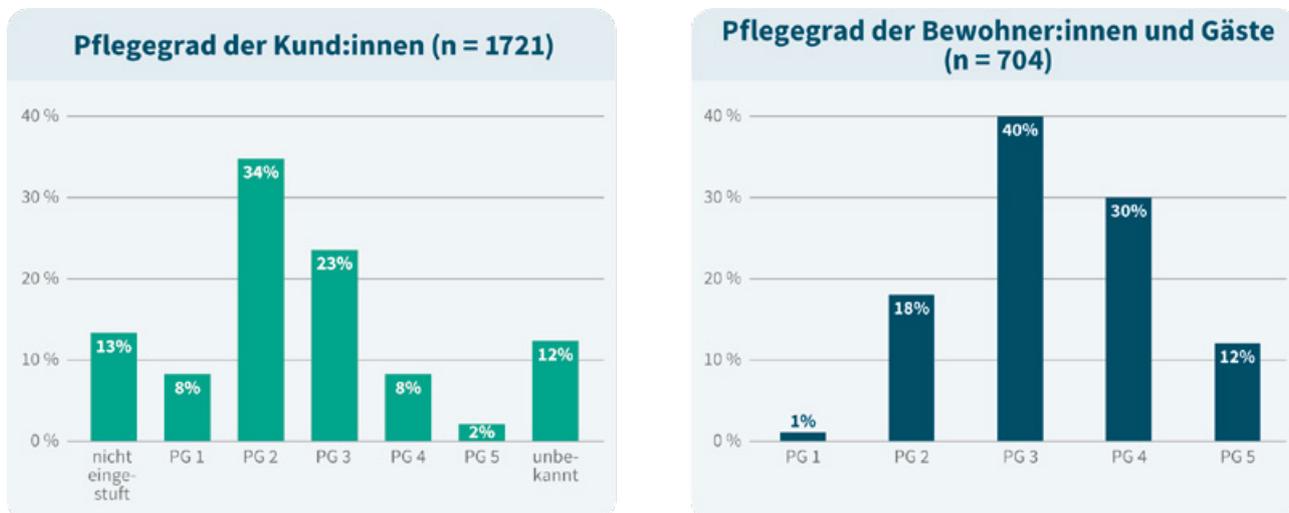


Abbildung 21: Verteilung der Pflegegrade (PG) im ambulanten und stationären Bereich (vgl. eigene Fragebogenergebnisse).

Menschen mit hohen Pflegegraden werden mehrheitlich stationär versorgt. Dies korreliert voraussichtlich auch mit dem Alter. 57% der ambulant versorgten Kund:innen haben Pflegegrad 2 und 3, während hingegen 70% der stationär versorgten Pflegebedürftigen Pflegegrad 3 und 4 haben. Menschen mit höherem Pflegebedarf und Lebensalter werden seltener im ambulanten Bereich gepflegt, nur 10% der ambulanten Pflegekunden haben einen Pflegegrad 4 und 5, dagegen 42% in Pflegeheimen.

9.3 Die ambulante Pflege

9.3.1. Kosten und Finanzierung von Leistungen für die Pflege in der Häuslichkeit

Die Kosten für eine ambulante Pflege unterscheiden sich hinsichtlich der Leistungserbringer (private Hilfe oder Angebote eines Dienstleisters) und erbrachten Leistungen. Die Preise der Leistungen anerkannter ambulanter Pflegedienste basieren auf Vergütungsvereinbarungen, die mit den Pflegekassen geschlossen wurden.

Für die häusliche Pflege gewährt die Pflegeversicherung Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 ein nach Pflegegraden gestaffeltes Pflegegeld. Die letzte Gesetzesänderung 2022 durch das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung“, änderte zwar nichts an der Höhe des Pflegegeldes, jedoch wurden die Sachleistungsbeträge um 5% erhöht.

Das Pflegegeld für die selber organisierte und erbrachte häusliche Pflege liegt deutlich unter der Pflegesachleistung. Daneben gibt es zusätzlich einen Entlastungsbetrag von 125 € monatlich in allen Pflegegraden, der nur zweckgebunden eingesetzt werden für sogenannte anerkannte Dienstleistungen. Außerdem stehen weitere Leistungen für Kurzzeitpflege, Verhinderungspflege, Tagespflege und zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel sowie Zuschüsse zur Wohnraumanpassung zur Verfügung.

Das System der Leistungen durch die Pflegeversicherung ist sehr komplex. In der Regel ist fachliche Beratung notwendig, um alle Leistungen ausschöpfen zu können.

9.3.2 Das ambulante Pflegeangebot in Esslingen

Die ambulante pflegerische Versorgung im Stadtgebiet Esslingen wurde 2021 vorrangig durch sieben Träger erbracht, die ihren Dienstsitz oder eine Niederlassung in Esslingen haben:

- Arbeiter-Samariter-Bund Esslingen
- Deutsches Rotes Kreuz
- Diakoniestation Esslingen (mit drei Pflegebereichen)
- Die Johanniter
- Humanae Vitae
- Malteser-Hilfsdienst
- Sozialstation Esslingen (mit vier Pflegebereichen)

Nach der Befragung kamen zu den bestehenden ambulanten Pflegediensten in Esslingen zwei neue Pflegedienste hinzu, ein gemeinnütziger und ein privater Pflegedienst, durch die in Summe mehr Pflegehaushalte in Esslingen versorgt werden können.

- Die Zieglerschen
- Filantropia

Alle Esslinger Stadtteile werden durch die ambulanten Pflegedienste abgedeckt. Die Dienste waren 2021 täglich im Einsatz. (vgl. eigene Fragebogenergebnisse) Im Jahr 2021 erbrachten sie laut Transparenzbericht der Pflegekassen für 1.765 Pflegebedürftige pflegerische, hauswirtschaftliche und betreuende Leistungen im Bereich SGB V (Krankenpflege) und SGB XI (soziale Pflegeversicherung). Die Zahl wurde im Februar 2022 abgerufen, voraussichtlich ist die Anzahl der Pflegebedürftigen jedoch inzwischen höher.

Die meisten ambulanten Dienste boten 2021 nach eigenen Angaben die komplette Angebotspalette an.⁴³ Das heißt Leistungen nach SGB XI und SGB V, Betreuungsangebote nach § 45 SGB XI, Verhinderungspflege, 24h-Pflege, Hauswirtschaftliche Dienstleistungen, Beratung und Unterstützung, Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI, Fahr- und Begleitdienste, Hausnotruf sowie Essen auf Rädern. Die Nachfrage nach den verschiedenen Leistungen ist seit 2018 in vielen Fällen gestiegen. Auffällig sind insbesondere die gestiegene Nachfrage nach Hauswirtschaftsleistungen und Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI. (vgl. ebd.)

Die gestiegene Nachfrage erklärt sich unter Umständen auch durch die gestiegene Anzahl der Kund:innen in den letzten Jahren. Insbesondere der Anteil an Kund:innen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen und mit komplexem medizinischen Bedarf hat leicht zugenommen. Zudem ist das Durchschnittsalter bei den Esslinger Kund:innen in den letzten Jahren leicht angestiegen. (vgl. ebd.)

⁴³ Diese Aussage sagt lediglich etwas über die Angebotsverfügbarkeit, nicht aber deren Quantität und Qualität aus.



© zinkevych - stock.adobe.com

9.3.3 Spezialisierte Pflegeangebote

In Esslingen arbeiten zwei ambulante Intensivpflegedienste, die schwerstpflegebedürftige Menschen in ihrer Häuslichkeit pflegen:

- Maute Beatmungs- und Intensivpflege
- Pflegezentrum Oase

Der spezialisierte palliative Pflegedienst (SAPV) mit Sitz am Klinikum Ostfildern ist für die spezialisierte Palliativpflege im Landkreis Esslingen zuständig. Ambulante psychiatrische Pflege erbringt der Verein für Sozialpsychiatrie e.V..

9.3.4 „24-Stunden-Betreuung“

Die sogenannte „24-Stunden-Betreuung“ ist eine zeitintensive Langzeitbetreuung, in der eine im Haushalt lebende Betreuungskraft Pflegebedürftige versorgt, die ihre häusliche Umgebung nicht verlassen möchten - aber auf eine Betreuung rund um die Uhr angewiesen sind. Sie unterstützt bei der Grundpflege und Haushaltsführung, bietet Gesellschaft und Unterhaltung, Aktivierung und Bewegung. Leistungen der medizinischen Behandlungspflege können von ihr aber in der Regel, mangels fachspezifischer Ausbildung, nicht erbracht werden. Die Deutschkenntnisse der, meist aus osteuropäischen Ländern stammenden, Betreuungskräfte sind sehr unterschiedlich.

Für die Unterbringung der Betreuungskraft muss ein eigenes Zimmer in der Wohnung beziehungsweise dem Haus gestellt werden. Bei ihrem Arbeitseinsatz muss das deutsche Arbeitszeitgesetz eingehalten werden, das heißt eine tägliche Höchstarbeitszeit, Pausenzeiten und freie Tage müssen vorgesehen und umgesetzt werden. In der Konsequenz sind also neben einer Betreuungskraft noch weitere Betreuungsmöglichkeiten für die pflegebedürftige Person erforderlich.

9.3.5 Ambulant betreute Pflegewohngemeinschaften

Das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) sieht die Einrichtung ambulanter Pflegewohngemeinschaften vor. Hierbei handelt es sich um eine ambulante Wohnform für pflegebedürftige Menschen, die im Alltag auf Assistenz- und Unterstützungsleistungen angewiesen sind. Sie ermöglichen Menschen mit Pflegebedarf ein Leben in Gemeinschaft bei gleichzeitiger Versorgungssicherheit. Die Häuslichkeit und das gemeinsame Alltagsleben der Bewohner:innen stehen dabei im Vordergrund. Entscheidungen, die im Zusammenleben mit Blick auf den gemeinsamen Haushalt und die Gestaltung der gemeinsam genutzten Räume erforderlich sind, können im Rahmen eines Bewohnergremiums besprochen werden. Die Bewohner:innen haben in der Regel jeweils ein eigenes Zimmer, das sie selbst einrichten und gestalten. Küche, Wohn- und Essbereich und zum Teil auch Bäder werden gemeinschaftlich genutzt. Oft gibt es auch einen großen gemeinsamen Balkon oder Garten. Notwendige Assistenz- und Unterstützungsleistungen werden nach Bedarf von sogenannten Präsenzkraften, Fachkräften, Angehörigen und Bürgerschaftlich Engagierten erbracht. In Baden-Württemberg unterscheidet man die vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaft von der anbieterverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaft, bei der ein Anbieter Präsenzkraften und häufig auch den Wohnraum zur Verfügung stellt. Neben diesem Leistungspaket des Anbieters bleibt immer ein Teil der Lebensgestaltung in der Verantwortung der Bewohner:innen beziehungsweise ihren rechtlichen Betreuungen.

In Esslingen-Weil gibt es eine anbieterverantwortete ambulant betreute Pflegewohngemeinschaft mit 8 Plätzen für Menschen mit einer demenziellen Erkrankung.

9.4 Die stationäre Pflege

9.4.1 Kosten und Finanzierung von Leistungen für die stationäre Pflege

Pflegeheimkosten umfassen pflegebedingte Aufwendungen, Unterkunft, Verpflegung sowie Investitionskosten und, bei Inanspruchnahme, Kosten für Komfortleistungen.

Für alle Pflegebedürftigen ab Pflegegrad 2 zahlt die Pflegeversicherung seit dem 1. Januar 2022 einen gestaffelten Zuschuss zu den pflegebedingten Aufwendungen bei vollstationärer Versorgung. Dieser steigt mit der Dauer des Aufenthalts in der stationären Pflegeeinrichtung von 5% im ersten Jahr auf 70% ab dem vierten Jahr. Die Pflegebedürftigen selber zahlen für pflegebedingte Aufwendungen, unabhängig ihrer Pflegegrade, einen einrichtungseinheitlichen Eigenanteil.

Leistungen der Sozialhilfe werden gewährt, wenn Heimpflegebedürftigkeit gegeben ist und Leistungen der Pflegekasse und/oder finanzielle Mittel der pflegebedürftigen Person zur Deckung der Heimkosten nicht ausreichen.

9.4.2 Das stationäre Pflegeangebot in Esslingen

In Esslingen gibt es neun stationäre Pflegeheime mit insgesamt 770 Dauerpflegeplätzen (Stand September 2022), die zum Teil auch als Kurzzeitpflegeplatz belegt werden können. Spezielle Plätze nur für Kurzzeitpflege gab es 2022 nicht.

Einrichtung	Dauerpflegeplätze (inkl. Kurzzeitpflegeplätze)	
Geriatrisches Zentrum Esslingen-Kennenburg, Dienste für Menschen gGmbH	195	
Katharinenstift – Die Zieglerschen	74	
Seniendomizil Haus Melchior, Compassio	90	
Seniorenresidenz Charlottenhof gGmbH	49	
Städtische Pflegeheime	362	davon in:
Städtisches Pflegeheim Berkheim		64
Städtisches Pflegeheim Hohenkreuz		59
Städtisches Pflegeheim Oberesslingen		56
Städtisches Pflegeheim Obertor		139
Städtisches Pflegeheim Pliensauvorstadt		44
Summe	770	

In den Einrichtungen gibt es nahezu nur noch Einzelzimmer. Insgesamt gab es im April 2022 nach Angaben der Heimaufsicht des Landkreises Esslingen noch 21 Doppelzimmer für die Dauerpflege.

30 Dauerpflegeplätze haben eine Spezialisierung für junge pflegebedürftige Menschen und 15 Plätze stehen Menschen mit schweren neurologischen Schäden und Wachkoma zur Verfügung.

Alle Pflegeheime in Esslingen sind offen, sogenannte „geschlossene Stationen“, für die ein Unterbringungsbeschluss erforderlich ist, sind nicht vorhanden. Seitens der Angehörigen wird in Beratungseinrichtungen häufig nach einer geschlossenen Unterbringung gefragt, da der pflegebedürftige Angehörige sehr unruhig ist, viel wegläuft und sich nicht mehr orientieren kann oder ein sehr herausforderndes Verhalten zeigt, das nach ihrer Einschätzung nicht mehr in einem offenen Pflegeheim versorgt werden kann. Die stationären Einrichtungen teilen diese Meinung häufig nicht.

Viele Einrichtungen versuchen inzwischen durch Umsetzung der Maßnahmen des sogenannten Werdenfeller Weges freiheitsentziehende Maßnahmen bei Patient:innen zu vermeiden. Er hat das Ziel, die Entscheidungsprozesse über die Notwendigkeit freiheitsentziehender Maßnahmen wie Bauchgurte, Bettgitter, Vorsatztische zu verbessern und Fixierungen in stationären Einrichtungen der Altenpflege auf ein unumgängliches Minimum zu reduzieren, was auch in vielen Fällen funktioniert. Grundsätzlich sind geschlossene Stationen (leistungs-)rechtlich und fachlich schwierig umzusetzen. Generell erfordern geschlossene Stationen immer die Gewährleistung einer qualitativ hochwertigen Betreuung, was mit hohen personellen Kapazitäten korreliert.

Die bestehenden Pflegeeinrichtungen in Esslingen haben alle eine Orientierung in den Stadtteil, verfügen über öffentliche Räume, drei Pflegeeinrichtungen über eine angegliederte Tagespflege und alle arbeiten mit Bürgerschaftlich Engagierten zusammen. Bei den meisten Pflegeeinrichtungen befindet sich in räumlicher Nähe ein Angebot des Betreuten Wohnens. (vgl. eigene Fragebogenergebnisse)

Der Bewohner:innenkreis in der Dauerpflege hat sich in den letzten Jahren verändert. So ist das durchschnittliche Einzugsalter leicht gestiegen. Zudem hat die Anzahl an Bewohner:innen mit gerontopsychiatrischen und komplexeren medizinischen Erkrankungen in nahezu allen Pflegeheimen zugenommen. (vgl. ebd.)

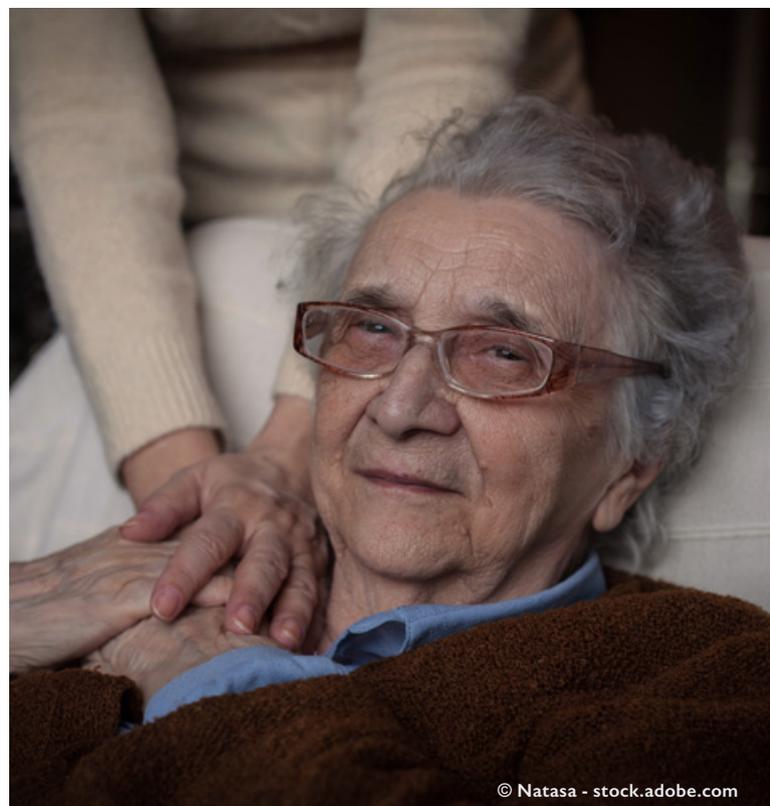
9.5 Die Hospiz- und Palliativversorgung

Die Hospiz- und Palliativversorgung wendet sich an Menschen mit einer schweren fortschreitenden Erkrankung, bei denen eine Heilung nicht mehr möglich und die Lebenszeit begrenzt ist. Sie beinhaltet die medizinisch-pflegerische Versorgung und soll auf die psychosozialen und spirituellen Bedürfnisse der Patienten eingehen und deren Würde und Selbstbestimmung in den Mittelpunkt stellen.

Bei der palliativen Versorgung wird zum einen unterschieden zwischen der allgemeinen palliativen Versorgung (AAPV), die der Hausarzt / die Hausärztin verordnen kann und von Pflegediensten durchgeführt wird und zum anderen der spezialisierten palliativen Versorgung (SAPV), die durch speziell ausgebildete Ärzt:innen und Pflegefachkräfte in der Häuslichkeit oder dem Pflegeheim durchgeführt werden kann.

Palliative Behandlung und Betreuung wird ambulant im Rahmen der allgemeinen ambulanten Palliativversorgung (AAPV) durch niedergelassene Hausärzt:innen und ambulante Pflegedienste mit Unterstützung von ambulanten Hospizdiensten geleistet. In medizinisch komplexen Fällen kann nach entsprechender ärztlicher Verordnung auch die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) mit spezialisierten Palliative-Care-Teams hinzugezogen werden. (vgl. [Sozialministerium BW 2014](#), [Geriatriekonzept Baden-Württemberg 2014](#), S. 28)

Stationär versorgen die Palliativstation im Esslinger Krankenhaus und das Hospiz Esslingen mit jeweils acht Betten. Der ambulante Hospizdienst begleitet Sterbende in der Häuslichkeit und in den Pflegeheimen. Die Spezialisierte palliative Versorgung (SAPV) arbeitet landkreisweit in der Häuslichkeit und in den Pflegeheimen.



© Natasa - stock.adobe.com

9.6 Ergebnisse des Fachgesprächs Pflege

Die folgende Zusammenstellung gibt die zentralen Ergebnisse des Fachgesprächs und die darin entwickelten Handlungsempfehlungen sowie themenbezogene Beiträge aus anderen Fachgesprächen wieder.

Das Fachgespräch fand am 23.2.2022 im digitalen Format statt. Teilgenommen haben Expert:innen aus den niedergelassenen ambulanten Pflegediensten in Esslingen, den stationären Pflegeeinrichtungen in Esslingen, dem Hospiz Esslingen und der Hochschule Esslingen, Fakultät Soziale Arbeit, Bildung und Pflege.

9.6.1 Ziele des Fachgesprächs Pflege

1. ► Pflegebedürftige Senior:innen in Esslingen können so lange wie möglich zu Hause wohnen bleiben und erhalten dort die notwendige ambulante Pflege und Unterstützung.
2. ► Auf Wunsch der pflegebedürftigen Senior:innen oder wenn die ambulante Versorgung nicht mehr sinnvoll erbracht werden kann, steht zeitnah ein wohnortnaher Pflegeheimplatz zur Verfügung.
3. ► Die Arbeit der Pflegekräfte im ambulanten und stationären Bereich wird wertgeschätzt und unterstützt.

9.6.2 Einschätzung Fachexpert:innen: Die Situation der Pflege

Als zentrales Problem schilderten die Fachexpert:innen, dass Unterstützung und Pflege bei Leistungsanbietern erst dann angefragt werden, wenn ein dringender Bedarf vorhanden ist. Die Angebotsstrukturen seien wenig bekannt, die vorhandenen Informationen werden nicht im Vorfeld der Pflege aufgenommen. Wenn sich Pflegebedürftige und ihre Familien an Beratungsstellen oder ambulante Dienste wenden, ist der Hilfebedarf bereits häufig hoch und oft sehr dringend, was den Aufbau einer umfassenden Versorgungssituation erschwert. Angebote, die dazu dienen familiäre Pflegesituationen bereits frühzeitig zu entlasten, wie z.B. Tagespflege, Betreuungsgruppen oder Besuchsdienste werden häufig nicht wahrgenommen oder genutzt. Wenn dann das häusliche Pflegesetting überlastet ist, sind diese Angebote oft nicht mehr ausreichend.⁴⁴

Zudem werden von den Pflegebedürftigen nicht alle zur Verfügung stehenden Leistungen in Anspruch genommen, insbesondere dann, wenn sie nicht durch die Pflegekasse finanziert werden. Dies kann aus mangelnden eigenen finanziellen Mitteln der Fall sein, verbreitet ist aber auch der Wunsch eigene Mittel zu sparen, um diese für die Erb:innen hinterlassen zu können. Weitere Hinderungsgründe sind etwa die hohe Komplexität des Themas, mangelnde Verfügbarkeit von, dem eigenen Wunsch entsprechenden, Angeboten oder eine grundsätzliche Zurückhaltung Hilfe anzunehmen.

⁴⁴ Weitere Informationen im Kapitel 8 - Beratungsangebote und Kapitel 10 - Entlastungsangebote-Angebote zur Unterstützung im Alltag.

Die ambulante und stationäre pflegerische Versorgung ist eng miteinander verbunden, eine defizitäre Versorgung in einem Bereich führt zu einem größeren Bedarf im anderen Bereich. Zudem spielen gesetzliche Rahmenbedingungen eine große Rolle, werden ambulante Pflegeleistungen seitens der Pflegekasse verbessert, werden diese stärker angefragt. So wurde beispielsweise die Tagespflege deutlich stärker nachgefragt, als im Rahmen des „Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung“ der für sie zu Verfügung stehende Betrag nicht mehr auf andere Leistungen angerechnet wurde.

Für die häusliche Pflege bei komplexeren Pflegesituationen ist ein Mix aus familiärer oder nachbarschaftlicher Unterstützung und die Inanspruchnahme von Leistungsangeboten wie z.B. Nutzung von ambulanter Pflege, Tagespflege, Betreuungsgruppen, Besuchsdiensten, einer 24-Stunden-Betreuung oder dem stundenweisen Einsatz von Dritten notwendig. Ist dies nicht gegeben, ist häufig die stationäre Pflegeeinrichtung das Mittel der Wahl.

Ambulante Pflegewohngemeinschaften nach dem WTPG stellen nach Einschätzung der Fachexpert:innen keinen vollständigen Ersatz für ein stationäres Pflegeheim dar. Zum einen weil eine größere Beteiligung der Angehörigen beziehungsweise rechtlichen Betreuer:innen gefragt ist, zum anderen da im Fall einer schwierigen Pflegesituation keine ständig anwesende Fachpflegekraft vor Ort ist. Für viele Pflegebedürftige, z.B. mit einer demenziellen Erkrankung, kann diese Betreuungsform aber eine sehr gute Alternative zu einer stationären Pflegeeinrichtung darstellen.

Alle Fachexpert:innen melden einen deutlichen Bedarf an Kurzzeit- und Dauerpflegeplätzen an. Die Suche nach einem freien Platz gestaltet sich für die Angehörigen, dem Pflegestützpunkt und einschlägige Beratungsstellen immer zeitaufwändiger. Dringende Aufnahmen können von den Pflegeheimen im Einzelfall möglich gemacht werden, in der Regel gibt es jedoch eine Warteliste. Häufig müssen Menschen mit akutem Bedarf ihren Suchradius auf den Landkreis oder benachbarte Landkreise ausweiten. Bereits jetzt zeigt sich somit ein deutlicher Mangel, der sich, aufgrund der demografischen Entwicklung, in den nächsten Jahren verstärken wird.

Da die sogenannte 24-Stunden-Betreuung nicht statistisch erfasst wird, kann nur aufgrund der Aussagen der Fachexpert:innen davon ausgegangen werden, dass diese in Esslingen verbreitet ist und die Anzahl ansteigen wird. Insbesondere bei Senior:innen mit guten finanziellen Mitteln und größeren Wohnungen oder Häusern wird vermutet, dass häufig diese Art der Hilfe in Anspruch genommen wird. Diese Hilfeform bietet jedoch lediglich eine Teilantwort auf die Organisation der Pflege und sie ist sehr von der Passung zur pflegebedürftigen Person und den Fähigkeiten der Betreuungskraft abhängig. Zudem werden häufig Überforderungen dieser Betreuungskräfte wahrgenommen, vor allem dann, wenn eine demenziell erkrankte Person begleitet wird. Die Fachexpert:innen empfehlen für Pflegehaushalte mit zeitintensiver Langzeitbetreuung dringend den Einbezug eines ambulanten Pflegedienstes für fachpflegerische Hilfe sowie die Koordination des Einsatzes durch einen ambulanten Pflegedienst, Teilnahme an Entlastungsangeboten sowie Job-Sharing mit anderen Pflegehaushalten, um die Einhaltung des Arbeitszeitgesetzes zu sichern.

Ein Problem in der ambulanten Pflege ist die ärztliche Versorgung. Immer weniger Hausärzt:innen sind bereit Hausbesuche zu machen, was bei immobilen Pflegebedürftigen ein Problem darstellt. Auch in den stationären Einrichtungen ist es schwierig Hausärzt:innen zu gewinnen, die in die Einrichtung kommen.

Übergänge vom Krankenhaus in die Häuslichkeit oder stationäre Einrichtung werden als immer schwieriger wahrgenommen, da die Liegezeit im Krankenhaus in den letzten Jahren stark verkürzt wurde und somit eine fundierte Überleitung erschwert ist. Im schlechtesten Fall führt dies zu einem Drehtüreffekt, also einer raschen Wiedereinweisung ins Krankenhaus wenn die Situation im häuslichen Setting nicht zu bewältigen ist. Helfen könnte hier eine geriatrische Rehabilitation oder eine rehabilitative Kurzzeitpflege, um einen körperlichen Zustand herzustellen, der das Leben im normalen Setting wieder möglich macht.

Für die Zukunft erwarten die Fachexpert:innen eine neue Kund:innengeneration, die den Wunsch nach einer aktiveren und bunteren Gestaltung des Alters, höhere Ansprüche und veränderte Erwartungshaltungen formuliert.

9.6.3 Einschätzung Fachexpert:innen: Die ambulante Pflege

Die Fachexpert:innen benannten folgende Grenzen der ambulanten Pflege:

- Alleinstehende Pflegebedürftige, die über kein zuverlässiges familiäres oder nachbarschaftliches Hilfenetz verfügen und eine zeitintensive Pflege brauchen
- Sehr unruhige, pflegebedürftige Menschen
- Menschen mit hoher Sturzgefahr, wenig Orientierung oder Weglauftendenzen
- Finanzielle Belastung durch sehr hohe Kosten wegen mehrmaliger täglicher Einsätze ambulanter Pflegedienste
- Personell nicht leistbare notwendige Einsätze wie z.B. eine Nachtversorgung oder 24 Stunden Präsenz

Aufgrund der Zunahme der Einpersonenhaushalte, der geänderten familiären Strukturen und der Zunahme hochaltriger Menschen mit erhöhtem Risiko an Demenz zu erkranken, muss zukünftig von einer deutlichen Zunahme der Pflegefälle, die Pflege durch Dienste oder Einrichtungen benötigen, ausgegangen werden. Das bestehende Angebot muss dann bedarfsgerecht weiterentwickelt werden. (vgl. dazu auch eigene Fragebogenergebnisse)



Der Landkreis Esslingen prognostiziert Entwicklungen für den Bedarf an ambulanter Pflege in der Stadt Esslingen, die vom Kommunalverband für Jugend und Soziales (KVJS) in zwei Szenarien berechnet wurden (vgl. [Landkreis Esslingen 2020, Integrierte Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen](#), S. 217ff.):

- Die *Status-Quo-Berechnung* basiert auf der Annahme, dass die Pflegebedürftigen im Jahr 2030 die einzelnen Leistungen gleichermaßen in Anspruch nehmen wie 2017.
- Die Variante *Zunahme der ambulanten Versorgung* basiert auf der Annahme, dass sich der Anteil an stationärer Pflege um alle Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 1 und 2 verringert, während sich der Anteil an ambulanter Pflege erhöht.

Die Zahl der Pflegebedürftigen bleibt immer gleich, lediglich die Leistungsverteilung unterscheidet sich.

	2017	2030	2030
Pflegebedürftige im LK ES	18.024	23.181	23.181
		Berechnetes Soll auf Annahme Status-Quo Verhalten	Berechnetes Soll auf Annahme Zunahme amb. Versorgung
Ambulant versorgte Pflegebedürftige im LK ES	3635	4813	5989
Ambulant versorgte Pflegebedürftige in der Stadt ES	611	808	1006

Laut den Vorausberechnungen steigt die Anzahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen in Esslingen bis 2030 je nach Szenario um ca. 32% (Status-Quo) beziehungsweise ca. 65% (Zunahme der ambulanten Versorgung).

Aufgrund der Einschätzungen der Fachexpert:innen kann davon ausgegangen werden, dass eine Zunahme um 65% nicht realisierbar ist. Hier sei vor allem auf die beschriebenen Grenzen der ambulanten Pflege und den bestehenden großen Personalmangel in der Pflege hingewiesen.



9.6.3.1 Handlungsempfehlungen ambulante Pflege

1. Ziel ► Pflegebedürftige Senior:innen in Esslingen können so lange wie möglich zu Hause wohnen bleiben und erhalten dort die notwendige ambulante Pflege und Unterstützung.		
Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Information der Bevölkerung durch eine Pflegekampagne	Mittelfristig	50-33
Überprüfung der Realisierbarkeit präventiver Hausbesuche oder Alternativen	Mittelfristig	50-3
Stärkung der Kooperation der ambulanten und stationären Pflege mit dem Klinikum Esslingen und gemeinsame Gestaltung der Übergänge	Mittelfristig	50-3
Information der Pflegehaushalte über zeitintensive Langzeitbetreuung und deren Rahmenbedingungen	Mittelfristig	50-33 (PSP)
Jährliche Bestandserhebung der aktuellen Situation in den ambulanten Pflegediensten	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33
Bedarfsgerechter personeller Aufbau in den Pflegediensten, mindestens um 32% bis 2030	Langfristig	50-3 (Träger)
Aufbau dezentraler ambulant betreuter Pflegewohngemeinschaften	Langfristig	50-3 (Träger)

9.6.4 Einschätzung Fachexpert:innen: Die stationäre Pflege

Die stationären Pflegeeinrichtungen in Esslingen haben laut Einschätzung der Fachexpert:innen eine sehr gute Qualität. Die bei den meisten Einrichtungen vorhandene zentrale Lage mitten im Stadtteil, die Cafés und offenen Mittagstische in den Pflegeheimen, die für die Stadtteile Treffpunkte darstellen, die Verbindung mehrerer Einrichtungen mit einer angeschlossenen Tagespflege in eigenen Räumen und verschiedene Betreuungskonzepte bieten ein innovatives Profil und eine gute Auswahlmöglichkeit für pflegebedürftige Bürger:innen. Die bei den meisten Einrichtungen vorliegende, überschaubare Größe, erleichtert den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen die Orientierung.

Nur ganz bestimmte Personengruppen können in der vorhandenen Infrastruktur kaum oder gar nicht aufgenommen werden (vgl. eigene Fragebogenergebnisse):

- Beatmungspatient:innen
- Menschen mit starken Weglauftendenzen
- Menschen mit schwerer Verhaltensauffälligkeit

Für diese sind spezialisierte Pflegeeinrichtungen und -angebote erforderlich.

Der KVJS gibt sogenannte Orientierungswerte für die stationäre Pflege auf Landkreisebene heraus, die er dann rein rechnerisch mit Blick auf die Bevölkerungsstrukturen auf die Kommunen herunterbricht.⁴⁵ Die daraus abgeleiteten Werte geben den Kommunen allerdings lediglich eine grobe Richtung für ihre Planungen, die dann vor Ort überprüft, bewertet und gegebenenfalls angepasst werden müssen. Es werden zwei Szenarien berechnet, wobei die Zahl der Pflegebedürftigen immer gleich bleibt und sich lediglich die Leistungsverteilung unterscheidet.⁴⁶ Die Zahl der Pflegeplätze (Ist-Werte) erhielt der KVJS durch den Landkreis Esslingen, der diese 2019 erhoben hat.

Die Orientierungswerte für die stationäre Pflege mit Planungshorizont 2030 (auf Basis Pflegestatistik 2017) wurden 2020 vom Landkreis Esslingen veröffentlicht (vgl. [Landkreis Esslingen 2020, Integrierte Sozialplanung Lebenswelten älterer Menschen](#), S. 219, 221). Die Werte mit Planungshorizont bis 2035 basieren auf der Pflegestatistik von 2019 und wurden durch den KVJS zur Verfügung gestellt. (vgl. StaLa BW, Bevölkerungsfortschreibung zum 31.12.2019 und Pflegestatistik 2019; Berechnungen: KVJS.; Jahr der Berechnung 2022).

Orientierungswerte stationäre Pflegeplätze						
Jahr der Berechnung	Prognose für das Jahr	Bestand stat. Pflegeplätze	Berechnetes Soll (Platzzahl) auf Annahme Status-Quo Verhalten = Szenario I	Berechnetes Soll (Platzzahl) auf Annahme Zunahme amb. Versorgung = Szenario II	Bedarf Plätze Szenario I	Bedarf Plätze Szenario II
2020	2030	839	998	800	159	-39
2022	2035	804	927	800	123	-4

Bei einem Bestand von 839 stationären Pflegeplätzen ergibt dies für 2030 ein berechnetes Soll (Gesamtbedarf) von 998 stationären Pflegeplätzen, wenn sich die Pflegebedürftigen wie in den Jahren zuvor verhalten (Status-Quo). In diesem Fall würde 2030 eine Lücke (Bedarf) von 159 Pflegeheimplätzen entstehen. Wenn dagegen alle Pflegebedürftigen des Pflegegrades 1 und 2 nur noch ambulant gepflegt würden (Zunahme ambulante Versorgung), säne das berechnete Soll auf 800 stationäre Plätze im Jahr 2030 und es bestünde ein Überangebot von 39 Plätzen.

Für 2035 rechnete der KVJS mit den Daten der Pflegestatistik von 2019. Er ging von der Annahme aus, dass die in der Stadt Esslingen vorhandenen stationären Pflegeplätze durch den Doppelzimmerabbau 2022 bereits auf 804 gesunken sind. Hiervon ausgehend ergibt die Status-Quo-Berechnung einen Gesamtbedarf von 927 stationären Pflegeplätzen im Jahr 2035 und damit eine Lücke von 123 Plätzen. Die Berechnung mit der Annahme der Zunahme der ambulanten Versorgung dagegen ergibt einen Gesamtbedarf von 800 Plätzen und damit ein bestehendes Überangebot an stationären Pflegeplätzen.

⁴⁵ Diese Daten setzen voraus, dass sich an den aktuellen Rahmenbedingungen in der Versorgung und Gesetzeslage nichts verändert.

⁴⁶ Detailliertere Informationen zu *Status-Quo-Berechnung* und *Zunahme der ambulanten Pflege* siehe Kapitel 9.6.3.

Die Fachexpert:innen sehen einen engen Zusammenhang zwischen der ambulanten und stationären Versorgung. Sollte eine dauerhafte Sicherstellung der Pflege für mehr Menschen mit Pflegegrad 1 und 2 in der ambulanten Pflege gelingen, wird dies auch den Bedarf an stationären Plätzen reduzieren. Allerdings hatten im Jahr 2021 19% der Bewohner:innen in der stationären Pflege den Pflegegrad 2 (vgl. eigene Fragebogenergebnisse). Aufgrund der beschriebenen Grenzen der ambulanten Pflege werden auch zukünftig Menschen dieser Pflegegradeinstufung in der stationären Pflege versorgt werden müssen. Die Tatsache, dass die Bewohner:innen der Pflegeheime in Esslingen laut der Befragung älter als der Landesdurchschnitt sind, kann ein Indiz dafür sein, dass Pflegebedürftige in der Stadt sehr lange von ambulanten Diensten versorgt werden können. Mit dem Umzug in ein Pflegeheim sind die Grenzen der ambulanten Versorgung aber erreicht. Außerdem zeigt die Erfahrung, dass pflegebedürftige Angehörige eher dann an den Wohnort der Kinder ziehen, wenn ein Umzug in ein Pflegeheim ansteht.

Damit wird unter der Annahme, dass auch weiterhin Menschen mit Pflegegrad 2, die nicht ambulant gepflegt werden können, einen stationären Pflegeplatz brauchen, für Esslingen der Bedarf im Bereich der Status-Quo Berechnung des KVJS für realistisch gehalten.

Die bestehenden Pflegeheime mussten durch die verbindliche Vorschrift in der Landesheimbauverordnung Baden-Württemberg zum Abbau der Doppelzimmer bis 2019 Plätze abbauen. Dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen, da einige Heime längere Übergangsfristen erhielten. Hierdurch und durch Umbauplanungen werden bis 2030 vollstationäre Plätze wegfallen, falls die betreffenden Heime keine Raumkapazitäten für weitere Pflegezimmer schaffen können. Weiter werden durch die Umsetzung von Planungen zur Umwandlung von vollstationären Pflegeplätzen in andere Konzepte wie z.B. ambulante Wohnformen oder ganzjährig vorgehaltene Kurzzeitpflegeplätze vollstationäre Dauerpflegeplätze wegfallen. Ein Beispiel hierfür ist das Seniorenstift am Schelztor mit 45 stationären Pflegeplätzen. Der Träger schloss die stationäre Pflegeeinrichtung zum 31. August 2022 und führt diese als betreutes Wohnen weiter. Dies verringerte die Summe der stationären Pflegeheimplätze in Esslingen im September 2022 auf die Gesamtzahl von 770.

9.6.4.1 Handlungsempfehlungen stationäre Pflege

2. Ziel ► Auf Wunsch der pflegebedürftigen Senior:innen oder wenn die ambulante Versorgung nicht mehr sinnvoll erbracht werden kann, steht zeitnah ein wohnortnaher Pflegeheimplatz zur Verfügung.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Ausbau der Pflegeplätze um 180 – 200 Plätze in Esslingen in Form stationärer Pflegeeinrichtungen, Erweiterungsbauten bestehender Pflegeeinrichtungen oder durch Angebote, die eine stationäre Vollpflege, mindestens für einen längeren Zeitraum, adäquat ersetzen können. Hierunter fallen beispielsweise ambulante Pflegewohn-gemeinschaften.	Langfristig	50-3 (Träger)
Jährliche Bestandserhebung der aktuellen Situation in den Pflegeheimen, dabei Erfassung abgelehnter Anfragen nach dem Grund der Ablehnung und gegebenenfalls Aufbau spezialisierter Pflegeabteilungen	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33

9.6.5 Einschätzung Fachexpert:innen: Personal in der Pflege

Das zentrale Thema aller Pflegedienste und stationären Einrichtungen ist die Gewinnung von Personal. Nur durch neues Personal kann der steigende Bedarf im Bereich der Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung gedeckt werden. Die Personalgewinnung und -bindung fällt den Trägern immer schwerer. Diese herausfordernde Situation lässt sich einerseits mit der bestehenden Vollbeschäftigung in Deutschland erklären. So gibt es kaum noch arbeitssuchende Pflegekräfte, diese können sich ihre Arbeitsverhältnisse aussuchen und sind dadurch auch wechselwilliger geworden. Andererseits wird dies durch die sinkende Geburtenrate, sich wandelnde Familien- und Geschlechterverhältnisse und den demografischen Wandel verstärkt. Zudem hat die Pflege kein rundweg positives Image in der Bevölkerung. Arbeitsinhalte, Bezahlung und Rahmenbedingungen werden eher negativ bewertet.



Die Arbeitsbedingungen in der Pflege sind einerseits durch die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen, andererseits durch gesetzliche Rahmenbedingungen und finanzielle Möglichkeiten durch Pflegesätze geprägt. Die Pflegekräfte erbringen einen, in der Coronapandemie etwas besser für die Öffentlichkeit sichtbaren, hohen persönlichen Einsatz – auch beispielweise während hohen Krankheitsständen im Personal. Die Fachexpert:innen erleben diese Belastung deutlich, immer wieder auch als Überlastung und wünschen sich hier Verbesserungen z.B. hinsichtlich eines verlässlicheren Arbeitseinsatzes. Die meisten Einrichtungen und Dienste vergüten nach einem Tarifvertrag. Hinsichtlich der Vergütung wird von den Fachexpert:innen das Lohngefälle zwischen Assistenzkräften und examinierten Pflegekräften als zu gering bewertet. Sie wünschen sich eine höhere monetäre Anerkennung der Fachkräfte.

In den Diensten und Einrichtungen arbeiten viele Fachkräfte aus dem Ausland. Die Anerkennung ihrer beruflichen Abschlüsse muss durch das Regierungspräsidium und ihre Arbeitserlaubnis durch den Bürgerservice Einwanderung erfolgen. Die Hürden für ihre Anstellung werden als sehr hoch und zeitaufwändig geschildert, so dauert es zum Teil mehrere Monate bis eine Anerkennung erfolgt.

Zur Gewinnung von Nachwuchs in der Pflege bilden die Pflegedienste und stationären Einrichtungen Pflegekräfte aus. Das 2020 in Kraft getretene Pflegeberufegesetz führt die verschiedenen Pflegeausbildungen zu einer generalistischen Ausbildung zur „Pflegefachfrau“ und „Pflegefachmann“ zusammen und will damit den Beruf attraktiver machen. In der Ausbildung sind vielfältige Einsätze in verschiedenen Praxisfeldern zu absolvieren. Dadurch erhöht sich der Aufwand der Träger für Organisation und Freistellung in der Ausbildung. Zugleich besteht die Sorge, dass viele der fertigausbildeten Pflegefachkräfte in die Krankenhaus- und Kinder-, nicht in die Altenpflege gehen.

Ein Problem in den Ballungsräumen und somit auch in Esslingen ist bezahlbarer Wohnraum für Pflegekräfte. Pflegekräfte die nach Esslingen ziehen wollen, haben häufig Probleme eine ausreichend große und bezahlbare Wohnung in der Stadt zu finden.

9.6.5.1 Handlungsempfehlungen Personal in der Pflege

3. Ziel ► Die Arbeit der Pflegekräfte im ambulanten und stationären Bereich wird wertgeschätzt und unterstützt.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Verbesserung der Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen mit dem Bürgerservice Einwanderung zur Erteilung der Arbeitserlaubnisse	Kurzfristig	50-5
Schaffung bezahlbaren Wohnraums innerhalb der Stadt	Mittelfristig (dauerhaft)	07

9.6.6 Einschätzung Fachexpert:innen: Die Hospiz- und Palliativversorgung

In Esslingen ist das Angebot zur palliativen Versorgung grundsätzlich gut aufgestellt.

Sowohl ambulante Pflegedienste als auch stationäre Träger bilden Pflegefachkräfte für die palliative Versorgung aus. Durch die Dauer der Ausbildung (160 Stunden) kommt es zu einem langwierigen Personalentwicklungsprozess bis die Fachkräfte aktiv werden können. Laut der Fachexpert:innen sind immer noch zu wenig ausgebildete Palliativpflegekräfte vorhanden. Dies kann zum einen daran liegen, dass Palliativversorgung eine große Herausforderung ist, die Ausbildung eine persönliche Auseinandersetzung mit der Thematik fordert und sich nicht jeder darauf einlassen möchte. Zum anderen, dass Träger immer wieder ausgebildete Pflegefachkräfte verlieren, die dann z.B. in die SAPV wechseln, wenn sie gerne im palliativen Bereich arbeiten. Ausgebildete Pflegefachkräfte sind im Nachgang nach wie vor bei der Schmerzmedikation auf das Verschreiben des Arztes / der Ärztin angewiesen. Hier sehen die Expert:innen immer mehr Probleme, da zunehmend mehr Hausärzt:innen keine Haus- und Pflegeheimbesuche mehr machen und nur ein Teil eine palliative Ausbildung hat. Zudem sehen die Expert:innen, dass Pflegekräfte und Angehörige durch die Ärzteschaft häufig mit mangelndem Verständnis und abwehrender Haltung konfrontiert werden.

Etwa ein Drittel der Sterbenden wohnt im Pflegeheim und stirbt auch dort. Die SAPV erbringt auch hier originäre medizinische, pflegerische Beratung und Anleitung vor Ort. Laut Aussage der Expert:innen hat dies dort viel zum Positiven verändert z.B. bei der Schmerztherapie oder der Kooperation mit dem Hospiz. Aufgrund hoher Fluktuation im Personal ist der Aufbau eines Personalstamms mit palliativen Kenntnissen allerdings erschwert.

Mit Blick auf die Angehörigen zeigt sich, dass nur wenig Wissen über den Sterbeprozess und palliative Behandlungsformen vorhanden ist. Viele verfügen über keine oder nur mangelnde Grundkenntnisse.

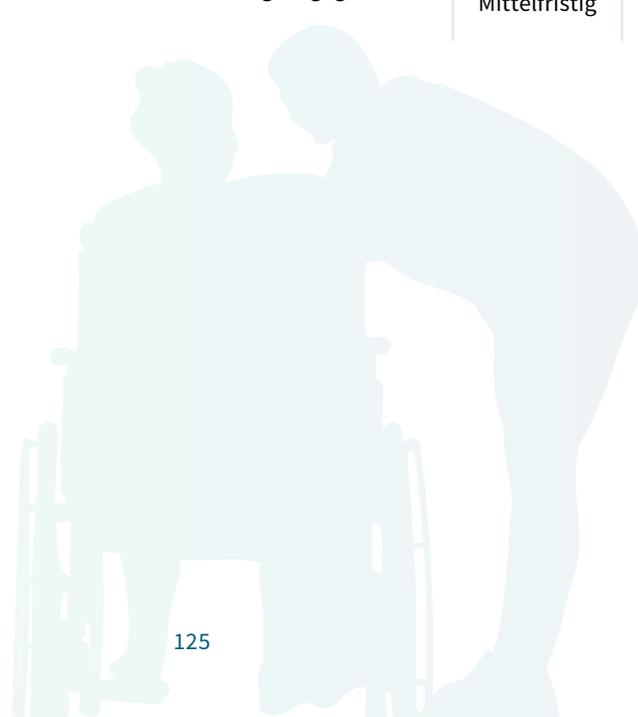
Viele Menschen gehen beispielsweise davon aus, dass das Erleiden von Schmerzen unweigerlich zum Sterben dazugehört. Präventiv wird kaum über das Thema Sterben gesprochen. Somit sind auch die Esslinger Angebote nicht flächendeckend bekannt.

Der Palliativverbund Esslingen und Umgebung, der 2008 mit dem Ziel gegründet wurde, auf lokaler Ebene die Zusammenarbeit zwischen allen an der Palliativversorgung Beteiligten zu sichern, hat mehrere Jahre nicht mehr getagt. Mitglieder sind Arztpraxen, Hospizdienste, ambulante Pflegedienste, Kliniken, Pflegeheime, die SAPV, die Esslinger Initiative und die Stadt Esslingen. Aus dieser Gruppe entstand der noch aktive Qualitätszirkel zur palliativen Versorgung. Dieser wird durch eine Palliativmedizinerin geleitet, die viermal jährlich Ärzt:innen, Pflegeheime und Pflegedienste einlädt. Inhalte sind Fallbesprechungen, Fortbildungen und die Bearbeitung von Schnittstellen.

9.6.6.1 Handlungsempfehlungen Hospiz- und Palliativversorgung

1. Ziel ► Pflegebedürftige Senior:innen in Esslingen können so lange wie möglich zu Hause wohnen bleiben und erhalten dort die notwendige ambulante Pflege und Unterstützung.
2. Ziel ► Auf Wunsch der pflegebedürftigen Senior:innen oder wenn die ambulante Versorgung nicht mehr sinnvoll erbracht werden kann, steht zeitnah ein wohnortnaher Pflegeheimplatz zur Verfügung.
3. Ziel ► Die Arbeit der Pflegekräfte im ambulanten und stationären Bereich wird wertgeschätzt und unterstützt.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Begleitung der Begleiter:innen – Unterstützung, Anerkennung, Qualifikation (im haupt- und ehrenamtlichen Bereich)	Mittelfristig	50-3 (Träger)
Regelmäßige Analyse der hausärztlichen Versorgung in stationären Einrichtungen und der politischen Entwicklung zur Zulassung von Heimbärt:innen	Mittelfristig	50-33
Reflexion der Aufgaben und Mitglieder des Palliativ-Verbundes Esslingen, gegebenenfalls Anpassung	Mittelfristig	50-3



9.6.7 Einschätzung Fachexpert:innen: Vernetzung im Bereich Pflege

Bestehende kommunale Vernetzung der Akteure im Bereich Pflege und Unterstützung

- AG Ambulante Dienste:
Arbeitsgemeinschaft der Stadt Esslingen mit den ambulanten Pflegediensten
Ziel: Sicherstellung und Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung im Stadtgebiet
- AK Fachkräfte:
Arbeitskreis der Stadt Esslingen mit Fachkräften aus der Seniorenarbeit und Pflege
Ziel: Förderung der Vernetzung, Kooperation, Informationstransfer, gemeinsame senioren- und pflege-relevante Themenbearbeitung
- AG Versorgungsmanagement:
Arbeitsgemeinschaft des Klinikums Esslingen mit ambulanten und stationären Pflegeanbietern, Beratungsstellen und Pflegestützpunkt
Ziel: Förderung guter Übergänge zwischen Krankenhaus und Häuslichkeit/Einrichtung
- Qualitätszirkel des Palliativ-Verbundes:
Arbeitsgemeinschaft des Palliativ-Verbundes mit Ärzt:innen und Pflegekräften
Ziel: Förderung guter Palliativversorgung

Bisher findet die Vernetzung zwischen stationärer und ambulanter Pflege ausschließlich im AK Fachkräfte, der AG Versorgungsmanagement und dem Qualitätszirkel des Palliativverbundes statt.

Der AK Fachkräfte bildet die Plattform für den Austausch auf der operativen Ebene. Hinsichtlich der Teilnehmenden des AK Fachkräfte wünschen sich die Fachexpert:innen den Kreis um Hausärzt:innen zu erweitern und themenbezogen auch die Kommunalpolitik zu beteiligen. Die Fachexpert:innen stellen regelmäßige Themenüberschneidungen fest, die sowohl den ambulanten als auch stationären Bereich betreffen und schlagen deshalb eine größere Zusammenarbeit durch eine themenbezogene, zeitlich befristete Projektgruppenarbeit (z.B. zu Personalgewinnung) vor. Für einen regelmäßigen Austausch zwischen den ambulanten und stationären Trägern sollte eine gemeinsame Arbeitsgemeinschaft etabliert werden.

Des Weiteren besteht der Wunsch, dass niedrigschwellige, trägerübergreifende Austauschmöglichkeiten außerhalb des AK Fachkräfte geschaffen werden. Hier könnten beispielsweise Angebote beworben werden.

9.6.7.1 Handlungsempfehlungen Vernetzung Pflege

3. Ziel ► Die Arbeit der Pflegekräfte im ambulanten und stationären Bereich wird wertgeschätzt und unterstützt.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Aufbau einer Arbeitsgemeinschaft ambulanter und stationärer Träger	Kurzfristig	50-3
Themenbezogene Projekttreffen	Mittelfristig	50-33
Prüfung der Umsetzbarkeit eines digitalen schwarzen Bretts zum gemeinsamen Austausch und zur Bewerbung von Angeboten der Träger	Mittelfristig	50-33





10

ENTLASTUNGSANGEBOTE – ANGEBOTE ZUR UNTERSTÜTZUNG IM ALLTAG

Entlastungsangebote sind regelmäßige Angebote, deren primäres Ziel die Hilfe für Pflegebedürftige und/oder die Entlastung der Angehörigen beziehungsweise nahestehenden Pflegepersonen ist. Mit Hilfe der Angebote sollen für Pflegebedürftige ein möglichst langer Verbleib in der häuslichen Umgebung, eine weitestgehend selbständige und selbstbestimmte Alltagsbewältigung und die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte gefördert werden. Angehörige wiederum können durch diese Angebote aktiv Unterstützung und Entlastung erfahren.⁴⁷

Die Nutzung von niedrighschwelligen Entlastungsangeboten kann ein Einstieg in weitere Angebote der pflegerischen Versorgung sein. Sie stellen eine wichtige Ergänzung des Pflege- und Hilfesystems dar. 80% der Pflegebedürftigen in Baden-Württemberg werden zuhause gepflegt, davon fast 70% ausschließlich von Angehörigen (vgl. [StaLa BW Pressemitteilung 15.12.2020](#)). Die Herausforderungen der häuslichen Pflegesituation für pflegende Angehörige sind sowohl physisch wie auch psychisch häufig groß und wurden durch die Coronapandemie, in der die meisten Entlastungsangebote (für mehrere Monate) eingestellt wurden, nochmals deutlich verstärkt.

⁴⁷ Die hier vorgenommene Definition für Entlastungsangebote leitet sich insbesondere aus dem § 45a des Sozialgesetzbuches XI (Angebote zur Unterstützung im Alltag) ab (vgl. § 45a SGB XI 09.11.2022).

10.1 Kosten und Finanzierung von Entlastungsangeboten⁴⁸

Die Kosten für Entlastungsangebote unterscheiden sich hinsichtlich der Leistungserbringer und erbrachten Leistungen. Die Preise der Leistungen ambulanter Pflegedienste, teilstationärer (Tagespflege) und stationärer Pflegeeinrichtungen basieren auf Vergütungsvereinbarungen, die mit den Pflegekassen geschlossen wurden.

Pflegebedürftige erhalten als Leistung der Pflegeversicherung einen zweckgebundenen Entlastungsbetrag in Höhe von 125 €/Monat für die Finanzierung von Entlastungsangeboten. Dieser kann für den Eigenanteil von Tages- und Kurzzeitpflege, für stundenweise Betreuung, hauswirtschaftliche Dienste oder für Angebote zur Entlastung im Alltag mit Anerkennung nach § 45a SGB XI eingesetzt werden. Pflegebedürftige mit Pflegegrad 1 können diesen Betrag auch für pflegerische Leistungen einsetzen.

Pflegebedürftige ab einem Pflegegrad 2 erhalten folgende Leistungen:

- Zuschuss für den Besuch einer Tagespflege gestaffelt nach Pflegegraden: 689 – 1.995 €/ Monat. Dieser Betrag wird unabhängig der Inanspruchnahme anderer Leistungen gewährt.
- Pflegegeld⁴⁹ (gestaffelt nach Pflegegraden): 316 – 901 € oder Pflegesachleistungen⁵⁰ (gestaffelt nach Pflegegraden): 724 – 2.095 €. Diese beiden Leistungen sind kombinierbar und werden dann miteinander verrechnet.
- Zuschuss zur Kurzzeitpflege (bis zu 1.774 €) und Verhinderungspflege (bis zu 1.612 €)

Anbieter von Angeboten zur Unterstützung im Alltag können ihre Preise frei gestalten. Um die Kosten für die Nutzer:innen möglichst niedrigschwellig zu halten, können sie unter bestimmten Voraussetzungen Zuwendungen des Landes und der Pflegekasse erhalten. Die Stadt Esslingen fördert anerkannte Angebote zur Entlastung im Alltag nach § 45a SGB XI mit einer Zuwendung in Höhe von 1.250 €/Jahr (Stand 2022).

Anbieter von Entlastungsangeboten, die nicht unter die oben genannte Gruppe fallen, finanzieren ihre Angebote selber, häufig durch Spenden und Eigenmittel. Um die Kosten für die Nutzer:innen niedrigschwellig zu halten, können diese Anbieter eine Zuwendung der Pflegekasse erhalten. Voraussetzung ist eine kommunale Zuwendung, die dann durch die Pflegekasse in gleicher Höhe gezahlt wird. Die Stadt Esslingen bezuschusst diese Besuchsdienste für pflegebedürftige Senior:innen mit 450 €/Jahr (Stand 2022).

⁴⁸ Alle Angaben beziehen sich auf den Stand 2022. Weitere Informationen unter anderem im SGB XI sowie im Beschluss vom 9. März 2020 des Sozialausschusses der Stadt Esslingen am Neckar zur Vorlage 50/026/2020.

⁴⁹ Mit Pflegegeld kann der Pflegebedürftige seine Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung durch frei wählbare Personen finanzieren.

⁵⁰ Pflegesachleistungen sind finanzielle Leistungen der Pflegeversicherung für Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, die von einem anerkannten Pflegedienst erbracht werden.

10.2 Angebotsformate

- **Betreuungsangebote in Gruppen / im häuslichen Bereich:**
z.B. teilstationäre Pflegeeinrichtungen (Tagespflege), Betreuungsgruppen nach § 45a SGB XI, Besuchsdienste, Betreuungsstunden, ambulanter Hospizdienst
- **Angebote zur Entlastung oder Begleitung im Alltag:**
z.B. bei individuell benötigten Hilfeleistungen, hauswirtschaftliche Dienste, Essen auf Rädern, Fahr- und Begleitdienste
- **Gezielte Angebote zur Entlastung und beratenden Unterstützung von Pflegenden:**
z.B. Gesprächsgruppen, Beratungsangebote
- **Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege in einer stationären Pflegeeinrichtung**

10.3 Entlastungsangebote in Esslingen⁵¹

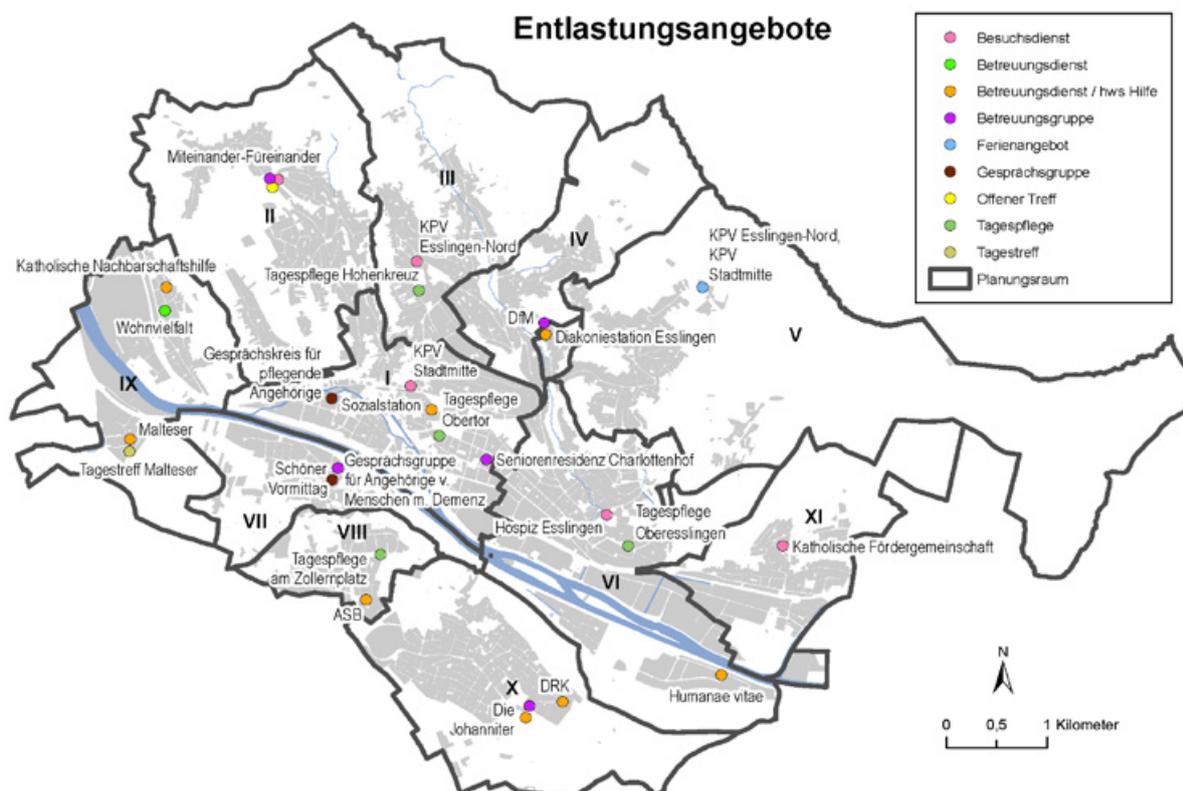


Abbildung 22: Die Karte zeigt die Entlastungsangebote in Esslingen. Die Einordnung in die Karte orientiert sich am stattfindenden Ort beziehungsweise am Träger-Standort (z.B. Ferienangebote im Jägerhaus im Planungsraum V). Am jeweiligen Punkt ist der Träger des Angebots vermerkt. Die tatsächliche Reichweite der Angebote geht zum Teil über die eingezeichneten Standorte hinaus – mehrere Planungsräume sind damit abgedeckt. (vgl. Stadtplanungsamt, Informationsdesign, November 2021, eigene Darstellung)

⁵¹ Angaben aus dem Jahr 2021.

Kurzzeitpflege / Verhinderungspflege

Diese Pflegeform umfasst eine befristete Aufnahme in eine stationäre Pflegeeinrichtung zur Entlastung von Angehörigen und Sicherstellung der Pflege. Sie wird in allen stationären Pflegeeinrichtungen im Stadtgebiet Esslingen angeboten.

Teilstationäre Pflegeeinrichtungen (Tagespflege)

Eine Tagespflege ist ein Betreuungs- und Pflegeangebot für Menschen, die sich nicht mehr selbständig versorgen können. In Esslingen boten 2021 vier Tagespflegen mit insgesamt 54 Plätzen Betreuung und Pflege von Montag bis Freitag von 7:30 – 16:00 Uhr beziehungsweise 8:30 – 17:00 Uhr an. Die Tagespflege kann tageweise oder für die ganze Woche gebucht werden. Vor der Coronapandemie besuchten die Einrichtungen täglich etwa 120 Gäste. Insbesondere die Nachfrage nach einem Tag Betreuung pro Woche ist in den letzten drei Jahren gestiegen. Die meisten Gäste verbringen ein oder zwei Tage pro Woche in den Esslinger Tagespflegen. (vgl. eigene Fragebogenergebnisse⁵²)

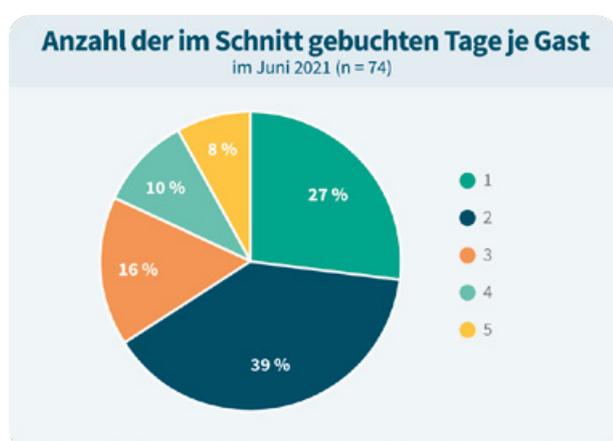


Abbildung 23: Anzahl der gebuchten Tage pro Gast im Juni 2021 (vgl. ebd., eigene Darstellung).



Für Menschen mit einer beginnenden Demenz gibt es ein spezifisches Angebot, einen Tagestreff mit 8 bis 10 Plätzen. Insgesamt sind dort durchschnittlich 15 bis 20 Gäste pro Woche, da der Treff tageweise gebucht werden kann. Er wird Montag bis Freitag 9:00 -15:00 Uhr angeboten.

Betreuungsgruppen

Sechs Betreuungsgruppen machen im Stadtgebiet ein wöchentliches Angebot für demenziell Erkrankte/ pflegebedürftige Menschen. In den Demenz-Betreuungsgruppen werden Betroffene von fachkundigem Personal und geschulten Bürgerschaftlich Engagierten betreut. Ziel ist die individuelle Förderung des Einzelnen und die Stärkung seiner Möglichkeiten. Zugleich werden damit auch pflegende Angehörige an einem Vor- oder Nachmittag entlastet.

Die Gruppen finden jeweils 1 x pro Woche für 2 bis 3 Stunden statt (an den Wochentagen Mo – Do), entweder am Vor- oder Nachmittag und bieten zusammen bis zu 60 Plätze.

⁵² Weitere Informationen zur Umfrage unter Kapitel 1 - Die Kommunale Planung für Senior:innen bis 2030.



© fizkes - stock.adobe.com

Besuchsdienste

Im Besuchsdienst sind Menschen tätig, die sich bürgerschaftlich engagieren und für diese Tätigkeit geschult werden. Sie besuchen kranke und einsame Menschen und bieten Unterhaltung oder gemeinsame Aktionen z.B. Spaziergänge und Spiele an. In dieser Zeit sind pflegende Angehörige von der Betreuung entlastet.

In Esslingen bieten ein gerontopsychiatrischer Besuchsdienst und sieben Besuchsdienste für ältere Menschen regelmäßige Besuche in der Häuslichkeit an. Ein Besuchsdienst arbeitet lediglich am Wochenende. Die Anzahl der Bürgerschaftlich Engagierten variiert, teilweise gibt es ein Verhältnis von 1:1, teilweise 1:2 oder 1:3 besuchte Personen. Die Anzahl der Besuche und der Engagierten ging 2020 und 2021 coronabedingt zurück. 2022 zeichnete sich bereits wieder eine Trendwende zu einer höheren Besuchsfrequenz ab.

Zwei Besuchsdienste haben eine Anerkennung nach § 45a SGB XI. Die Angehörigen können für die Kosten den Entlastungsbetrag einsetzen. Die nicht anerkannten Besuchsdienste sind für die besuchten Senior:innen kostenlos. Die Kosten werden durch die Organisation getragen.

Ein ambulanter Hospizdienst bietet Besuche bei schwerstkranken und sterbenden Menschen und ihren Angehörigen im ganzen Stadtgebiet an. Vor der Coronapandemie (bis 2019) wurden jährlich durchschnittlich 100 Menschen begleitet. Seit der Pandemie sind es jährlich etwa 70. Die Differenz lässt sich insbesondere dadurch erklären, dass 25 bis 30 Menschen pro Jahr auf der Palliativstation im Krankenhaus begleitet werden. Dies war während der Pandemie nur sehr stark eingeschränkt möglich. Insgesamt engagieren sich etwa 40 bis 50 Bürgerschaftlich Engagierte.

Freizeit- und Urlaubsangebote

Ein Träger bietet einen offenen Treff für Senior:innen mit und ohne Pflegebedarf an. Aufgrund des Formats ist eine Teilnahme ohne Anmeldung und Begrenzung möglich. Pro Treff kommen ca. 5 bis 20 Besucher:innen.

Ferienangebote im Sommer für pflegebedürftige Menschen werden durch zwei Träger angeboten, zwei dreitägige Angebote für 12 bis 14 Personen und vier Tagesangebote für 16 bis 18 Personen.

Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige

Für pflegende Angehörige gibt es drei Gesprächsgruppen, eine am Donnerstagvormittag (parallel mit einer Betreuungsgruppe), eine am Donnerstag- und eine am Montagabend. Die Gruppen werden von 8 bis 10 Personen besucht und finden einmal pro Monat statt.⁵³

Hauswirtschaftliche Versorgung / Betreuung

Die ambulanten Pflegedienste bieten eine breite Palette an hauswirtschaftlichen und betreuenden Diensten an:

- Einkaufen und Reinigung der Wohnung
- Stundenweise pflegeergänzende Betreuung z.B. kranker oder an Demenz erkrankter Menschen
- Begleitung auf Spaziergängen, zum/zur Ärzt:in, zu Behörden, zu Veranstaltungen
- Hilfe bei der Aufrechterhaltung sozialer Kontakte

Die Angebote der hauswirtschaftlichen Versorgung dienen zur Unterstützung der Haushaltsführung. Sie entlasten ebenso pflegende Angehörige. Liegt ein Pflegegrad vor, können die Kosten in Teilen von den Pflegekassen erstattet werden. Die Kosten der Module folgen den Vergütungsvereinbarungen. Im Durchschnitt kostet der Einsatz pro Stunde 38€ + Wegekosten (ca. 5€) + Investitionskosten (ca. 1,45€).

Weitere Angebote

Zusätzlich zu den beschriebenen Entlastungsangeboten gibt es eine Vielzahl von Angeboten im Stadtgebiet, deren Nutzung einen entlastenden Effekt für die Pflegehaushalte haben kann:

- Kirchliche Angebote wie z.B. Seniorenkreise, Mittagstische, Besuchsdienste und Gesprächsrunden
- Unterschiedliche sportliche, kommunikative, gesellige Veranstaltungen der Vereine und Verbände. Als Beispiel sei der StadtSeniorenRat mit den Bewegungstreffs, dem offenen Singen und den geführten Wanderungen und Stadtspaziergängen genannt.

Aufgrund der Vielzahl an Angeboten und da es sich nicht um anerkannte Angebote nach § 45a SGB XI handelt, sind diese nicht in der Karte (siehe Abbildung 22) eingetragen.⁵⁴

⁵³ Weitere Informationen unter Kapitel 11 - Pflegende Angehörige.

⁵⁴ Weitere Informationen unter Kapitel 6 - Aktiv Sein und Aktiv Werden.

10.4 Ergebnisse des Fachgesprächs Entlastungsangebote

Die folgende Zusammenstellung gibt die zentralen Ergebnisse des Fachgesprächs und die darin entwickelten Handlungsempfehlungen sowie themenbezogene Beiträge aus anderen Fachgesprächen wieder.

Das Fachgespräch fand am 23.11.2021 von 09:00 – 12:00 Uhr in Präsenz statt. Die teilnehmenden Fachexpert:innen kamen aus den Krankenpflegevereinen, den Tagespflegeeinrichtungen, den ambulanten Diensten und dem Hospiz Esslingen. Da am Gespräch selbst, aufgrund der sich zu dem Zeitpunkt zuspitzenden Coronapandemie, nicht alle Zielgruppen teilnehmen konnten, fanden zusätzlich zum Gespräch im Nachgang ausgewählte Einzelgespräche statt.

10.4.1 Ziel des Fachgesprächs Entlastungsangebote

1. ► Alle pflegebedürftigen Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben in Esslingen einen einfachen Zugang zu, ihren Bedürfnissen entsprechenden, regelmäßigen Entlastungsangeboten.

10.4.2 Einschätzung Fachexpert:innen: Angebotsstruktur der Entlastungsangebote

Grundsätzlich ist eine gute Entlastungsangebotsstruktur in Esslingen vorhanden.

Die pflegenden Angehörigen und die Pflegebedürftigen entscheiden selber, welches Angebot eine Entlastung für sie darstellt und was sie nutzen.⁵⁵ Dabei erleben die Fachexpert:innen häufig, dass haushaltsnahe Dienstleistungen ein wichtiges und stabilisierendes Entlastungselement für pflegende Angehörige sind und der Entlastungsbetrag entsprechend hierfür genutzt wird. Engpässe im hauswirtschaftlichen Bereich der ambulanten Dienste sind dann für die Familien oftmals sehr belastend.

Die bestehenden Betreuungsgruppen sind gut besucht, haben aber immer wieder auch freie Plätze. Während der Coronapandemie mussten die Gruppen ausgesetzt werden. Ein Anbieter ist dazu übergegangen, stattdessen häusliche Betreuungsdienste mit einer Einzelbetreuung im häuslichen Umfeld beziehungsweise im Freien anzubieten. Die Besuchsdienste werden durch Bürgerschaftlich Engagierte, die durch eine hauptamtliche Ansprechperson begleitet werden, durchgeführt. Das Thema Gewinnung von Ehrenamtlichen gestaltet sich je nach Standort unterschiedlich, wobei dies in den „dörflicher“ geprägten Stadtteilen leichter erscheint als im Innenstadtbereich.

⁵⁵ Weitere Informationen unter Kapitel 11 - Pflegende Angehörige.

Ferienangebote für Pflegebedürftige sind sehr rasch ausgebucht und könnten in größerer Zahl belegt werden. Hier wären die Krankenpflegevereine bereit mehr Angebote aufzubauen, fanden aber zum Teil keine bürgerschaftlich Engagierten dafür.

Bei den Tagespflegen ist eine große Flexibilität vorhanden und die Plätze werden als ausreichend, auch für einen wachsenden Bedarf, erlebt. Leistungen der Tagespflege können bisher neben ambulanter Pflegesachleistung beziehungsweise dem Pflegegeld in vollem Umfang (je nach Pflegegrad unterschiedlich) in Anspruch genommen werden. Während der Coronapandemie mussten die Tagespflegen einige Wochen schließen und konnten danach erst in reduzierter Auslastung wieder öffnen.

Der Tagestreff für demenziell früh erkrankte Menschen ist ein Spezialangebot. Die Platzzahl ist für die Nachfrage ausreichend und kann auch einen wachsenden Bedarf abdecken. Während der Coronapandemie wurde das Angebot schlechter angenommen, inzwischen hat es sich jedoch stabilisiert.

Der ambulante Hospizdienst bietet neben der Betreuung sterbender Menschen in der Häuslichkeit auch Angebote für pflegende Angehörige, z.B. den „Letzte Hilfe Kurs“ an. Insbesondere dieses Kursangebot wird stark nachgefragt und wurde in 2022 verstetigt. Der Kurs findet seitdem statt 3 Mal im Jahr, 1 Mal pro Monat statt und wird sehr gut angenommen. Das Hospiz hat ausreichend Engagierte und keine Nachwuchsprobleme, jedoch gab es auch hier einige Engagierte, die während der Coronapandemie ihr bürgerschaftliches Engagement beendet haben.

Die Digitalisierung nimmt, angeschoben durch die Coronapandemie, auch bei den Trägern der Entlastungsangebote eine zunehmend wichtigere Rolle ein. Einige Tätigkeiten ließen sich für die Beschäftigten ins Homeoffice verlagern, was auch beibehalten werden soll. Dies führte zu etwas Entlastung der Beschäftigten in diesem Bereich. Die Pflegebedürftigen haben bisher noch wenig Zugang zum Medium gefunden, aber einige jüngere Angehörige zeigten Interesse an digitalen Gesprächsformaten. Neben den Hürden der Akzeptanz sind derzeit noch technische Hürden zu überwinden, in einigen Einrichtungen ist der Ausbau der digitalen Infrastruktur erforderlich. Schließlich sehen alle Fachexpert:innen den Bedarf an Weiterbildungsangeboten.



10.4.2.1 Handlungsempfehlungen Angebotsstruktur Entlastungsangebote

1. Ziel ► Alle pflegebedürftigen Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben in Esslingen einen einfachen Zugang zu, ihren Bedürfnissen entsprechenden, regelmäßigen Entlastungsangeboten.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Regelmäßige Information der Bürger:innen über die Entlastungsangebote und deren Nutzen	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33 (PSP)
Verstetigung der bestehenden Angebote und inhaltlicher Ausbau z.B. Anwerbung neuer Zielgruppen (pflegende männliche Angehörige, Menschen mit geringen finanziellen Mitteln) und flexiblere Betreuungszeiten	Kurzfristig (dauerhaft)	50-3 (Träger)
Anpassung der kommunalen Förderung für Angebote nach § 45a SGB XI (Angebote zur Unterstützung im Alltag) an Preisentwicklung	Kurzfristig	50-3
Bedarfsgerechter Ausbau von Betreuungsangeboten in den Planungsräumen	Mittelfristig	50-3
Werbeaktion für ehrenamtliche Helfer:innen („Nachwuchsförderung“) (siehe auch Kapitel 6 - Aktiv Sein und Aktiv Werden)	Kurzfristig	50-23
Qualifizierungsmaßnahmen für Bürgerschaftlich Engagierte, insbesondere zu digitalen Nutzungsmöglichkeiten (siehe auch Kapitel 6 - Aktiv Sein und Aktiv Werden)	Mittelfristig	50-23
Prüfung des Aufbaus eines Pools von Bürgerschaftlich Engagierten für alle Anbieter von Betreuungsangeboten: flexibler einsetzbar, bedarfsorientiertes Angebot für Entlastungssuchende und Helfende	Mittelfristig	50-33
Jährliche Bestanderhebung der aktuellen Situation in den Tagespflegeeinrichtungen und niedrigschwelligen Betreuungsangeboten	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33
Regelmäßige Überprüfung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Tagespflege und gegebenenfalls Anpassung der Planungsdaten	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33



10.4.3 Einschätzung Fachexpert:innen: Zielgruppen der Entlastungsangebote

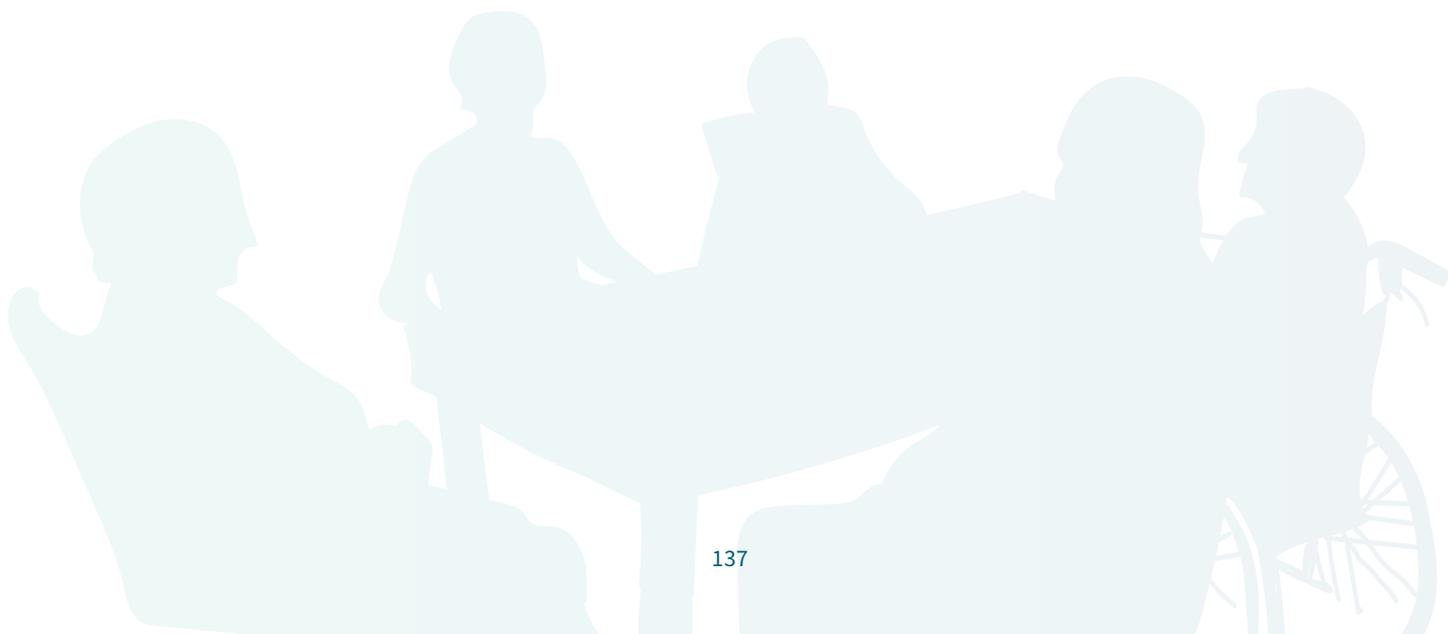
Alle Zielgruppen sind in den Angeboten willkommen, dennoch sind manche Gruppen verstärkt vertreten. Erreicht werden insbesondere demenziell Erkrankte, körperlich eingeschränkte Menschen (z.B. nach Schlaganfall, Querschnittslähmung), pflegende Angehörige und Trauernde. Es nehmen mehr Frauen als Männer an den Angeboten teil. Menschen mit einer frühen Demenz werden weniger erreicht, ebenfalls Alleinlebende, Menschen mit einem geringen Einkommen oder Menschen mit Migrationshintergrund. Da Senior:innen aus anderen Kulturkreisen die Angebote kaum nutzen, wird vermutet, dass kulturbezogen eigene Helfernetzwerke aufgebaut sind und die familiären Hilfesysteme gut funktionieren.

In der Regel erreichen die Angebote Pflegehaushalte, die sich gut über die Angebote und deren Rahmenbedingungen informieren können. Sie kommen dann selber auf den Träger zu. Die Träger werben über Kooperationspartner:innen. Sehr gut hat sich Mund zu Mund Werbung bewährt, auch von Angehörigem zu Angehörigem. Um pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen zur Hilfeannahme zu bewegen, bieten die Träger die Möglichkeit eines Probetages oder Besuchs an.

10.4.3.1 Handlungsempfehlungen Zielgruppen Entlastungsangebote

1. Ziel ► Alle pflegebedürftigen Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben in Esslingen einen einfachen Zugang zu, ihren Bedürfnissen entsprechenden, regelmäßigen Entlastungsangeboten.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Prävention fördern durch Informationsangebote für Senior:innen / Pflegebedürftige	Mittelfristig	50-33
Informationsveranstaltungen für Anbieter über den Umgang mit Senior:innen / Pflegebedürftigen in anderen Kulturen	Mittelfristig	50-21
Beratung zu gezielter Anwerbung der verschiedenen Zielgruppen	Mittelfristig	50-21 50-33



10.4.4 Einschätzung Fachexpert:innen: Finanzierung der Entlastungsangebote

Wenn Angebote aus dem gleichen Budget bestritten werden können, wie z.B. dem Entlastungsbetrag, wird dieser häufiger für eine haushaltsnahe Dienstleistung als beispielsweise für eine Betreuungsgruppe eingesetzt. Die Angehörigen nehmen in vielen Fällen unabhängig von ihrer finanziellen Situation seltener eine Leistung in Anspruch, die nicht durch die Pflegekasse finanziert wird. Die Tagespflege wird in der Regel bis zur Grenze der Refinanzierung durch die Pflegekassen in Anspruch genommen.

Die Kosten der Angebote unterscheiden sich. So lagen die Kosten einer Betreuungsgruppe in Esslingen 2021 zwischen 16,50€ und 25€/Treffen. Teilweise enthalten die Preise ein Mittagessen oder Kaffee und Kuchen. Die Träger akquirieren zum Teil Spenden, um ein günstiges Angebot zu machen und keine zusätzliche Hürde für die Inanspruchnahme aufzubauen. Die meisten Träger der Angebote zur Entlastung im Alltag nach § 45a SGB XI nutzen die Möglichkeiten ihr Angebot durch das Land, die Pflegekassen und die Kommune mitfinanzieren zu lassen. Dies erfordert eine umfangreiche Antragstellung und die Erfüllung gesetzter Anforderungen an die Erbringung der Leistung.

Einige Betreuungsgruppen verfügen über einen Fahrdienst, der entweder ehrenamtlich und damit kostenlos oder für einen geringen Betrag angeboten wird. Wenn kein Fahrdienst angeboten wird, muss der Transport selbst organisiert werden. Die Tagespflegen verfügen über einen eigenen Fahrdienst. Die Kosten für die Fahrt zur Tagespflegeeinrichtung übernimmt die zuständige Pflegekasse im Rahmen des Betrages, der den pflegebedürftigen Versicherten für die Tagespflege zusteht. Ist dieser Betrag bereits ausgeschöpft, müssen die Fahrtkosten selbst getragen werden.

10.4.4.1 Handlungsempfehlungen Finanzierung

1. Ziel ► Alle pflegebedürftigen Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben in Esslingen einen einfachen Zugang zu, ihren Bedürfnissen entsprechenden, regelmäßigen Entlastungsangeboten.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Information der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen über Finanzierung von Entlastungsangeboten	Mittelfristig	50-33 (PSP)
Zusammenstellung aller Mitfahrgelegenheiten in Esslingen	Kurzfristig	50-33
Werbung bei Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen für die Selbstfinanzierung von Entlastungsangeboten	Mittelfristig	50-33

10.4.5 Einschätzung Fachexpert:innen: Vernetzung im Bereich Entlastungsangebote

Für die Vernetzung der Akteur:innen der Seniorenarbeit organisiert die Stadtverwaltung den „Arbeitskreis Fachkräfte“, der durch das Sachgebiet Senior:innen im Amt für Soziales, Integration und Sport verantwortet wird. Die Teilnehmenden sind Fach- und Leitungskräfte aus der ambulanten, teilstationären und stationären Pflege, der Pflegeberatung der Krankenkassen, dem städtischen Klinikum, den Angeboten zur Entlastung im Alltag, dem Pflegestützpunkt, der Beratungsstelle für Ältere, dem Sozialpsychiatrischen Dienst für alte Menschen, dem stationären und ambulanten Hospizdienst und dem StadtSeniorenRat. Inhalte des Arbeitskreises sind die Förderung der Vernetzung und gegenseitigen Kooperation, Fortbildungsanteile, der Informationstransfer und die Transparenz der Angebote sowie die Förderung guter Versorgung und Pflegebedingungen.

Die Fachexpert:innen erleben die Vernetzung der Akteure der unmittelbaren Seniorenarbeit in der Stadt als gut. Der regelmäßige Austausch und die dortigen Informationen werden für die eigene Arbeit und die Bearbeitung der Schnittstellen zwischen den Anbietern als wertvoll erlebt.

Die Träger der einzelnen Angebotsstränge treffen sich darüber hinaus in internen Arbeitsgruppen z.B. die Krankenpflegevereine oder die Tagespflegen.

10.4.5.1 Handlungsempfehlungen Vernetzung im Bereich Entlastungsangebote

1. Ziel ► Alle pflegebedürftigen Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben in Esslingen einen einfachen Zugang zu, ihren Bedürfnissen entsprechenden, regelmäßigen Entlastungsangeboten.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Aufnahme weiterer Akteure in den Arbeitskreis Fachkräfte, vor allem Vertreter:innen der Kirchen und weiterer Religionsgemeinschaften	Kurzfristig	50-3
Durchführung themenbezogener Arbeitskreise beziehungsweise des Arbeitskreises Fachkräfte mit Schwerpunktthema, dazu auch gezielte Einladung von Vereinsvertreter:innen	Kurzfristig (dauerhaft)	50-3
Stärkung der Vernetzung mit der Kommunalpolitik	Mittelfristig	50
Prüfung der Notwendigkeit des Aufbaus eines interkulturellen Netzwerks Pflege	Kurzfristig	50-3



© Mediteraneo - stock.adobe.com

11

PFLEGENDE ANGEHÖRIGE

Die Gruppe der pflegenden Angehörigen stellt die größte Pflegegruppe Deutschlands und wird es aller Voraussicht nach auch zukünftig bleiben (vgl. [VdK Bayern e.V. Pressemitteilung 09.05.2022](#)). In Baden-Württemberg werden 80% der 471.913 Pflegebedürftigen zuhause gepflegt, davon fast 70% (260.818) ausschließlich von Angehörigen (vgl. [StaLa BW Pressemitteilung 15.12.2020](#)).



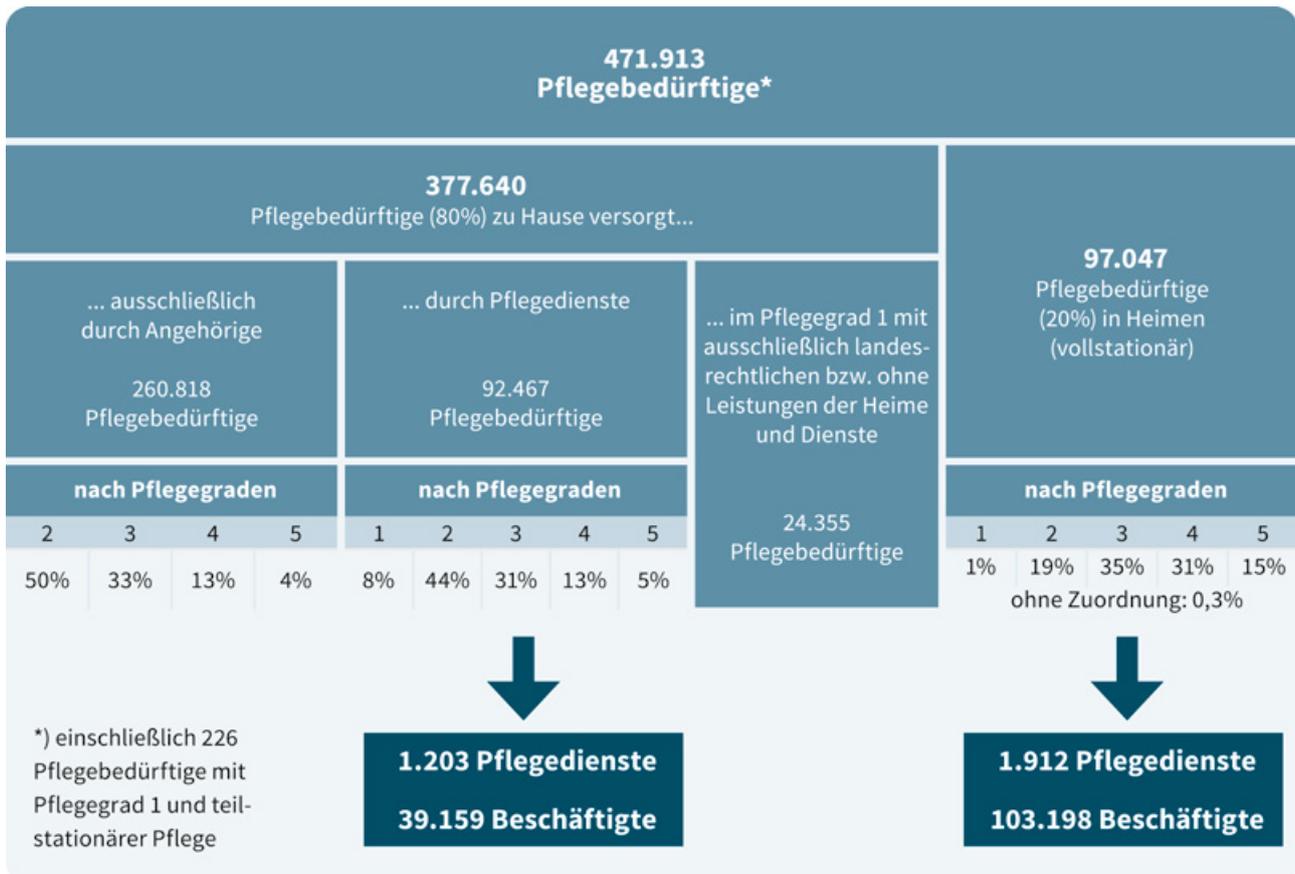


Abbildung 24: Eckdaten der Pflegestatistik 2019 Baden-Württemberg (vgl. StaLa BW, Pressemitteilung 347/2020, 15.12.2020) (eigene Darstellung).

Im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter werden insbesondere Eltern und Schwiegereltern gepflegt, wobei diese häufig in einem eigenen Haushalt leben. Mit steigendem Alter (ab 65+) wird häufig die/der eigene Ehepartner:in gepflegt, die gepflegte Person lebt meistens im selben Haushalt. Zum Teil übernehmen Privat-Pflegende auch Pflege außerhalb des engsten familiären Umfelds. Pflege zuhause ist in den meisten Fällen sehr zeitintensiv. Je nach Schweregrad der Pflege kann es sich um wenige Stunden am Tag bis zu 24-Stunden Pflege handeln. (vgl. u.a. aerzteblatt.de, [Betreuung durch Angehörige](#), 02.05.2019; Ehrlich & Kelle, [Pflegende Angehörige in Deutschland](#), Zeitschrift für Sozialreform, 18.07.2019)

11.1 Die Pflegesituation

Die Pflegesituation bringt körperliche und seelische Belastungen für die pflegenden Angehörigen mit sich. Die Unterstützung bei der Körperpflege, Transfers oder das Schieben eines Rollstuhls beispielsweise sind körperlich anstrengend. Dazu kommt die Belastung durch die wachsende Verantwortung, die Veränderungen im Alltag und die Bewältigung der Gefühle, die durch die körperlichen oder seelischen Veränderungen beim zu pflegenden Angehörigen entstehen. Menschen, die einen demenziell erkrankten Angehörigen pflegen, erleben beispielsweise ganz unterschiedliche Krankheitsphasen, die einen Abbau der Fähigkeiten hinsichtlich Orientierung, Verständnis, aber auch Wesensveränderungen beinhalten können. Dies kann die Gesundheit und Lebensqualität der pflegenden Angehörigen stark beeinträchtigen. Untersuchungen zeigen (vgl. [DAK Gesundheit 02.11.2020](#)), dass sich die Situation durch die Pandemie zusätzlich verschärft hat. Zudem fühlen sich die Pflegenden einsamer und weniger wertgeschätzt als vor der Pandemie.

Eine bundesweite, vom VdK beauftragte Studie der Hochschule Osnabrück untersuchte die Situation der häuslichen Pflege. 56.000 pflegende Angehörige haben an der Studie teilgenommen. 72% der Pflegenden sind weiblich. Bei der Mehrheit der Pflegehaushalte pflegt mehr als eine Person. Fast ein Drittel der Befragten pflegt bereits seit mehr als sechs Jahren. Fast die Hälfte der befragten pflegenden Angehörigen sind bereits im Rentenalter und leiden selbst unter täglichen körperlichen Beschwerden. Aufgrund der hohen Belastung und Sorgen vernachlässigen knapp 60% die eigene Gesundheit. 27% können nicht durchschlafen, da der/ die Angehörige in der Nacht Hilfe braucht. Generell können fast zwei Drittel den zu Pflegenden nicht länger als maximal eine Stunde alleine lassen. (vgl. [VdK Deutschland e.V., Nächstenpflege: Alleingelassen und in Bürokratie erstickt. Zentrale Studienergebnisse und Forderungen, 09.05.2022](#); [VdK Baden-Württemberg e.V., Zentrale Studienergebnisse aus BW, 19.05.2022](#))

Viele Entlastungsangebote werden trotz der hohen Belastung nicht in Anspruch genommen. Dies liegt zum einen am mangelnden Bekanntheitsgrad der Angebote, an den notwendig werdenden Zuzahlungen, an mangelnden Kapazitäten oder am Antragsverfahren, das als zu kompliziert wahrgenommen wird. So wird das Pflegegeld zwar von 82% der Befragten abgerufen, jedoch nur ein geringer Anteil der durch die Pflegekasse zur Verfügung gestellten Mittel für Entlastungsleistungen tatsächlich genutzt. (vgl. [ebd.](#))

11.2 Vereinbarkeit von Pflege und Beruf

56% der pflegenden Angehörigen sind neben der Pflege erwerbstätig. Eine große Zahl von ihnen – in Baden-Württemberg 52% – hat ihre Arbeitszeit reduziert, um pflegen zu können. Das wiederum bedeutet eine Einbuße an der späteren Rente. (vgl. [ebd.](#))

Der Gesetzgeber hat eine Pflegezeit vorgesehen, durch die ein pflegender Angehöriger in Betrieben ab 15 Beschäftigten vollständig oder teilweise von der Arbeit bis zu sechs Monate freigestellt werden kann. Weiter kann eine 24-monatige Familienpflegezeit bei einem Arbeitgeber ab 25 Beschäftigten genommen werden, in der der pflegende Beschäftigte seine Arbeitszeit bis auf 15 Wochenstunden reduzieren kann. Zusätzlich ist eine bezahlte Freistellung von bis zu zehn Arbeitstagen möglich, um für einen pflegebedürftigen nahen Angehörigen eine akut aufgetretene Pflegesituation die Pflege in dieser Zeit sicherzustellen oder zu organisieren. Hier gibt es eine Entgeltersatzleistung, das Pflegeunterstützungsgeld. (vgl. [BMJ 2022, Gesetz über die Pflegezeit](#))

Die Doppelbelastung von Beruf und Pflege ist oft auch von zeitlichem Druck, hohem Organisationsaufwand, wenig Flexibilität, Freizeit und persönlicher Erholung sowie den körperlichen und seelischen Belastungen der Pflege geprägt. Wenn zur Pflegetätigkeit auch noch die Kinderbetreuung hinzukommt entsteht eine Dreifachbelastung. In dieser Situation können Sorgen vor einem schlechten Arbeitsklima durch den eigenen zeitlich engen Rahmen entstehen, die bis zur Angst vor einem Arbeitsplatzverlust gehen können.

Je nach Berufstätigkeit kann diese aber auch Elemente von Entlastung und Ablenkung zum Alltag mit Pflegeverantwortung beinhalten. Voraussetzung ist die gute Betreuung des Pflegebedürftigen während der Arbeitszeit.



11.3 Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige in Esslingen

Pflegende Angehörige haben häufig einen eng getakteten Alltag, der für Kontaktpflege wenig Zeit lässt. Darüber hinaus sind geeignete Gesprächspartner:innen, mit denen ein Austausch über den eigenen Pflegealltag und die eigenen Gefühle möglich ist, gerade bei einer längeren Pflegesituation nicht immer vorhanden oder werden weniger.

In Esslingen gibt es drei Gesprächsgruppen für pflegende Angehörige, davon eine speziell für Angehörige psychisch Kranker und eine für Angehörige von Menschen mit Demenz.⁵⁶ Die Gruppen finden einmal im Monat statt. Sie bieten ein Gesprächsangebot, um sich über die individuellen Situationen und gemeinsamen Anliegen auszutauschen, was für die Betroffenen entlastend sein kann. Sie dienen zudem dem informellen, moderierten Informationsfluss. Die Leitungen der Gruppen haben Fachkräfte oder bürgerschaftlich Engagierte mit einschlägiger Berufserfahrung.

11.4 Ergebnisse der Fachgespräche Pflegende Angehörige

Zum Thema pflegende Angehörige wurden am 5.05.2022 und am 12.05.2022 zwei Fachgespräche geführt. Fachexpertinnen waren die pflegenden Angehörigen selbst und die Leitungen der Angehörigengruppen. Die teilnehmenden Angehörigen haben zwar unterschiedliche Ausgangssituationen, teilen aber alle ähnliche Erfahrungen, Sorgen und Herausforderungen. Die Pflegenden pflegen bereits seit mehreren Jahren (3 bis 16 Jahre Pflegezeit). In den meisten Fällen wird der eigene Partner gepflegt, jedoch pflegten einige der anwesenden Angehörigen auch ihre Eltern und Schwiegereltern. Die anwesenden Angehörigen pfleg(t)en mehrheitlich demenziell Erkrankte, jedoch auch körperlich-pflegebedürftige Angehörige.

Die folgende Zusammenstellung gibt die zentralen Ergebnisse des Fachgesprächs und die darin entwickelten Handlungsempfehlungen sowie themenbezogene Beiträge aus anderen Fachgesprächen wieder.

⁵⁶ Weitere Entlastungsangebote für pflegende Angehörige unter Kapitel 10 - Entlastungsangebote - Angebote zur Unterstützung im Alltag.

11.4.1 Ziele der Fachgespräche Pflegende Angehörige

1. ► **Beratung pflegender Angehörige:** Alle pflegenden Angehörigen werden bei Bedarf umfassend über Unterstützung und Entlastungsangebote informiert und beraten.
2. ► **Entlastungsangebote:** Alle pflegebedürftigen Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben in Esslingen einen einfachen Zugang zu, ihren Bedürfnissen entsprechenden, regelmäßigen Entlastungsangeboten.
3. ► **Pflege:** Pflegebedürftige Senior:innen in Esslingen können so lange wie möglich zu Hause wohnen bleiben und erhalten dort die notwendige ambulante Pflege und Unterstützung. Auf Wunsch der pflegebedürftigen Senior:innen oder wenn die ambulante Versorgung nicht mehr sinnvoll erbracht werden kann, steht zeitnah ein wohnortnaher Pflegeheimplatz zur Verfügung.

11.4.2 Einschätzung Fachexpert:innen: Alltags- und Lebensgestaltung der pflegenden Angehörigen

Das Leben und der Alltag der pflegenden Angehörigen sind primär von den Bedürfnissen des Pflegebedürftigen und dessen Krankheit bestimmt. Die eigene Tagesplanung, das Abarbeiten der „To-Do-Liste“ und die eigene Bedürfnislage müssen entsprechend angepasst werden. Frühere gemeinsame Hobbies und Aktivitäten werden beschwerlich oder können nicht mehr ausgeführt werden. Zudem wandeln sich das Beziehungsverhältnis zum Pflegebedürftigen und die Rollen innerhalb der Beziehung. Pflegenden Kinder/Schwiegerkinder erhalten die sorgende „Elternrolle“, pflegende Ehefrauen / Ehemänner die der Manager:innen des Alltags und, für Pflegebedürftige mit kognitiven Einschränkungen, quasi Elternfunktion für den Ehepartner.

Die Angehörigen müssen nach eigenen Angaben dauerhaft betreuen, beschäftigen und stets präsent sein. Der Alltag ist stark von Sorgen, Ängsten, Verantwortungsübernahme und ständiger Präsenz geprägt. So äußerte eine pflegende Angehörige: „Mein Mann will immer etwas mit mir machen, ich muss ständig für Programm sorgen und komme kaum zu meiner Hausarbeit.“ Durch die Pandemie erhöhten sich die notwendigen Präsenzzeiten aufgrund der teilweise wegfallenden Entlastungsangebote und fremden Hilfen zusätzlich. Insbesondere in der Nacht sind die Pflegenden generell auf sich alleingestellt. Die nächtlichen Einsätze (teilweise mehrmals pro Nacht) und die Sorge „Was ist, wenn ich im Schlaf etwas Entscheidendes nicht mitbekomme?“ sorgen für einen unruhigen, häufig unterbrochenen Schlaf.

Alle Expert:innen in eigener Sache die Ihren Angehörigen pflegen, handeln nach dem Leitspruch „So lange ich es kann, pflege ich“. Dies geht mit hohen persönlichen Kosten einher. Die Angehörigen kommen an ihre Grenzen oder überschreiten ihre eigenen Kräfte und Ressourcen. Die pflegenden Angehörigen können sich selten Zeit für sich selbst, die eigene (Gesundheits-)Pflege und ihre Bedürfnisse nehmen. Die größte Sorge der pflegenden Angehörigen ist, „Was geschieht, wenn mir etwas passiert oder ich kurzfristig ausfalle?“. Dies führt dazu, dass Belastungen und Krankheiten häufig ignoriert oder verharmlost werden. Auch in Notsituationen gilt es möglichst zu 100% präsent zu sein.

Hilfe anderer ist am meisten vorhanden, wenn es eigene Kinder gibt, die bereit sind mitzuhelfen. Auf diese wird aber möglichst lange verzichtet. „Man versucht, alles selber zu machen“ und will andere nicht belasten. Meistens werden Auszeiten finanziell erkauft oder durch familiäre, manchmal auch nachbarschaftliche Hilfe erbeten. Die verfügbare Zeit ohne Pflegebedürftige wird dann häufig für notwendige Handlungen (z.B. duschen, kochen, putzen) oder Erledigungen (z.B. eigene Arztbesuche, Einkäufe) genutzt. Häufig sind diese (Aus-)Zeiten von der ständigen Sorge um die pflegebedürftige Person geprägt. Selbst wenn Hilfe anderer möglich wäre, kann diese nicht immer genutzt werden. Ein großes Problem ist häufig die Weigerung des Pflegebedürftigen eine andere Pflege- oder Betreuungsperson zu akzeptieren. Dies umfasst Äußerungen wie „mir kommt kein Fremder ins Haus“ und geht bis zu einem Vergraulen der Hilfsperson.

Zusätzlich zur Pflege einer Arbeitsstelle nachzugehen ist möglich, jedoch nach Angaben der Expert:innen nur in Teilzeit und unter hohen Einbußen in der Freizeit. In jedem Fall ist dies nur möglich, wenn eine verlässliche Pflege während der Arbeitszeiten von extern gegeben ist oder der Pflegebedürftige in dieser Zeit keine Unterstützung braucht. Die Fachexpert:innen beschreiben diesen Zustand als ambivalent: zum einen ist die Pflegesituation dadurch zeitlich noch belastender und die Arbeit muss zeitlich passend liegen, zum anderen bietet die Arbeit auch ein Gegengewicht zur häuslichen Pflege und wird als bereichernd erlebt.



Die Versorgungssituation ist häufig körperlich und mental stark belastend. Sie erfordert hohe Koordinations- und Managementfähigkeiten. Zum einen muss das eigene Umfeld beispielsweise baulich oder durch besondere Hilfsmittel, Orientierungshilfen oder Schutzmaßnahmen fortwährend an die Krankheitssituation angepasst werden. Zum anderen beinhaltet die Angehörigenpflege viele zusätzliche Schreib- und Verwaltungsaufgaben. Immer wieder bezeichnen sich die Angehörigen selbst als „Schreibkraft“ oder „Manager:in“. Hinzu kommt die terminliche, funktionale und finanzielle Organisation der verschiedenen Angebote wie Hausnotruf, Tagespflege und Essen auf Rädern. Diese Zusatzarbeit erfolgt in den freien Stunden oder am Abend, wenn der Angehörige im Bett ist.

Die Hilfsmittelvergabe durch die Pflegekasse ist nach Meinung der Fachexpert:innen in vielen Fällen nicht ausreichend. Vor allem in der Inkontinenzversorgung reichen ihnen die bewilligten Mittel qualitativ und quantitativ nicht aus. Für qualitativ hochwertigere Mittel werden Zuzahlungen notwendig. Auch die quantitative Aufstockung der Hilfsmittel muss selber finanziert werden.

Als Problem gestalten sich fehlende Parkmöglichkeiten (bei notwendigen Fahrten in die Innenstadt ohne Schwerbehindertenausweis mit Merkzeichen außergewöhnlich gehbehindert (aG)). Die körperlich eingeschränkten Pflegebedürftigen können keine längeren Wegstrecken zurücklegen, sodass im Vorfeld gut geplant werden muss, wo sie z.B. bei der Ärzt:in abgesetzt werden können, während die Angehörigen das Auto anderswo parken müssen. Nicht immer ist dies aufgrund fehlender Sitzmöglichkeiten

oder bei schlechtem Wetter möglich. Für demenziell erkrankte Personen ist dieses Vorgehen generell nicht möglich, da diese je nach Fortschritt der Erkrankung zeitlich und räumlich orientierungslos oder weglaufgefährdet sind und die direkte Begleitung des Angehörigen benötigen. Hinzu kommt das Kopfsteinpflaster in Esslingen, welches mit Rollator oder Rollstuhl schwierig zu begehen ist.

Die große, zum Teil schon langanhaltende, Verantwortungssituation als pflegende Angehörige wäre nach Aussagen der Expert:innen leichter zu ertragen, wenn sie eine regelmäßige Unterstützungsperson an ihrer Seite hätten, die regelmäßig mit ihnen vor Ort ihre Situation reflektiert, gemeinsam die nächsten Schritte plant und ihnen bei der Umsetzung behilflich ist.

11.4.2.1 Handlungsempfehlungen Alltag- und Lebensgestaltung, Arbeit und Pflege, Versorgungssituation

1. Ziel ► Beratung pflegender Angehörige: Alle pflegenden Angehörigen werden bei Bedarf umfassend über Unterstützung und Entlastungsangebote informiert und beraten.
2. Ziel ► Entlastungsangebote: Alle pflegebedürftigen Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben in Esslingen einen einfachen Zugang zu, ihren Bedürfnissen entsprechenden, regelmäßigen Entlastungsangeboten.
3. Ziel ► Pflege: Pflegebedürftige Senior:innen in Esslingen können so lange wie möglich zu Hause wohnen bleiben und erhalten dort die notwendige ambulante Pflege und Unterstützung. Auf Wunsch der pflegebedürftigen Senior:innen oder wenn die ambulante Versorgung nicht mehr sinnvoll erbracht werden kann, steht zeitnah ein wohnortnaher Pflegeheimplatz zur Verfügung.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Informationen über alle Beratungs- und Entlastungsmöglichkeiten in Esslingen an die pflegenden Angehörigen	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33 (PSP)
Förderung der eigenen Vorsorge für den Notfall bei pflegenden Angehörigen	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33 (PSP)
Informationen über Reisemöglichkeiten mit Pflegebedürftigen	Mittelfristig	50-33 (PSP)
Entwicklung von Unterstützungsmöglichkeiten für Arztbesuche mit Pflegebedürftigen	Mittelfristig	50-33
Aufbau eines Kümmerer-Pools zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen bei schriftlichen Angelegenheiten	Mittelfristig	50-33

11.4.3 Einschätzung Fachexpert:innen: Wahrnehmen von Entlastungsangeboten

Die teilnehmenden pflegenden Angehörigen der Fachgespräche kennen grundsätzlich die Beratungsmöglichkeiten und Angebotsstrukturen, sind sich aber unsicher, ob sie alle Optionen kennen und ausschöpfen. In allen Fällen werden Beratungs- und Entlastungsangebote genutzt. Allerdings nehmen nicht alle Pflegebedürftigen die verschiedenen Angebote gleich gut an. Dies kann daran liegen, dass fremde Personen durch die Pflegebedürftigen nicht akzeptiert werden, der Tagespflegealltag oder die Gruppenkonstellationen zu belastend für sie sind, das Angebot keinen Fahrdienst hat oder für die pflegenden Angehörigen zu teuer ist.



© Syda Productions - stock.adobe.com

Beratungsangebote dienen der Unterstützung der pflegenden Angehörigen. Als Informationsquellen wurden vor allem Telefonate mit den Pflegekassen sowie der "Wegweiser für Seniorinnen und Senioren" der Stadt Esslingen, Pflegestützpunkt der Stadt Esslingen und die Beratungsbesuche nach § 37 Absatz 3 SGB XI durch die ambulanten Pflegedienste genannt.

Entlastungsangebote werden insbesondere im Rahmen der Refinanzierung durch die Pflegekasse wahrgenommen. Zum Teil kommt zusätzlich ein ambulanter Pflegedienst zur Unterstützung ins Haus. Nicht immer können ambulante Dienste die vereinbarten Zeiten einhalten, was für die pflegenden Angehörigen die Tagesplanung erschwert. Insbesondere die Tagespflegen und der Tagestreff werden in Anspruch genommen. Sie stellen nach Aussagen der Fachexpertinnen eine sehr große Entlastung dar, die ihnen ein paar Stunden Zeit zur freien Verfügung verschafft. Diese werden für die Arbeit, den Haushalt und Besorgungen, seltener für eigene Interessen genutzt. Wird ein längerer Betreuungszeitraum benötigt, wird entweder auf Kurzzeitpflege zurückgegriffen oder die eigenen Kinder einbezogen.

Die Gesprächsrunden für pflegende Angehörige stellen eine wichtige Stütze im Alltag und eine niedrigschwellige Informations- und Austauschquelle dar. Die Teilnahme daran erfordert jedoch eine gleichzeitige Betreuung der pflegebedürftigen Person. Eine Angehörigengruppe findet während der Dauer einer Betreuungsgruppe statt, sodass die Pflegebedürftigen parallel betreut werden können. Alle pflegenden Angehörigen in den Angehörigengruppen ziehen analoge einem digitalen Treffen vor. Während der Lockdowns in der Coronapandemie wurden daher keine Gesprächsrunden geführt.

Teilweise werden privat oder über den Entlastungsbetrag finanzierte Hilfen wahrgenommen. Diese werden zur stundenweisen, niedrigschwelligen Betreuung (z.B. spielen, spazieren gehen) genutzt. So können etwa dem eigenen Hobby am Abend nachgegangen oder Aufgaben im Haushalt abgegeben werden. Des Weiteren wird das kostengünstige und niedrigschwellige Angebot der Betreuungsgruppen gerne angenommen, allerdings sind diese nicht flächendeckend vorhanden, z.B. in Oberesslingen gibt es aktuell kein Angebot. In einigen Fällen wurde über die Alternative einer 24-Stunden-Betreuung

nachgedacht. Jedoch überwiegt bei den Fachexpert:innen bisher die Sorge beispielsweise vor Kommunikationsschwierigkeiten oder Autonomieverlust. Diese wurde auch durch den Austausch mit anderen Familien, die bereits Erfahrungen mit dieser Form der Hilfe haben, verstärkt.

11.4.3.1 Handlungsempfehlungen Wahrnehmen von Entlastungsangeboten

1. Ziel ► Beratung pflegender Angehörige: Alle pflegenden Angehörigen werden bei Bedarf umfassend über Unterstützung und Entlastungsangebote informiert und beraten.
2. Ziel ► Entlastungsangebote: Alle pflegebedürftigen Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben in Esslingen einen einfachen Zugang zu, ihren Bedürfnissen entsprechenden, regelmäßigen Entlastungsangeboten.
3. Ziel ► Pflege: Pflegebedürftige Senior:innen in Esslingen können so lange wie möglich zu Hause wohnen bleiben und erhalten dort die notwendige ambulante Pflege und Unterstützung. Auf Wunsch der pflegebedürftigen Senior:innen oder wenn die ambulante Versorgung nicht mehr sinnvoll erbracht werden kann, steht zeitnah ein wohnortnaher Pflegeheimplatz zur Verfügung.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Entwicklung von Informationsmaterial für pflegende Angehörige über Entlastungsangebote	Mittelfristig	50-33
Bedarfsgerechter Ausbau der Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige: vor allem ehrenamtliche Betreuungsangebote, Betreuungsgruppen	Mittelfristig	50-3
Konzeptentwicklung für kurzfristig nutzbare Kurzzeitpflegeplätze für Notfälle	Mittelfristig	50-3 (Träger)
Bedarfsgerechter Ausbau der Gruppen für pflegende Angehörige	Mittelfristig	50-33 (PSP)



11.4.4 Einschätzung Fachexpert:innen: Wahrnehmung und Hilfe durch andere

Die pflegenden Angehörigen berichten, dass sie häufig von anderen nicht als Expert:innen für den Umgang mit dem Pflegebedürftigen wahrgenommen werden, obwohl sie ihn/sie am besten kennen. Sie fühlen sich oftmals nicht nur nicht wertgeschätzt, sondern berichten vielmehr von Beispielen, in denen verschiedene Behörden, Ärzt:innen, Sanitäter:innen oder auch die Polizei ihre Kompetenzen über die Pflege und den Umgang mit ihrem Angehörigen nicht anerkannten oder kein Verständnis für die vorliegenden Krankheitsbilder (z.B. Demenz) zeigten. Diese Situationen sind sehr belastend für die Angehörigen.

Dem sozialen Umfeld im Wohngebiet kommt eine wichtige Rolle zu. Dieses kann ein Netzwerk und Auffangnetz in schwierigen Momenten bilden. Wenn Nachbar:innen beispielsweise über eine Demenzerkrankung Bescheid wissen, können sie die Pflegebedürftigen bedarfsorientiert ansprechen oder „Wegläufer:innen“ zurückbringen.

Für die pflegenden Angehörigen sind Gesprächspartner:innen wichtig. Besonders hilfreich ist es, wenn jemand in derselben Situation ist. Jedoch erleben sie es teilweise als schwierig, aufgrund der ständigen Präsenz der pflegebedürftigen Person, mit anderen über die eigenen Sorgen zu sprechen. Tatsächlich nehmen die Kontakte für die pflegenden Angehörigen mit der Dauer der Pflege häufig ab, sei es, weil sie diesen nicht nachgehen können oder weil sich die Kontaktpersonen allmählich zurückziehen.

Eine weitere Hilfestellung im Alltag bieten Warn- und Alarmsysteme wie Hausnotrufsysteme, Klingelmatten vor dem Bett, die ein Aufstehen des Pflegebedürftigen signalisieren oder ein Warnsignal beim Öffnen der Haustüre. Diese werden durch die pflegenden Angehörigen teilweise genutzt. Auch wenn diese eine gewisse Sicherheit bieten, äußern die pflegenden Angehörigen ihre Sorge, diese Signale im Schlaf, bei Nebengeräuschen oder in einem unachtsamen Moment nicht wahrzunehmen.

11.4.4.1 Handlungsempfehlungen Wahrnehmung und Hilfe durch andere

1. Ziel ► Beratung pflegender Angehörige: Alle pflegenden Angehörigen werden bei Bedarf umfassend über Unterstützung und Entlastungsangebote informiert und beraten.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Stärkung der Wertschätzung und Anerkennung pflegender Angehöriger	Mittelfristig (dauerhaft)	50-33
Information über und Förderung von Nachbarschaftsnetzwerken (analog und digital)	Mittelfristig	50-33
Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Krankheitsbild Demenz	Mittelfristig	50-33
Aufbau spezialisierte Wohnberatung zum Thema Demenz	Kurzfristig	50-33

11.4.5 Einschätzung Fachexpert:innen: Ende der häuslichen Pflege

Wenn die Pflege zu Hause, auch mit ambulanten Unterstützungsmöglichkeiten und Pflegediensten nicht mehr für die Angehörigen leistbar ist, wird der für sie schwere Schritt des Umzugs des Pflegebedürftigen in ein Pflegeheim notwendig. Häufig erfolgt der Übergang in die stationäre Pflege nach einem Aufenthalt in der Kurzzeitpflege. In anderen Fällen raten Schnittstellen wie Krankenhäuser zu einem stationären Pflegeheim, was aber nicht von allen Angehörigen angenommen wird. Mit dem Umzug ihres Angehörigen verbinden einige pflegende Angehörige einen Verlust, ein „Aufgeben“ des Pflegebedürftigen.

Wenn die Entscheidung für einen Umzug in ein Pflegeheim gefallen ist, wird dabei die Wohnortnähe als besonders wichtig erachtet, um den Kontakt zum Angehörigen aufrechtzuerhalten. Die psychische Belastung bleibt für viele pflegende Angehörige bestehen. So berichtet beispielsweise eine pflegende Ehefrau, dass ihr demenzkranker Mann bei jedem Besuch nach Hause mitgenommen werden möchte und die ständigen Abschiede emotional schwer zu verkraften seien.

Bei den Angehörigen demenziell erkrankter Menschen besteht der Wunsch ein passendes Heim, möglichst eines mit einem speziellen Angebot für demenziell erkrankte Menschen, zu finden.

11.4.5.1 Handlungsempfehlungen Ende der häuslichen Pflege

1. Ziel ► Beratung pflegender Angehörige: Alle pflegenden Angehörigen werden bei Bedarf umfassend über Unterstützung und Entlastungsangebote informiert und beraten.
2. Ziel ► Entlastungsangebote: Alle pflegebedürftigen Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben in Esslingen einen einfachen Zugang zu, ihren Bedürfnissen entsprechenden, regelmäßigen Entlastungsangeboten.
3. Ziel ► Pflege: Pflegebedürftige Senior:innen in Esslingen können so lange wie möglich zu Hause wohnen bleiben und erhalten dort die notwendige ambulante Pflege und Unterstützung. Auf Wunsch der pflegebedürftigen Senior:innen oder wenn die ambulante Versorgung nicht mehr sinnvoll erbracht werden kann, steht zeitnah ein wohnortnaher Pflegeheimplatz zur Verfügung.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Anregung zu Tagen der offenen Türe in Pflegeheimen	Mittelfristig	50-3
Anregung der Einrichtung von Angehörigengruppen in Pflegeheimen	Mittelfristig	50-3



© kasto - stock.adobe.com

12

ANHANG

12.1 Anhang 1: Das Leitbild „Gestaltung eines alter(n)sfreundlichen Esslingens bis 2030“

Gestaltung eines alter(n)sfreundlichen Esslingens bis 2030

Im Zuge eines interaktiven Workshops am 28. Oktober 2021 haben über 50 Akteur:innen mit direktem und indirektem Bezug zur Senior:innenarbeit gemeinsam eine Vision eines alter(n)sfreundlichen Esslingens erarbeitet. Gemeinsamer Konsens ist: das Alter gehört in unsere Mitte. Alt sein und alt werden in Esslingen – ja gerne!⁵⁷

Aus den Ergebnissen des Workshops entstand das Leitbild, welches mit Vertretungen der Fraktionen, der Bürgerschaft und dem StadtSeniorenRat abgestimmt wurde und ein Kompass für die Arbeit für und mit Senior:innen darstellt.

Das gemeinsame Handeln der gesamten Stadtgesellschaft macht die Gestaltung eines alter(n)sfreundlichen Esslingens möglich. Das im Leitbild verwendete „Wir“ bezeichnet deshalb die Stadtgesellschaft, zu der die Stadtverwaltung, die gewählten Vertreter:innen der Kommunalpolitik, Träger, Anbieter:innen und die Bürger:innen jeden Alters gehören.

Ältere Menschen sind willkommen und gehören in unsere Mitte

- Wir wollen unseren älteren und älter werdenden Bürger:innen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen und erleichtern.
- Wünsche und Anregungen aller Altersgruppen nehmen wir ernst. Bei Problemen bemühen wir uns um Lösungen.

Das Alter ist bunt

- Wir berücksichtigen die Vielfalt, Interessen, vorhandenen Potenziale und notwendigen Unterstützungsbedarfe im Alter.
- Wir gehen auf zentrale Lebensthemen ein. Herzstücke sind Freizeitgestaltung und Engagement, Beratungs- und Entlastungsangebote, Prävention und Gesundheit, Pflege und pflegende Angehörige, Infrastruktur und Mobilität sowie lebenslanges Wohnen und Sonderwohnformen.

Aktiv bis ins hohe Alter

- Wir würdigen die Erfahrung, das Wissen und die vielseitigen Potenziale unserer älteren Bürger:innen. Sie beteiligen sich aktiv an relevanten Themen in der Stadtgesellschaft. Dies zeigt sich in der Vielfalt ihres Engagements.
- Wir beteiligen unsere älteren Bürger:innen an relevanten Themen in der Stadtgesellschaft.
- Wir unterstützen altersunabhängige Angebote in Sport, Kultur, Bildung und Religionsausübung.
- Wir bieten zentrale und dezentrale Angebotsstrukturen in analoger und digitaler Form.

⁵⁷ Definition in diesem Leitbild: Alter = ab 65 Jahren, Älter werden = Spanne von 55 bis 65 Jahren.

Wir sind eine sorgende Gemeinschaft

- Wir haben die zentrale Bedeutung der Wohnquartiere als kleinste Einheit der Vernetzung und Versorgung erkannt und stärken diese.
- Wir halten vielfältige Treffpunkte in den Wohnquartieren für notwendig, um Begegnungen und ein Verweilen zu ermöglichen.

Niemand ist allein

- Wir fördern Nachbarschaftsnetzwerke und niedrigschwellige Begegnungsmöglichkeiten zwischen den Generationen. Dazu gehören auch dezentrale Anlaufstellen für Information, Beratung und Vernetzung sowie eine präventive Gesundheitsförderung vor Ort.

Gemeinsam sind wir stark

- Wir arbeiten partnerschaftlich auf Augenhöhe zusammen.

Rundum gut gepflegt

- Wir achten die Arbeit der Pflege hoch.
- Wir setzen uns für die Versorgung durch ambulante Pflegedienste in jedem Wohnquartier, eine wohnortnahe Hausarztversorgung und die Erreichbarkeit von Haus- und Fachärzt:innen ein.
- Wir sehen die Pflege als eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung an und sorgen gemeinsam für ein wohnortnahes Spektrum an ambulanten, teilstationären und stationären Pflegeangeboten.
- Wir unterstützen und entlasten pflegende Angehörige.

In Esslingen fallen die Barrieren

- Wir stärken das Verständnis für Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen.
- Wir handeln inklusiv.
- Wir setzen uns für den Ausbau barrierefreier Wegeführungen im Stadtgebiet ein.
- Wir fördern die barrierefreie Ausgestaltung der Angebote und Versorgungsstrukturen im Stadtgebiet.
- Wir unterstützen den Ausbau digitaler Möglichkeiten für ältere Menschen und beseitigen Anwendungsbarrieren.

Ausgezeichnetes Wohnen und Leben in Esslingen

- Wir möchten dem altersfreundlichen Wohnen mit den besonderen Anforderungen gerecht werden. Dazu gehören auch die Beachtung unterschiedlicher Wohnformen und notwendiger Unterstützungsleistungen.
- Wir wissen um die wichtige Bedeutung von Nahversorgung und guter Infrastruktur in den Wohnquartieren und setzen uns für diese ein.
- Wir erleichtern eigenständige, einfache und flexible Mobilität auch bewegungsbeeinträchtigter Menschen.

12.2 Anhang 2: Übersicht aller Handlungsempfehlungen

Aus Kapitel 4 -Infrastruktur und Mobilität

4.6.3.1 Handlungsempfehlungen Mobilität, Wegeentwicklung und Orientierung

1. Ziel ► Die örtliche Infrastruktur aller Stadtteile in Esslingen bietet die Möglichkeit, sich dort bis ins hohe Alter selbstständig versorgen und fortbewegen zu können. Dazu gehört
- die Sicherstellung von Barrierefreiheit jeglicher Art in allen öffentlichen Bereichen.
 - ein sicheres und senior:innengerechtes Wohnumfeld.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständig- keit
Evaluierung der relevanten Wegeinfrastrukturen für Senior:innen in allen Stadtteilen unter Beteiligung der Zielgruppe Senior:innen	Langfristig	61-2 61-1
Fortsetzung der Analyse zur barrierefreien Ausgestaltung der Innenstadt und Erweiterung in die Stadtteile und neuen Stadtquartiere	Mittelfristig (dauerhaft)	61-2 61-1
Erstellung eines stadtbezogenen Leitfadens für taktile Leitelemente und barrierefreie Grundsätze im öffentlichen Verkehrs- und Freiraum	Mittelfristig	66-3 06
Ergänzung der Inhalte des digitalen Stadtplans um die barrierefreien Wegeführungen und gegebenenfalls barrierefreie Bushaltestellen mit flankierender Öffentlichkeitsarbeit; Erstellung eines entsprechenden analogen Stadtplans und Verteilung	Mittelfristig (dauerhaft)	61-1
Ausbau der Kreuzungsanlagen mit LED Signalgebern und Fußgängerüberwege mit einer Blindenlichtsignalanlage, Digitalisierung der Lichtsignalanlagen im Stadtgebiet	Langfristig	66-5
Ausgestaltung barrierefreier Wege in allen Sanierungskonzepten und Neubaumaßnahmen im Stadtgebiet	Langfristig (dauerhaft)	66-3
Berücksichtigung der Bedarfe älterer Pedelec- und Fahrradfahrer:innen bei der Radwegeplanung sowie zusätzlicher Querungsmöglichkeiten an hoch frequentierten Straßen	Langfristig	06
Bei Anbringung neuer Schilder oder Reparaturen werden diese auf Barrierefreiheit überprüft und gegebenenfalls korrigiert	Mittelfristig	32-2
Überprüfung der Beschilderung in der städtischen Verwaltung auf gute Lesbarkeit, Kontraste und angebrachte Höhe entsprechend der DIN 18040, gegebenenfalls mit Korrektur	Mittelfristig	SGE

4.6.4.1 Handlungsempfehlungen öffentlicher Nahverkehr

<p>1. Ziel ► Die örtliche Infrastruktur aller Stadtteile in Esslingen bietet die Möglichkeit, sich dort bis ins hohe Alter selbstständig versorgen und fortbewegen zu können. Dazu gehört</p> <ul style="list-style-type: none"> • ein barrierefreier und serviceorientierter ÖPNV, der die Bedürfnisse von Senior:innen berücksichtigt. 		
Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständig- keit
Analyse hochfrequenzierter Wege zu den Haltestellen, gegebenenfalls Sanierung und Anpassung	Langfristig	06
Überprüfung der Fahrzeugausstattung und Fahrgastinformationen im aktuellen Bestand hinsichtlich Seniorengerechtigkeit. Gegebenenfalls Anpassung für zukünftige Fahrzeugbeschaffungen	Kurzfristig	Eigen- betrieb 31 - SVE
Intensivierung der Busfahrer:innen-Schulungen zum Umgang mit älteren und behinderten Fahrgästen und Erweiterung um den Baustein „Umgang mit demenziell erkrankten Fahrgästen“	Mittelfristig	Eigen- betrieb 31 - SVE

4.6.5.1 Handlungsempfehlungen Nahversorgung

<p>1. Ziel ► Die örtliche Infrastruktur aller Stadtteile in Esslingen bietet die Möglichkeit, sich dort bis ins hohe Alter selbstständig versorgen und fortbewegen zu können. Dazu gehört</p> <ul style="list-style-type: none"> • eine bedarfsgerechte Nahversorgung und Infrastruktur für den täglichen Bedarf im Wohnumfeld. 		
Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Analyse der Versorgungslücken und baurechtliche Überprüfung möglicher Schritte im Bestand und Neubau von Nahversorgung	Mittelfristig	61-2 61-1
Schaffung von Anreizen für weitere Nahversorgungs- und Substitutionsangebote	Mittelfristig	80 EST (via City Management)
Sensibilisierung lokaler Geschäfte über die Notwendigkeit der Schulung älterer Kund:innen für die Nutzung ihres Onlinehandels	Kurzfristig	80 EST (via City Management)
Überprüfung der Unterstützungsmöglichkeiten beim barrierefreien Ausbau und niedrigschwelligen Zugang von Nahversorgungsstellen durch die Stadt	Mittelfristig	80 EST (via City Management)
Werbung und Ausweitung des Qualitätszeichen „Generationenfreundliches Einkaufen“	Langfristig	80 EST (via City Management)
Erstellung einer Übersichtskarte mit Angaben zur seniorengerechten Beschaffenheit der Geschäfte (Barrierefreiheit, Toiletten, Klimaanlage, Lieferservice)	Langfristig	80 EST (via City Management)

4.6.6.1 Handlungsempfehlungen Begegnungsorte

1. Ziel ► Die örtliche Intrastruktur aller Stadtteile in Esslingen bietet die Möglichkeit sich dort bis ins hohe Alter selbständig versorgen und fortbewegen zu können. Dazu gehört
- ein sicheres und seniorengerechtes Wohnumfeld.
2. Ziel ► Jedes Wohnquartier hat Treffpunkte im Außen- und Innenbereich, die Begegnung und Aufenthalt für Senior:innen ermöglichen.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Begegnungsorte in Räumen		
Entwicklung eines kommunalen Konzepts zur Quartiersarbeit mit den Bestandteilen: Koordinierung Quartiersarbeit, Quartiersmanagement, Quartiershäuser, Gemeinwesenarbeit in den Stadtteilen, Finanzierung von Quartiersarbeit	Mittelfristig	50-36
Abstimmung vorhandener Konzepte in Begegnungsorten in Räumen mit kommunaler Planung zur Quartiersarbeit	Mittelfristig	50-36
Prüfung der Notwendigkeit zusätzlicher öffentlicher Begegnungsorte in Räumen in den Stadtteilen	Mittelfristig	50-3
Bedarfsgerechter Ausbau der vorhandenen Begegnungsorte in Räumen	Langfristig	50-3 (Träger)
Begegnungsorte im Freien		
Stadtteilbezogene Aufwertung von (konsumfreien) Plätzen	Langfristig	67-2
Standortsuche und Platzierung weiterer „Schwätzbänke“ als Orte der Erholung und der Möglichkeit mit verschiedenen Menschen ins Gespräch zu kommen	Kurzfristig	50-33
Errichtung weiterer Trinkwasserbrunnen und Schattenwege in der Innenstadt und bedarfsbezogen in weiteren Stadtteilen	Mittelfristig	03
Entwicklung von Standards für seniorengerechte Wege und Parkanlagen und Formulierung einer Checkliste für die Grünflächen- und Städtebauliche Planung	Kurzfristig	50-33
Fach- und Ämterübergreifende Zusammenarbeit bei der Entwicklung neuer Planungen für Begegnungsorte oder deren Sanierung	Kurzfristig (dauerhaft)	67
Orte mit privatwirtschaftlicher Gastronomie		
Erstellung einer Übersichtskarte mit Angaben zur senior:innengerechten Beschaffenheit der Gastronomie (Barrierefreiheit, Toiletten, Klimaanlage, Lieferservice)	Langfristig	80 EST (via City Management)
Entwicklung eines Schulungsangebots zur Sensibilisierung verschiedener Berufsgruppen	Mittelfristig	50-33

4.6.7.1 Handlungsempfehlungen Sicherheit

1. Ziel ► Die örtliche Infrastruktur aller Stadtteile in Esslingen bietet die Möglichkeit, sich dort bis ins hohe Alter selbstständig versorgen und fortbewegen zu können. Dazu gehört
- die Sicherstellung von Barrierefreiheit jeglicher Art in allen öffentlichen Bereichen.
 - ein sicheres und senior:innengerechtes Wohnumfeld.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Aufnahme des Aspekts Sicherheit in alle Sozialraumanalysen der Stadt	Langfristig	50
Überprüfung der Möglichkeit der Schaffung von Anlaufstellen für Senior:innen analog der „Kelly-Inseln“ und Konzeptentwicklung zur Umsetzung	Mittelfristig	50-33
Öffentlichkeitsarbeit zu sicherheitsrelevanten Themen für Senior:innen	Mittelfristig	50-33

4.6.8.1 Handlungsempfehlungen Toiletten

1. Ziel ► Die örtliche Infrastruktur aller Stadtteile in Esslingen bietet die Möglichkeit, sich dort bis ins hohe Alter selbstständig versorgen und fortbewegen zu können. Dazu gehört
- eine bedarfsgerechte Nahversorgung und Infrastruktur für den täglichen Bedarf im Wohnumfeld.
 - ein sicheres und senior:innengerechtes Wohnumfeld.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Prüfung der Möglichkeiten zum Ausbau der öffentlichen Toiletten, alternative Einrichtung von „Netten Toiletten“ mit umfangreichen Öffnungszeiten	Langfristig	66-5
Ausbau der barrierefreien Toiletten, vor allem in der östlichen Innenstadt beziehungsweise vermehrte Kooperation mit Gaststätten und Handel, die eine barrierefreie Toilette haben im Sinne der „Netten Toilette“	Kurzfristig	66-5
Bekanntmachung der öffentlich zugänglichen Toiletten und deren Öffnungszeiten in Verwaltungsgebäuden und Einrichtungen	Kurzfristig	66-5

4.6.9.1 Handlungsempfehlungen Vernetzung

1. Ziel ► Die örtliche Infrastruktur aller Stadtteile in Esslingen bietet die Möglichkeit, sich dort bis ins hohe Alter selbstständig versorgen und fortbewegen zu können.
2. Ziel ► Jedes Wohnquartier hat Treffpunkte im Außen- und Innenbereich, die Begegnung und Aufenthalt für Senior:innen ermöglichen.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Fortschreibung des Konzepts für Quartiersarbeit	Mittelfristig	50
Entwicklung stadtteilbezogener und übergeordneter Netzwerkarbeit	Mittelfristig	50
Institutionalisierung einer systematischen und anlassbezogenen „Sozialverträglichen Planung“ bei städteplanerischen Konzepten und Projektentwicklungen mit Fokus unter anderem auf Senior:innen	Mittelfristig	61
Ausbau des stadtinternen Informationsflusses	Mittelfristig	01 (Büro des OB)

Aus Kapitel 5 - Wohnen

5.5.2.1 Handlungsempfehlungen Wohnsituation

1. Ziel ► Wir werden dem altersfreundlichen Wohnen gerecht, bieten unterschiedliche Wohnformen für Senior:innen an und schaffen Anreize für das Umziehen in senior:innengerechte Wohnungen und Wohnformen.
2. Ziel ► Bei Neubauten werden die Bedarfe der Senior:innen hinsichtlich Gestaltung und Finanzierbarkeit von Beginn an in die Planung mit einbezogen.
4. Ziel ► Esslinger Senior:innen können aus ihrer Wohnung in eine andere Wohnform wechseln, die ihre Selbstständigkeit, aufgrund vorhandener Sorgestrukturen, möglichst lange erhält.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Institutionalisierung einer systematischen und anlassbezogenen „Sozialverträglichen Planung“ bei städteplanerischen Konzepten und Projektentwicklungen mit Fokus unter anderem auf Senior:innen	Mittelfristig	61

5.5.3.1 Handlungsempfehlungen Neubau

1. Ziel ► Wir werden dem altersfreundlichen Wohnen gerecht, bieten unterschiedliche Wohnformen für Senior:innen an und schaffen Anreize für das Umziehen in senior:innengerechte Wohnungen und Wohnformen.
2. Ziel ► Bei Neubauten werden die Bedarfe der Senior:innen hinsichtlich Gestaltung und Finanzierbarkeit von Beginn an in die Planung mit einbezogen.
4. Ziel ► Esslinger Senior:innen können aus ihrer Wohnung in eine andere Wohnform wechseln, die ihre Selbständigkeit, aufgrund vorhandener Sorgestrukturen, möglichst lange erhält.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Treffen von Regelungen des Stellplatznachweises beim Bau kleiner Wohnungen über städtische Satzungen und die örtlichen Bauvorschriften	Mittelfristig	61
Entwicklung Unterstützungsmöglichkeiten für die Erstellung von Wohnungen nach der DIN 18040-R für Rollstuhlfahrer:innen	mittelfristig (dauerhaft)	07
Einbezug bezahlbarer Sonderwohnformen in die Planung größerer Wohnungsbebauungen (Quotenregelung)	Kurzfristig (dauerhaft)	61

5.5.4.1 Handlungsempfehlungen Sanierungsmaßnahmen

3. Ziel ► Sanierungsmaßnahmen im Bestand berücksichtigen die Wohnbedürfnisse von Senior:innen.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Sensibilisierung und Information von Senior:innen über Gefahrenquellen im Haushalt und Möglichkeiten der Anpassungsmaßnahmen	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33
Thematischer Ausbau der Wohnberatung – Beratung zum Umbau von großen Wohnungen	Mittelfristig (dauerhaft)	50-33

5.5.5.1 Handlungsempfehlungen Umzug

1. Ziel ► Wir werden dem altersfreundlichen Wohnen gerecht, bieten unterschiedliche Wohnformen für Senior:innen an und schaffen Anreize für das Umziehen in senior:innengerechte Wohnungen und Wohnformen.
2. Ziel ► Bei Neubauten werden die Bedarfe der Senior:innen hinsichtlich Gestaltung und Finanzierbarkeit von Beginn an in die Planung mit einbezogen.
3. Ziel ► Esslinger Senior:innen können aus ihrer Wohnung in eine andere Wohnform wechseln, die ihre Selbständigkeit, aufgrund vorhandener Sorgestrukturen, möglichst lange erhält.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Bau kleiner Wohnungen in Stadtteilen mit guter Infrastruktur	Langfristig	07
Zusammenstellung Umzugshilfen und Anbieter zur Entrümpelung	Kurzfristig	50-33
Ausbau der Wohnprojekte für Senior:innen und Information darüber an die Zielgruppe	Mittelfristig	07 50-3
Erleben der Wohnprojekte ermöglichen (analog und digital)	Mittelfristig	50-33
Aufbau eines Dienstes „Wohnen mit Hilfe – generationenübergreifende Partnerschaften“ und Information darüber an die Zielgruppe Senior:innen	Langfristig	50-33

5.5.6.1 Handlungsempfehlungen Sonderwohnformen

1. Ziel ► Wir werden dem altersfreundlichen Wohnen gerecht, bieten unterschiedliche Wohnformen für Senior:innen an und schaffen Anreize für das Umziehen in senior:innengerechte Wohnungen und Wohnformen.
2. Ziel ► Bei Neubauten werden die Bedarfe der Senior:innen hinsichtlich Gestaltung und Finanzierbarkeit von Beginn an in die Planung mit einbezogen.
3. Ziel ► Esslinger Senior:innen können aus ihrer Wohnung in eine andere Wohnform wechseln, die ihre Selbständigkeit, aufgrund vorhandener Sorgestrukturen, möglichst lange erhält.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Entwicklung eines kommunalen Masterplans und Rahmenbedingungen für senioren-gerechte Wohnformen	Mittelfristig	07
Information über die kommunalen Auswahlkriterien gemeinwohlorientierten Bauens	Mittelfristig	61
Herbeiführung einer Entscheidung des Gemeinderates über den Abschlag auf Preise für stadteigene Grundstücke für den Bau senioren-gerechten Wohnraums / Wohnprojekte	Mittelfristig	07
Berücksichtigung von senioren-gerechtem Wohnen und Aufbau barrierefreien Wohnraums bei der Überarbeitung des Wohnraumversorgungskonzepts	Mittelfristig	07
Jährliche Bestandserhebung der aktuellen Situation in den Betreuten Wohnanlagen	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33

Bedarfsbezogene Umsetzung weiterer Betreuten Wohnanlagen	Mittelfristig	50-3 (Träger)
Hinwirken auf die Erhöhung der Betreuungspauschale im Betreuten Wohnen für Sozialhilfeempfänger und Empfänger von Grundsicherung beim Landkreis Esslingen	Mittelfristig	50
Entwicklung von Vernetzungsmöglichkeiten von Akteuren aus Verwaltung und Bauträgern sowie Interessenten für und Anbietern von Wohnprojekten	Mittelfristig	50-3

5.5.7.1 Handlungsempfehlungen Vernetzung

1. Ziel ► Wir werden dem altersfreundlichen Wohnen gerecht, bieten unterschiedliche Wohnformen für Senior:innen an und schaffen Anreize für das Umziehen in senior:innengerechte Wohnungen und Wohnformen.
2. Ziel ► Bei Neubauten werden die Bedarfe der Senior:innen hinsichtlich Gestaltung und Finanzierbarkeit von Beginn an in die Planung mit einbezogen.
3. Ziel ► Sanierungsmaßnahmen im Bestand berücksichtigen die Wohnbedürfnisse von Senior:innen.
4. Ziel ► Esslinger Senior:innen können aus ihrer Wohnung in eine andere Wohnform wechseln, die ihre Selbständigkeit, aufgrund vorhandener Sorgestrukturen, möglichst lange erhält.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Runder Tisch Wohnen um den Fokus Senior:innen erweitern, Regelmäßige Teilnahme von 50-3 an den Sitzungen	Kurzfristig	07

Aus Kapitel 6 - Aktiv Sein und Aktiv Werden

6.2.2.1 Handlungsempfehlungen Aktiv Sein in Esslingen – Die Angebotsstruktur

1. Ziel ► Angebote in Freizeit, Sport, Kultur, Bildung und Religionsausübung sind niedrigschwellig und in großer Vielfalt vorhanden. Alle Esslinger Senior:innen können diese nutzen.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Ausweitung dezentraler Angebote, auch um hybride Elemente	Mittelfristig	50-36
Eruierung der Optionen des Aufbaus eines niedrigschwelligen Fahr- und Begleitdienstes	Mittelfristig	50-23
Entwicklung von akteursübergreifenden Maßnahmen zur Akquise neuer Gruppierungen und Bürgerschaftlich Engagierter innerhalb der Zielgruppe Senior:innen	Mittelfristig	50-23
Entstigmatisierung des Senioren-/Altersbegriffs in der Öffentlichkeitsarbeit	Mittelfristig	50-3
Analyse der Angebotsstrukturen aller Religionsgemeinschaften und Ausloten der Kooperationsmöglichkeiten zwischen den Anbietern	Mittelfristig	50-21
Überprüfung der Barrierefreiheit aller kulturellen Einrichtungen im Stadtgebiet und Veröffentlichung der Ergebnisse	Kurzfristig	41

Aufbau zielgruppenspezifischer Werbung und Informationen für Kulturveranstaltungen	Mittelfristig	41
Einrichtung eines „KulturMobils“ zur Förderung von Kulturangeboten in den Esslinger Stadtteilen	Mittelfristig	41
Aufbau einer „Kulturkontaktbörse“ um ähnlich interessierten Menschen gemeinsame Besuche von Kulturveranstaltungen zu ermöglichen	Mittelfristig	41

6.2.3.1 Handlungsempfehlungen Aktiv Werden – Bürgerschaftliches Engagement

2. Ziel ► Vielfalt im Bürgerschaftlichen Engagement sowie in der gesellschaftlichen Teilhabe wird gefördert, allen Senior:innen zugänglich gemacht und weiter ausgebaut.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Gezielte Anwerbung wenig vertretener Gruppen für Bürgerschaftliches Engagement und Beteiligungsprozesse	Mittelfristig	50-23
Überprüfung der Aktualität und Umsetzung der "Handlungsempfehlungen für das Freiwillige Ehrenamtliche Engagement in Esslingen"	Mittelfristig	50-23
Diskussion über die Monetarisierung des Engagements und Erarbeitung von Handlungsleitlinien für das Stadtgebiet	Mittelfristig	50-23
Analyse und Entwicklung niedrighschwelliger, flexibler Angebotsstrukturen	Mittelfristig	50-23
Aktive Unterstützung von Bürgerschaftlich Engagierten, eigene Projekte und Interessen aktiv einzubringen	Kurzfristig (dauerhaft)	50-23

6.2.4.1 Handlungsempfehlungen Digitalisierung im Bereich Aktiv Sein und Aktiv Werden

1. Ziel ► Angebote in Freizeit, Sport, Kultur, Bildung und Religionsausübung sind niedrighschwellig und in großer Vielfalt vorhanden. Alle Esslinger Senior:innen können diese nutzen.

2. Ziel ► Vielfalt im Bürgerschaftlichen Engagement sowie in der gesellschaftlichen Teilhabe wird gefördert, allen Senior:innen zugänglich gemacht und weiter ausgebaut.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Informationsweitergabe und Moderation des Erfahrungsaustauschs zu digitalen Angeboten mit den Anbietern	Mittelfristig	50-23
Reflexion und gegebenenfalls Anpassung der Bürger:innen-PC-Standorte	Mittelfristig	50-23
Informations- und Qualifizierungsangebote für Bürgerschaftlich Engagierte	Kurzfristig	50-23
Ausweitung des Projekts Digitallots:innen (Grundlage: Beschluss des Sozialausschusses der Stadt Esslingen am 29.09.2021)	Kurzfristig	50-23
Ausbau von Informations- und Qualifizierungsangeboten für Senior:innen	Kurzfristig	50-23 Eigenbetrieb 43 - VHS

6.2.5.3 Handlungsempfehlungen Vernetzung im Bereich Aktiv Sein und Aktiv Werden

1. Ziel ► Angebote in Freizeit, Sport, Kultur, Bildung und Religionsausübung sind niedrigschwellig und in großer Vielfalt vorhanden. Alle Esslinger Senior:innen können diese nutzen.
2. Ziel ► Vielfalt im Bürgerschaftlichen Engagement sowie in der gesellschaftlichen Teilhabe wird gefördert, allen Senior:innen zugänglich gemacht und weiter ausgebaut.

Maßnahmen	Planungs-horizont	Zuständigkeit
Ausweitung der Kooperationen zwischen Vereinen, pflegerischen Einrichtungen und Senior:innen-Gruppen	Mittelfristig	50-33
Regelmäßige Aktualisierung und Ergänzung des Wegweisers für Seniorinnen und Senioren	Kurzfristig	50-33
Ergänzung des kommunalen Onlinestadtplans um vorhandene Angebote für Senior:innen	Kurzfristig	50-33 61-3
Förderung bestehender Strukturen und stadtinterner Vernetzung	Mittelfristig	50-23
Inhaltliche und teilnehmerbezogene Überprüfung und Weiterentwicklung des Netzwerks ESaktiv	Kurzfristig	50-23
Aufbau themenspezifischer Austauschstrukturen für Haupt- und Ehrenamtliche unter Berücksichtigung vorhandener Netzwerkstrukturen	Mittelfristig	50-23

Aus Kapitel 7 - Gesundheit und Prävention

7.2.3.1 Handlungsempfehlungen Prävention

1. Ziel ► Alle Esslinger Senior:innen haben die Möglichkeit, niedrigschwellige und dezentrale gesundheitsfördernde Angebote wahrzunehmen.

Maßnahmen	Planungs-horizont	Zuständigkeit
Das Thema Gesundheitsprävention wird als Querschnittsaufgabe in der Stadtverwaltung gestärkt	Mittelfristig	Dezernentenrunde
Öffentlichkeitsarbeit zum Thema gesundheitsfördernde Prävention	Mittelfristig (dauerhaft)	50
Pflege und bedarfsgerechter Ausbau niedrigschwelliger Bewegungsangebote	Mittelfristig	50-2
Barrierefreier Ausbau des Merkel'schen Schwimmbads	Mittelfristig	SWE
Einrichtung kommunaler Ansprechperson für Selbsthilfegruppen im Stadtgebiet	Kurzfristig	50

7.2.4.3 Handlungsempfehlungen Ärztliche Versorgung

2. Ziel ► Eine wohnortnahe, bedarfsorientierte Versorgung mit Haus- und Facharztpraxen sowie Apotheken ist vorhanden.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Aufbau strukturierter Abfragen zur Situation der ärztlichen Versorgung im Stadtgebiet	Mittelfristig	50-33
Schaffung strukturierter Austauschmöglichkeiten zwischen Verwaltung und Ärzteschaft in Esslingen	Kurzfristig	50
Förderung der Verbindung zwischen den Beratungsangeboten und der Ärzteschaft	Kurzfristig	50-3
Regelmäßige Information der Ärzteschaft über Angebote für Senior:innen und Pflegebedürftige (Beratung, Entlastung, Pflege)	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33

7.2.5.1 Handlungsempfehlungen Apotheken

2. Ziel ► Eine wohnortnahe, bedarfsorientierte Versorgung mit Haus- und Facharztpraxen sowie Apotheken ist vorhanden.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Aufbau strukturierter Abfragen zur Situation der Versorgung mit Apotheken im Stadtgebiet	Mittelfristig	50-33
Aufbau kommunaler Unterstützungsmechanismen für Interessent:innen, die eine Apotheke vor allem außerhalb der Innenstadt eröffnen wollen	Mittelfristig	80
Berücksichtigung des räumlichen Bedarfs von Apotheken im Ausbau neuer Wohngebiete	Mittelfristig	61-2 61-1

7.2.6.1 Handlungsempfehlungen Krankenhausversorgung, Rehabilitation und gerontopsychiatrische Versorgung

3. Ziel ► Für alle älteren Esslinger:innen gibt es ein bedarfsorientiertes Krankenhaus-, Rehabilitations- und gerontopsychiatrisches Angebot.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Organisation regelmäßiger Austauschmöglichkeiten zum Entlassmanagement zwischen den Trägern mit dem Ziel zeitnaher Problemanzeige und Lösungssuche	Kurzfristig	50-33
Aufbau einer strukturellen Verbindung zwischen den Bereichen Senior:innenarbeit und Arbeit für psychisch kranke Menschen	Mittelfristig	50-3

7.2.9.1 Handlungsempfehlungen Coronapandemie

1. Ziel ► Alle Esslinger Senior:innen haben die Möglichkeit, niedrighschwellige und dezentrale gesundheitsfördernde Angebote wahrzunehmen.
3. Ziel ► Für alle älteren Esslinger:innen gibt es ein bedarfsorientiertes Krankenhaus-, Rehabilitations- und gerontopsychiatrisches Angebot.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Schulungsmaßnahmen für Senior:innen zur Nutzung der digitalen Technologien	Kurzfristig	50-23
Sensibilisierung für demenzsensible Betreuungskonzepte und digitale Kommunikationsformen im Pflegealltag und in Krisensituationen	Kurzfristig	50-33 (Träger)

Aus Kapitel 8 - Beratungsangebote

8.2.2.1 Handlungsempfehlungen Beratungsstrukturen

1. Ziel ► Alle Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben einen einfachen Zugang zu fachlich neutralen und verständlichen Informationen und Beratungsangeboten.
2. Ziel ► Bürgerschaftlich getragene Angebote und professionelle Beratung ergänzen sich und sind gut vernetzt.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Erweiterung der Informationswege über Beratungsangebote (Multiplikator:innen für nicht erreichte Zielgruppen gewinnen)	Mittelfristig	50-33
Prüfung der Realisierbarkeit präventiver Hausbesuche bei Senior:innen oder Alternativen	Mittelfristig	50-3
Ausbau und Information dezentraler Orientierungsstellen (Ansprechpersonen in Quartieren, Vereinen, Kirchengemeinden) über Beratungsangebote	Langfristig	50-36
Information aller Beratungsstellen über seniorenrelevante Beratungsangebote in der Stadt, Zuständigkeiten und Ansprechpersonen	Kurzfristig	50-33
Förderung der Flexibilität in den Beratungsstellen (neue Arbeitszeitmodelle, digitale Angebote)	Mittelfristig	50-3 (Träger)
Aufbau eines „Kümmerer-Dienstes“ für Senior:innen ohne soziales Netzwerk unter hauptamtlicher Leitung	Mittelfristig	50-33
Förderung des Bürgerschaftlichen Engagements im Senior:innenbereich (siehe auch Kapitel 6 - Aktiv Sein und Aktiv Werden)	Kurzfristig	50-23
Kontaktpflege und Unterstützung bestehender Selbsthilfegruppen	Mittelfristig	50-33

8.2.3.1 Handlungsempfehlungen Zugangswege und Zielgruppen

1. Ziel ► Alle Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben einen einfachen Zugang zu fachlich neutralen und verständlichen Informationen und Beratungsangeboten.
2. Ziel ► Bürgerschaftlich getragene Angebote und professionelle Beratung ergänzen sich und sind gut vernetzt.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Ausbau und Verstetigung der Öffentlichkeitsarbeit zu Beratungsangeboten für Senior:innen und Angehörige	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33
Aufbereitung der Informationsmittel über Beratungsangebote für wenig erreichte Zielgruppen (einfache Sprache)	Mittelfristig	50-33
Gezielte Ansprache von Zielgruppen, die Beratungsangebote nicht wahrnehmen, dabei auch Ansprache der Religionsgemeinschaften	Mittelfristig	50-21 50-33
Information der Ärzt:innen über ihre zentrale Rolle als Mittler zu den Beratungsdiensten	Kurzfristig	50-3
Information an Senior:innen, die keine deutschsprachige Beratung verstehen können, über den Dolmetscherpool, Überprüfung der Kapazität	Kurzfristig	50-23
Information für Stellen, die als Lotsen für Senior:innen dienen können (z.B. Quartiersmanager, Kirchengemeinden, Vereine) über die Beratungsangebote für Senior:innen	Kurzfristig	50-33

8.2.4.1 Handlungsempfehlungen Digitalisierung

1. Ziel ► Alle Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben einen einfachen Zugang zu fachlich neutralen und verständlichen Informationen und Beratungsangeboten.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Sicherstellung der niederschweligen Einstiegs- und Begleitangebote für Senior:innen und Weiterführung der Weiterbildung für Digitallots:innen (siehe auch Kapitel 6 - Aktiv Sein und Aktiv Werden)	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33
Aufbau und Veröffentlichung eines regelmäßigen Onlineangebots in den Beratungsstellen	Mittelfristig	50-3 (Träger)
Veröffentlichung von QR-Codes im "Wegweiser für Seniorinnen und Senioren" zu relevanten Antragsstellungen, aktuellen Angeboten und für detaillierte themenbezogene Informationen	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33
Aufbau eines barrierefreien und niedrigschweligen Onlineangebots des Wegweisers für Seniorinnen und Senioren	Mittelfristig	50-33

8.2.5.1 Handlungsempfehlungen Vernetzung Beratungsangebote

2. Ziel ► Bürgerschaftlich getragene Angebote und professionelle Beratung ergänzen sich und sind gut vernetzt.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Themenbezogene und personelle Ausweitung des Arbeitskreises Fachkräfte (siehe auch Kapitel Entlastungsangebote)	Kurzfristig	50-3
Stärkung der dezentralen Beratungsmöglichkeiten, Anlaufstellen und Informationsweitergabe in den Quartieren	Mittelfristig	50-36

Aus Kapitel 9 - Pflege

9.6.3.1 Handlungsempfehlungen ambulante Pflege

1. Ziel ► Pflegebedürftige Senior:innen in Esslingen können so lange wie möglich zu Hause wohnen bleiben und erhalten dort die notwendige ambulante Pflege und Unterstützung.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Information der Bevölkerung durch eine Pflegekampagne	Mittelfristig	50-33
Überprüfung der Realisierbarkeit präventiver Hausbesuche oder Alternativen	Mittelfristig	50-3
Stärkung der Kooperation der ambulanten und stationären Pflege mit dem Klinikum Esslingen und gemeinsame Gestaltung der Übergänge	Mittelfristig	50-3
Information der Pflegehaushalte über zeitintensive Langzeitbetreuung und deren Rahmenbedingungen	Mittelfristig	50-33 (PSP)
Jährliche Bestandserhebung der aktuellen Situation in den ambulanten Pflegediensten	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33
Bedarfsgerechter personeller Aufbau in den Pflegediensten, mindestens um 32% bis 2030	Langfristig	50-3 (Träger)
Aufbau dezentraler ambulant betreuter Pflegewohngemeinschaften	Langfristig	50-3 (Träger)

9.6.4.1 Handlungsempfehlungen stationäre Pflege

2. Ziel ► Auf Wunsch der pflegebedürftigen Senior:innen oder wenn die ambulante Versorgung nicht mehr sinnvoll erbracht werden kann, steht zeitnah ein wohnortnaher Pflegeheimplatz zur Verfügung.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Ausbau der Pflegeplätze um 180 – 200 Plätze in Esslingen in Form stationärer Pflegeeinrichtungen, Erweiterungsbauten bestehender Pflegeeinrichtungen oder durch Angebote, die eine stationäre Vollpflege, mindestens für einen längeren Zeitraum, adäquat ersetzen können. Hierunter fallen beispielsweise ambulante Pflegewohngemeinschaften.	Langfristig	50-3 (Träger)
Jährliche Bestandserhebung der aktuellen Situation in den Pflegeheimen, dabei Erfassung abgelehnter Anfragen nach dem Grund der Ablehnung und gegebenenfalls Aufbau spezialisierter Pflegeabteilungen	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33

9.6.5.1 Handlungsempfehlungen Personal in der Pflege

3. Ziel ► Die Arbeit der Pflegekräfte im ambulanten und stationären Bereich wird wertgeschätzt und unterstützt.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Verbesserung der Zusammenarbeit der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen mit dem Bürgerservice Einwanderung zur Erteilung der Arbeitserlaubnisse	Kurzfristig	50-5
Schaffung bezahlbaren Wohnraums innerhalb der Stadt	Mittelfristig (dauerhaft)	07

9.6.6.1 Handlungsempfehlungen Hospiz- und Palliativversorgung

1. Ziel ► Pflegebedürftige Senior:innen in Esslingen können so lange wie möglich zu Hause wohnen bleiben und erhalten dort die notwendige ambulante Pflege und Unterstützung.

2. Ziel ► Auf Wunsch der pflegebedürftigen Senior:innen oder wenn die ambulante Versorgung nicht mehr sinnvoll erbracht werden kann, steht zeitnah ein wohnortnaher Pflegeheimplatz zur Verfügung.

3. Ziel ► Die Arbeit der Pflegekräfte im ambulanten und stationären Bereich wird wertgeschätzt und unterstützt.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Begleitung der Begleiter:innen – Unterstützung, Anerkennung, Qualifikation (im haupt- und ehrenamtlichen Bereich)	Mittelfristig	50-3 (Träger)
Regelmäßige Analyse der hausärztlichen Versorgung in stationären Einrichtungen und der politischen Entwicklung zur Zulassung von Heimärzt:innen	Mittelfristig	50-33

Reflexion der Aufgaben und Mitglieder des Palliativ-Verbundes Esslingen, gegebenenfalls Anpassung	Mittelfristig	50-3
---	---------------	------

9.6.7.1 Handlungsempfehlungen Vernetzung Pflege

3. Ziel ► Die Arbeit der Pflegekräfte im ambulanten und stationären Bereich wird wertgeschätzt und unterstützt.

Maßnahmen	Planungs-horizont	Zuständigkeit
Aufbau einer Arbeitsgemeinschaft ambulanter und stationärer Träger	Kurzfristig	50-3
Themenbezogene Projekttreffen	Mittelfristig	50-33
Prüfung der Umsetzbarkeit eines digitalen schwarzen Bretts zum gemeinsamen Austausch und zur Bewerbung von Angeboten der Träger	Mittelfristig	50-33

Aus Kapitel 10 - Entlastungsangebote - Angebote zur Unterstützung im Alltag

10.4.2.1 Handlungsempfehlungen Angebotsstruktur Entlastungsangebote

1. Ziel ► Alle pflegebedürftigen Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben in Esslingen einen einfachen Zugang zu, ihren Bedürfnissen entsprechenden, regelmäßigen Entlastungsangeboten.

Maßnahmen	Planungs-horizont	Zuständigkeit
Regelmäßige Information der Bürger:innen über die Entlastungsangebote und deren Nutzen	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33 (PSP)
Verstetigung der bestehenden Angebote und inhaltlicher Ausbau z.B. Anwerbung neuer Zielgruppen (pflegende männliche Angehörige, Menschen mit geringen finanziellen Mitteln) und flexiblere Betreuungszeiten	Kurzfristig (dauerhaft)	50-3 (Träger)
Anpassung der kommunalen Förderung für Angebote nach § 45a SGB XI (Angebote zur Unterstützung im Alltag) an Preisentwicklung	Kurzfristig	50-3
Bedarfsgerechter Ausbau von Betreuungsangeboten in den Planungsräumen	Mittelfristig	50-3
Werbeaktion für ehrenamtliche Helfer:innen („Nachwuchsförderung“) (siehe auch Kapitel 6 - Aktiv Sein und Aktiv Werden)	Kurzfristig	50-23
Qualifizierungsmaßnahmen für Bürgerschaftlich Engagierte, insbesondere zu digitalen Nutzungsmöglichkeiten (siehe auch Kapitel 6 - Aktiv Sein und Aktiv Werden)	Mittelfristig	50-23
Prüfung des Aufbaus eines Pools von Bürgerschaftlich Engagierten für alle Anbieter von Betreuungsangeboten: flexibler einsetzbar, bedarfsorientiertes Angebot für Entlastungssuchende und Helfende	Mittelfristig	50-33
Jährliche Bestanderhebung der aktuellen Situation in den Tagespflegeeinrichtungen und niedrigschwelligen Betreuungsangeboten	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33

Regelmäßige Überprüfung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Tagespflege und gegebenenfalls Anpassung der Planungsdaten	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33
---	-------------------------	-------

10.4.3.1 Handlungsempfehlungen Zielgruppen Entlastungsangebote

1. Ziel ► Alle pflegebedürftigen Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben in Esslingen einen einfachen Zugang zu, ihren Bedürfnissen entsprechenden, regelmäßigen Entlastungsangeboten.

Maßnahmen	Planungs-horizont	Zuständigkeit
Prävention fördern durch Informationsangebote für Senior:innen / Pflegebedürftige	Mittelfristig	50-33
Informationsveranstaltungen für Anbieter über den Umgang mit Senior:innen / Pflegebedürftigen in anderen Kulturen	Mittelfristig	50-21
Beratung zu gezielter Anwerbung der verschiedenen Zielgruppen	Mittelfristig	50-21 50-33

10.4.4.1 Handlungsempfehlungen Finanzierung

1. Ziel ► Alle pflegebedürftigen Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben in Esslingen einen einfachen Zugang zu, ihren Bedürfnissen entsprechenden, regelmäßigen Entlastungsangeboten.

Maßnahmen	Planungs-horizont	Zuständigkeit
Information der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen über Finanzierung von Entlastungsangeboten	Mittelfristig	50-33 (PSP)
Zusammenstellung aller Mitfahrgelegenheiten in Esslingen	Kurzfristig	50-33
Werbung bei Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen für die Selbstfinanzierung von Entlastungsangeboten	Mittelfristig	50-33

10.4.5.1 Handlungsempfehlungen Vernetzung im Bereich Entlastungsangebote

1. Ziel ► Alle pflegebedürftigen Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben in Esslingen einen einfachen Zugang zu, ihren Bedürfnissen entsprechenden, regelmäßigen Entlastungsangeboten.

Maßnahmen	Planungs-horizont	Zuständigkeit
Aufnahme weiterer Akteure in den Arbeitskreis Fachkräfte, vor allem Vertreter:innen der Kirchen und weiterer Religionsgemeinschaften	Kurzfristig	50-3

Durchführung themenbezogener Arbeitskreise beziehungsweise des Arbeitskreises Fachkräfte mit Schwerpunktthema, dazu auch gezielte Einladung von Vereinsvertreter:innen	Kurzfristig (dauerhaft)	50-3
Stärkung der Vernetzung mit der Kommunalpolitik	Mittelfristig	50
Prüfung der Notwendigkeit des Aufbaus eines interkulturellen Netzwerks Pflege	Kurzfristig	50-3

Aus Kapitel 11 - Pflegende Angehörige

11.4.2.1 Handlungsempfehlungen Alltag- und Lebensgestaltung, Arbeit und Pflege, Versorgungssituation

1. Ziel ► Beratung pflegender Angehörige: Alle pflegenden Angehörigen werden bei Bedarf umfassend über Unterstützung und Entlastungsangebote informiert und beraten.
2. Ziel ► Entlastungsangebote: Alle pflegebedürftigen Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben in Esslingen einen einfachen Zugang zu, ihren Bedürfnissen entsprechenden, regelmäßigen Entlastungsangeboten.
3. Ziel ► Pflege: Pflegebedürftige Senior:innen in Esslingen können so lange wie möglich zu Hause wohnen bleiben und erhalten dort die notwendige ambulante Pflege und Unterstützung. Auf Wunsch der pflegebedürftigen Senior:innen oder wenn die ambulante Versorgung nicht mehr sinnvoll erbracht werden kann, steht zeitnah ein wohnortnaher Pflegeheimplatz zur Verfügung.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Informationen über alle Beratungs- und Entlastungsmöglichkeiten in Esslingen an die pflegenden Angehörigen	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33 (PSP)
Förderung der eigenen Vorsorge für den Notfall bei pflegenden Angehörigen	Kurzfristig (dauerhaft)	50-33 (PSP)
Informationen über Reisemöglichkeiten mit Pflegebedürftigen	Mittelfristig	50-33 (PSP)
Entwicklung von Unterstützungsmöglichkeiten für Arztbesuche mit Pflegebedürftigen	Mittelfristig	50-33
Aufbau eines Kümmerer-Pools zur Unterstützung von pflegenden Angehörigen bei schriftlichen Angelegenheiten	Mittelfristig	50-33

11.4.3.1 Handlungsempfehlungen Wahrnehmen von Entlastungsangeboten

1. Ziel ► Beratung pflegender Angehörige: Alle pflegenden Angehörigen werden bei Bedarf umfassend über Unterstützung und Entlastungsangebote informiert und beraten.
2. Ziel ► Entlastungsangebote: Alle pflegebedürftigen Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben in Esslingen einen einfachen Zugang zu, ihren Bedürfnissen entsprechenden, regelmäßigen Entlastungsangeboten.
3. Ziel ► Pflege: Pflegebedürftige Senior:innen in Esslingen können so lange wie möglich zu Hause wohnen bleiben und erhalten dort die notwendige ambulante Pflege und Unterstützung. Auf Wunsch der pflegebedürftigen Senior:innen oder wenn die ambulante Versorgung nicht mehr sinnvoll erbracht werden kann, steht zeitnah ein wohnortnaher Pflegeheimplatz zur Verfügung.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Entwicklung von Informationsmaterial für pflegende Angehörige über Entlastungsangebote	Mittelfristig	50-33
Bedarfsgerechter Ausbau der Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige: vor allem ehrenamtliche Betreuungsangebote, Betreuungsgruppen	Mittelfristig	50-3
Konzeptentwicklung für kurzfristig nutzbare Kurzzeitpflegeplätze für Notfälle	Mittelfristig	50-3 (Träger)
Bedarfsgerechter Ausbau der Gruppen für pflegende Angehörige	Mittelfristig	50-33 (PSP)

11.4.4.1 Handlungsempfehlungen Wahrnehmung und Hilfe durch andere

1. Ziel ► Beratung pflegender Angehörige: Alle pflegenden Angehörigen werden bei Bedarf umfassend über Unterstützung und Entlastungsangebote informiert und beraten.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Stärkung der Wertschätzung und Anerkennung pflegender Angehöriger	Mittelfristig (dauerhaft)	50-33
Information über und Förderung von Nachbarschaftsnetzwerken (analog und digital)	Mittelfristig	50-33
Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Krankheitsbild Demenz	Mittelfristig	50-33
Aufbau spezialisierte Wohnberatung zum Thema Demenz	Kurzfristig	50-33

11.4.5.1 Handlungsempfehlungen Ende der häuslichen Pflege

1. Ziel ► Beratung pflegender Angehörige: Alle pflegenden Angehörigen werden bei Bedarf umfassend über Unterstützung und Entlastungsangebote informiert und beraten.
2. Ziel ► Entlastungsangebote: Alle pflegebedürftigen Senior:innen und ihre Angehörigen/ weitere nahestehende Pflegepersonen haben in Esslingen einen einfachen Zugang zu, ihren Bedürfnissen entsprechenden, regelmäßigen Entlastungsangeboten.
3. Ziel ► Pflege: Pflegebedürftige Senior:innen in Esslingen können so lange wie möglich zu Hause wohnen bleiben und erhalten dort die notwendige ambulante Pflege und Unterstützung. Auf Wunsch der pflegebedürftigen Senior:innen oder wenn die ambulante Versorgung nicht mehr sinnvoll erbracht werden kann, steht zeitnah ein wohnortnaher Pflegeheimplatz zur Verfügung.

Maßnahmen	Planungs- horizont	Zuständigkeit
Anregung zu Tagen der offenen Türe in Pflegeheimen	Mittelfristig	50-3
Anregung der Einrichtung von Angehörigengruppen in Pflegeheimen	Mittelfristig	50-3

12.2.1 Anhang 2.1: Glossar – Bezeichnung der Organisationseinheiten

Die Zuordnung der Organisationseinheiten erfolgte mit Stand Dezember 2022.

Zuständig	Bezeichnung
01	Büro des Oberbürgermeisters
03	Stabstelle Nachhaltigkeit und Klimaschutz
06	Stabstelle Mobilität
07	Stabstelle Wohnen
32-2	Ordnungs- und Standesamt Abteilung Verkehr
50	Amt für Soziales, Integration und Sport
50-2	Amt für Soziales, Integration und Sport Abteilung für Sport und Bürgerengagement
50-21	Amt für Soziales, Integration und Sport Integrationsbeauftragte:r
50-23	Amt für Soziales, Integration und Sport Abteilung für Sport und Bürgerengagement Bürgerengagement/ Bürgerhäuser
50-3	Amt für Soziales, Integration und Sport Abteilung Inklusion, Jugend, Senioren
50-3 (Träger)	Amt für Soziales, Integration und Sport Abteilung Inklusion, Jugend, Senioren betrifft die Träger
50-33	Amt für Soziales, Integration und Sport Abteilung Inklusion, Jugend, Senioren Beratungsstelle für Ältere / Kommunalplanung für Senior:innen
50-33 (PSP)	Amt für Soziales, Integration und Sport Abteilung Inklusion, Jugend, Senioren Pflegestützpunkt
50-36	Amt für Soziales, Integration und Sport Koordinierungsstelle Quartier
50-5	Amt für Soziales, Integration und Sport Abteilung Bürgerservice Einwanderung
41	Kulturamt
61	Stadtplanungsamt
61-1	Stadtplanungsamt Abteilung Stadtentwicklung
61-2	Stadtplanungsamt Abteilung Städtebau
61-3	Stadtplanungsamt Abteilung Informationsdesign
66-3	Tiefbauamt Abteilung Straßen, Wege, Plätze

66-5	Tiefbauamt Abteilung Verkehrsausstattung
67	Grünflächenamt
67-2	Grünflächenamt Abteilung Planung, Bau, Sanierung
80	Amt für Wirtschaft
Eigenbetrieb 31 - SVE	Städtische Verkehrsbetriebe Esslingen
Eigenbetrieb 43 - VHS	Volkshochschule Esslingen
Dezernentenrunde	Oberbürgermeister und Dezernat II, III und IV
EST	Esslinger Stadtmarketing und Tourismus GmbH
SGE	Städtische Gebäude Esslingen IT-Services
SWE	Stadtwerke Esslingen





**Stadt Esslingen
am Neckar**

Amt für Soziales, Integration und Sport

Abteilung Inklusion, Jugend und Senioren

Beblingerstraße 3

73728 Esslingen am Neckar

Tel: 0711 3512-2614

www.esslingen.de/seniorenplanung