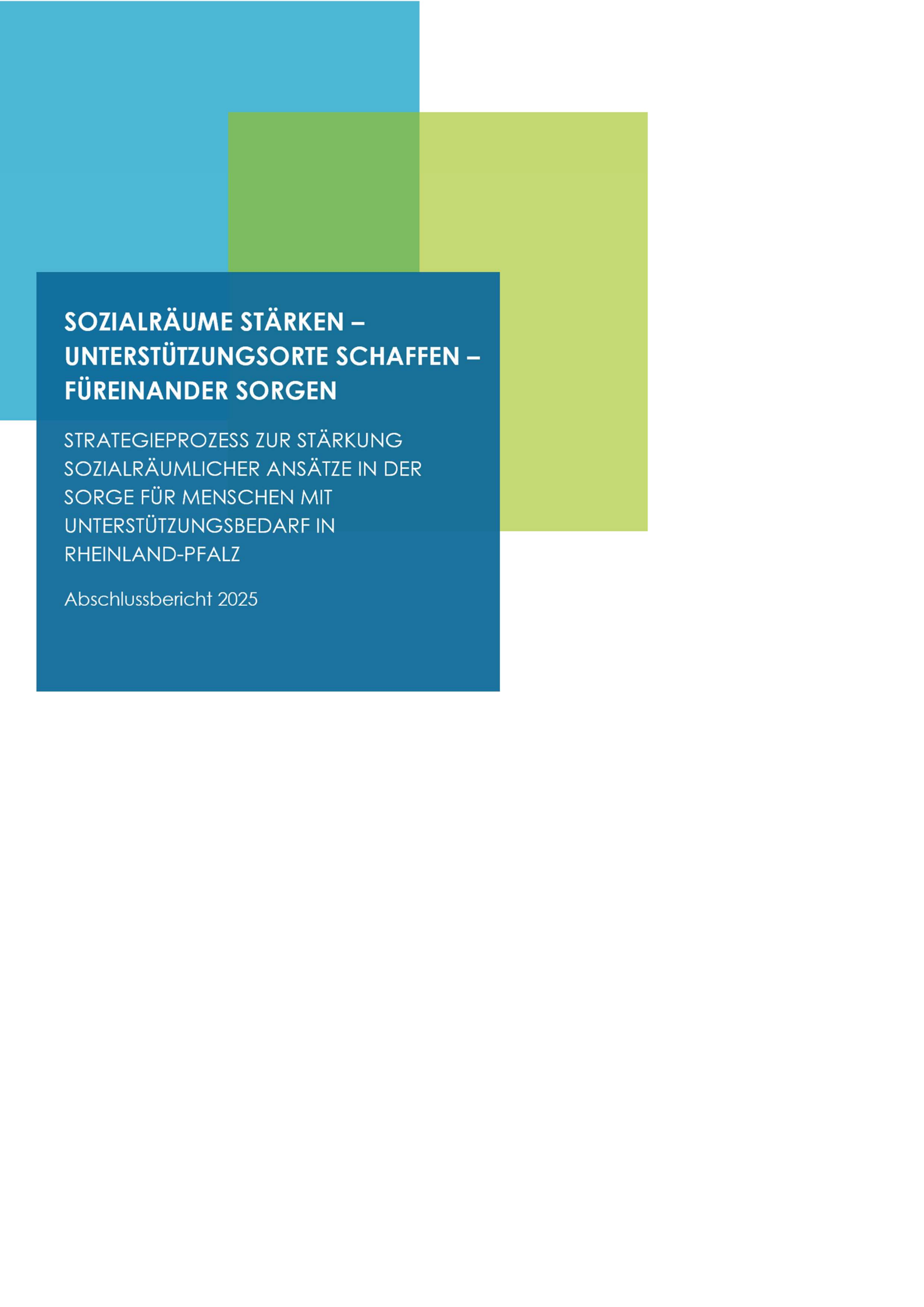




SOZIALRÄUME STÄRKEN – UNTERSTÜTZUNGSORTE SCHAFFEN – FÜREINANDER SORGEN

STRATEGIEPROZESS ZUR STÄRKUNG
SOZIALRÄUMLICHER ANSÄTZE IN DER
SORGE FÜR MENSCHEN MIT
UNTERSTÜTZUNGSBEDARF IN
RHEINLAND-PFALZ

Abschlussbericht 2025

IMPRESSUM

Herausgeber:

STADT BERATUNG Dr. Sven Fries GmbH
Landauer Straße 58
67346 Speyer



Im Auftrag

des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung
Bauhofstraße 9
55116 Mainz



Verantwortlich für Konzept und Inhalt:

Anja Folz, Yvonn Weber

Redaktion:

Petra Steinbacher

STADT BERATUNG Dr. Sven Fries GmbH
Landauer Straße 58
67346 Speyer

Speyer, 06.05.2025

INHALT

Impressum	1
1 Hintergrund.....	8
1.1 Demografische Entwicklung	8
1.2 Folgen der Alterung der Bevölkerung	10
2 Der Strategieprozess.....	13
2.1 Ziel des Strategieprozesses	13
2.2 Ablauf des Beteiligungsprozesses	14
3 Bewertung der Ausgangssituation	18
3.1 Handlungsfeld Wohnen	18
3.2 Handlungsfeld Pflege	20
3.3 Handlungsfeld Sorgende Gemeinschaft	22
3.4 Zusammenfassung des Entwicklungsbedarfs	24
4 Entwicklungsziele	27
5 Lokale Handlungsmöglichkeiten.....	30
5.1 Handlungsfeld Wohnen und Wohnumfeld.....	30
5.1.1 Altersgerechtes Wohnen.....	31
5.1.2 Altersgerechtes Wohnumfeld	34
5.1.3 Weitere Maßnahmen	41
5.1.4 Lernen aus der Praxis: Quartiershaus in Hetzerath - „Haus Daniel“ mit angegliedertem medizinischem Versorgungszentrum	43
5.1.5 Lernen aus der Praxis: „Nils - Wohnen im Quartier“, ein Konzept der Bau AG Kaiserslautern	51
5.2 Handlungsfeld Pflege	58
5.2.1 (Gesamt-)Versorgungsverträge mit Kassen	58
5.2.2 Neue Pflegemodelle und Wohn-Pflege-Kombination	61
5.2.3 Weitere Maßnahmen	63
5.2.4 Lernen aus der Praxis: Wohn-Pflege-Gemeinschaft „Am Dorfplatz“ in Neuburg	68
5.3 Handlungsfeld Sorgende Gemeinschaft	76
5.3.1 Unterstützung im Alltag und Versorgungsangebote	76
5.3.2 Soziale Infrastrukturen	79
5.3.3 Weitere Maßnahmen	83
5.3.4 Lernen aus der Praxis: Quartiersöffnung der AWO Rheinland e. V.	86
5.4 Handlungsfeldübergreifende Maßnahmen	95
5.4.1 Analyse und Monitoring von Bedarfs- und Versorgungsstrukturen	95
5.4.2 Kommunale Koordination und Vernetzung	97
5.4.3 Kommunikation, Aktivierung und Teilhabe.....	101
5.4.4 Lernen aus der Praxis: „Netzwerk für das Alter“ im Landkreis Kusel.....	106
6 Empfehlungen für die landesweite Umsetzung.....	1145
6.1 Akteurinnen und Akteure sensibilisieren und qualifizieren.....	116
6.2 Steuerungsstrukturen stärken	119

6.3 Versorgungssicherheit und Verstetigung ermöglichen	122
6.3.1 Strukturausbau durch Förderung von Maßnahmen zur Sozialraumentwicklung.....	123
6.3.2 Neue Abrechnungsmodelle	124
6.3.3 Zukunftsweisende Geschäfts- und Kooperationsmodelle	125
6.3.4 Vereinfachung Vergabekriterien und Zugang zu Darlehen.....	125
6.4 Weiterentwicklung des rechtlichen Rahmens.....	126
7 Fazit	130

Mitwirkende im Strategie- prozess Sozialräume stärken – Unterstützungs-orte schaffen – füreinander sorgen

Alten- und Pflegeheim der Hospitalfonds
Montabaur gGmbH

Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz e. V.

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland - Die
Gesundheitskasse.

AWO Bezirksverband Rheinland e. V.

Barmherzige Brüder Trier gGmbH

Bau AG Kaiserslautern

BFW Landesverband Freier Immobilien- und
Wohnungsunternehmen Hessen/Rheinland-
Pfalz/Saarland e. V.

Bpa - Bundesverband privater Anbieter sozialer
Dienste e. V.

Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros
e. V.

Bürgerstiftung Pfalz

Bürgerverein Neuburg e. V.

Business + Innovation Center Kaiserslautern
GmbH

Caritas für die Diözese Mainz e. V.

Caritasverband für die Diözese Speyer e. V.

Caritasverband für die Diözese Trier e. V.

Caritasverband Westeifel e. V.

Caritasverband Westerwald-Rhein-Lahn e.V.

Caritasverband Worms e. V.

Caritasverbund für die Diözese Limburg e. V.

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband,
Landesverband Rheinland-Pfalz/Saarland e. V.

Deutsches Institut für angewandte
Pflegeforschung e. V.

Diakonie Hessen

Diakonie Pfalz

Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe

DiakonieZentrum Pirmasens (KAÖR)

Dorfgesundheitshütte Mannebach

DRK - Kreisverband Mainz-Bingen e. V.

DRK - Kreisverband Südwestpfalz e. V.

DRK - Landesverband Rheinland-Pfalz e. V.

Evangelische Kirchen und Diakonische Werke
im Lande Rheinland-Pfalz

Evangelisches Altenzentrum Dr.-Carl-Kircher-
Haus

Franziskanerbrüder vom Heiligen Kreuz e. V.

Gemeinde Hetzerath

Gemeinde Quirnbach

Gemeinde- und Städtebund Rheinland-Pfalz
e. V.

Genossenschaft am Pulvermaar – Eine
sorgende Gemeinschaft eG

GEWOBAU GmbH Bad Kreuznach

Helfende Hände Hetzerath e. V.

Evangelische Heimstiftung GmbH

Hochschule Düsseldorf - University of Applied
Sciences

Hospiz- und PalliativVerband Rheinland-Pfalz
e. V.

humaQ gGmbH

ITA - Institut für Technologie und Arbeit e.V.,
Rheinland-Pfälzische Technische Universität
Kaiserslautern-Landau (RPTU)

Kreisverwaltung Landkreis Alzey-Worms

Kreisverwaltung Landkreis Bad Kreuznach

Kreisverwaltung Landkreis Bernkastel-Wittlich

Kreisverwaltung Landkreis Kusel

Kreisverwaltung Landkreis Mainz-Bingen

Kreisverwaltung Landkreis Neuwied

LAG der Freiwilligenagenturen Rheinland-Pfalz

LAG der Mehrgenerationenhäuser Rheinland-
Pfalz e. V.

LAG Pflegestrukturplanung Rheinland-Pfalz

LAG Selbsthilfe von Menschen mit
Behinderungen und chronischen Erkrankungen
Rheinland-Pfalz e.V.

Landesamt für Soziales, Jugend und
Versorgung Rheinland-Pfalz

Landesärztekammer Rheinland-Pfalz,
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Landesnetzwerk Anlaufstellen für ältere
Menschen in Rheinland-Pfalz

Landesseniorenvertretung Rheinland-Pfalz e. V.

Landesverband der Volkshochschulen von
Rheinland-Pfalz e. V.

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in
Rheinland-Pfalz e. V.

Landkreistag Rheinland-Pfalz e. V.

LIGA der freien Wohlfahrtspflege in Rheinland-
Pfalz e. V.

Malteser Hilfsdienst e. V. Rheinland-Pfalz

Malteser Hilfsdienst e. V., Hospizdienst St.
Hildegard Bingen

Medienanstalt Rheinland-Pfalz, Projekt „Digital-
Botschafterinnen und -botschafter Rheinland-
Pfalz“

Medizinisches Versorgungszentrum der
Barmherzigen Brüder St. Martin Trier gGmbH

Ministerium der Finanzen Rheinland-Pfalz

Ministerium des Innern und für Sport Rheinland-
Pfalz

Ministerium für Familien, Frauen, Kultur und
Integration Rheinland-Pfalz

Netzwerk: Soziales neu gestalten (SONG)

Ökumenische Fördergemeinschaft
Ludwigshafen GmbH

Ökumenische Sozialstation Frankenthal e. V.

PräCon GmbH

Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH

PflegeGesellschaft Rheinland-Pfalz e.V.

Rheinische Gesellschaft für Diakonie gGmbH

Regionale Diakonie Rheinhessen

SeniorTrainerInnen Rheinland-Pfalz

Staatskanzlei Rheinland-Pfalz, Leitstelle
Ehrenamt und Bürgerbeteiligung

Stadt Frankenthal

Stadt Mainz

Stadt Trier

Städtetag Rheinland-Pfalz e. V.

Städtische Seniorenheime Krefeld gGmbH

Stiftung kreuznacher diakonie, kirchliche
Stiftung des öffentlichen Rechts

Universität Koblenz Körperschaft des
öffentlichen Rechts

Verband der Ersatzkassen e.V.,
Landesvertretung Rheinland-Pfalz

Verband der Südwestdeutschen
Wohnungswirtschaft e. V.

Verband der Wohnungs- und
Immobilienwirtschaft Rheinland Westfalen,
ARGE rheinland-pfälzischer
Wohnungsunternehmen

Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e. V.

WOGEBE Wohnungsgenossenschaft am
Beutelweg eG Trier

Wohnungsbau und Treuhand AG

Zentrum für psychische Gesundheit im Alter

Zentrum für selbstbestimmtes Leben
behinderter Menschen, Mainz e. V.

Zentrum Gesellschaftliche Verantwortung der
Evangelischen Kirche in Hessen und Nassau

**Wir bedanken uns für
konstruktive Gespräche,
kritische Fragen,
unterschiedliche
Perspektiven, Visionen
und konkrete
Praxiserfahrungen!**

Sozialräume stärken – Unterstützungsorte schaffen – füreinander sorgen

Unter diesem Motto setzte sich der vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz initiierte Prozess während zweier Jahre (2023 bis 2025) intensiv mit der Frage auseinander, wie sich unterschiedliche Sozialräume im Dorf oder in der Stadt entwickeln sollten, um vor Ort ein selbstbestimmtes Leben im Alter zu ermöglichen. Diskutiert wurde dabei insbesondere die Frage nach erforderlichen lokalen sowie nach flankierenden landesweiten Maßnahmen und Rahmenbedingungen.

Im intensiven Austausch mit unterschiedlichen Institutionen und Einrichtungen sowie unter Einbindung wissenschaftlicher Expertinnen und Experten wurden Herausforderungen ebenso wie Lösungsansätze identifiziert.

Trotz der Individualität jedes Sozialraums und zum Teil sehr unterschiedlicher Ausgangssituationen in städtischen und ländlichen Regionen liefern die Erkenntnisse aus diesem Prozess wichtige Handlungsgrundlagen und vielschichtige Anregungen für die lokale, regionale sowie die Landesebene.

Motiviert aus den gegebenen und sich weiter verschärfenden Bedarfen, konnten konkrete Handlungsmöglichkeiten identifiziert und in einem „lokalen Werkzeugkoffer“ für die altersgerechte Sozialraumentwicklung beschrieben werden. Ebenso wurden Empfehlungen für die Weiterentwicklung landesweiter Rahmenbedingungen erarbeitet.

Der breite Kreis der Beteiligten trug dazu bei, dass sowohl wissenschaftliche, verwaltungstechnische, wirtschaftliche, ehrenamtliche sowie zivilgesellschaftliche Perspektiven Berücksichtigung fanden.

Ebenso konnten mit der Teilnahme von Vertreterinnen und Vertretern aus der Wirtschaft, insbesondere Wohnungswirtschaft, der Pflege, den Landes- und Kommunalverwaltungen, dem Gemeinwesen und dem Ehrenamt handlungsfeldspezifisch sowie übergreifend Empfehlungen und konkrete Lösungsansätze erarbeitet werden.

Der Prozess ist somit auch symbolisch für die Zukunft und die Entwicklung von Sozialräumen in der Stadt und auf dem Land für ein selbstbestimmtes Leben im Alter sowie einem allgemein guten sozialen Miteinander: es bedarf im Sinne des Demokratieverständnisses eines gemeinschaftlichen Dialogs, eines Übereinkommens von Lösungen und eines gemeinsamen Handelns.

**Hinweise zum
digitalen Werkzeugkasten
finden Sie unter**

<https://mastd.rlp.de/>



1

HINTERGRUND

1 HINTERGRUND

1.1 Demografische Entwicklung

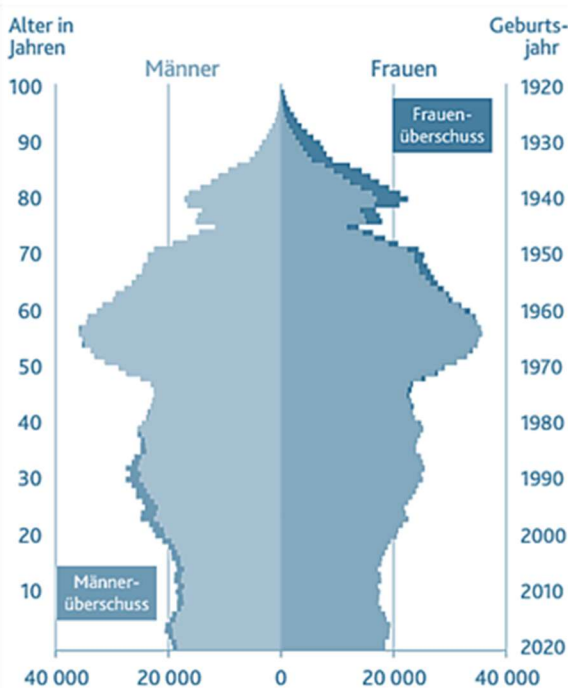
Die sechste regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz mit dem Basisjahr 2020 prognostiziert für das Land bis zum Jahr 2040 einen Anstieg der Einwohnerzahl um 69 600 auf 4,168 Millionen (+1,7 %). Langfristig wird in Rheinland-Pfalz jedoch mit einem Rückgang der Gesamtbevölkerung gerechnet (-2,6% bis 2070).

Geburtenrückgang und steigende Lebenserwartung führen landesweit zu einer Alterung der Gesellschaft, die auch durch aktuelle Zuwanderungen nicht ausgeglichen werden kann. Dabei zeigt die sechste regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz im Vergleich zur Bevölkerungsfortschreibung 2020 eine weitere **Verschärfung bis 2040** auf. Die Bevölkerung von Rheinland-Pfalz verschiebt sich demnach weiterhin zugunsten der älteren und zulasten der jüngeren Bevölkerungsgruppen.

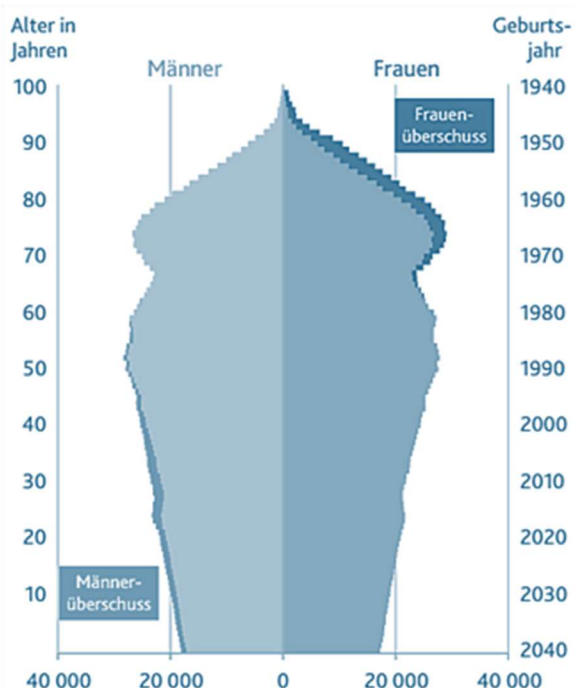
Die Unterteilung in junge Alte (65 bis 80 Jahre) und Hochbetagte (80 Jahre und älter) zeigt bis 2070 auf, dass die Zahl der Hochbetagten bis 2040 voraussichtlich um 33 Prozent und bis 2070 um weitere 20 Prozent zunehmen wird, während die Zahl der jungen Alten bis Mitte der 2030er Jahre stark ansteigen und danach wieder zurückgehen wird. Bis 2070 wird sie voraussichtlich um 14 Prozent gegenüber 2020 zunehmen. Diese Entwicklungen sind unter anderem auf die steigende Lebenserwartung und den **Eintritt der geburtenstarken Jahrgänge („Babyboomer-Generation“) in die Alterskohorte des Alters** zurückzuführen.

Bis 2040 sinkt die Zahl der 20- bis 65-Jährigen um fast 6 Prozent auf 53,5 Prozent, während der Anteil der 65-Jährigen und Älteren von rund 22 auf 28 Prozent steigt.

G30a Aufbau der Bevölkerung 2020 nach Alter und Geschlecht



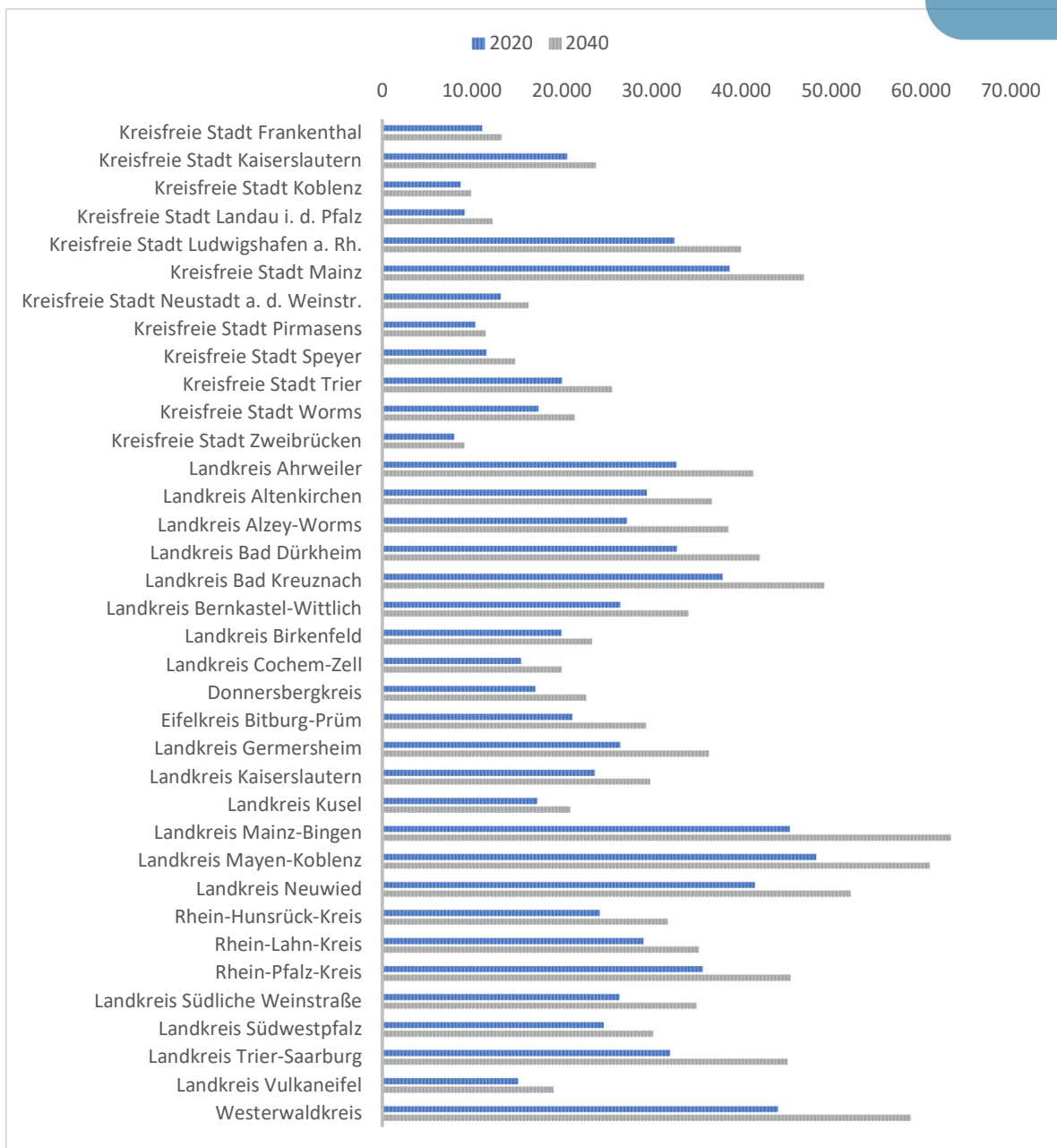
G30b Aufbau der Bevölkerung 2040 nach Alter und Geschlecht



Aufbau der Bevölkerung in Rheinland-Pfalz 2020 und 2040, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2022: Demografischer Wandel in Rheinland-Pfalz, Sechste regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung.

Insgesamt zeichnen sich zum Teil deutliche Unterschiede zwischen städtischen und ländlichen Räumen ab. Gemäß der Vorausberechnung für Rheinland-Pfalz steigt zum Beispiel **der Altenquotient in den kreisfreien Städten mittelfristig von 33 auf 41, in den Landkreisen von 39 auf 57.**

Auch wenn eine Alterungstendenz bis 2040 in allen 36 Verwaltungsbezirken festzustellen ist, ist die Ausprägung in den ländlichen Räumen, den Landkreisen, deutlich stärker.



Anzahl der Bevölkerung 65 Jahre und älter nach Kreisen und kreisfreien Städten 2020 und 2040, Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2022: Demografischer Wandel in Rheinland-Pfalz, Sechste regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, S. 127 ff

1.2 Folgen der Alterung der Bevölkerung

Die **Alterung der Bevölkerung führt zu wirtschaftlichen, gesellschaftlichen und politischen Herausforderungen**. Insbesondere ändern sich damit die gesellschaftlichen Bedarfe, beispielsweise der Unterstützungs- und Pflegebedarf, die Anforderungen an Wohn- und Versorgungsangebote sowie an das „gelebte Miteinander“. Bestehende Angebote, Versorgungsstrukturen und Hilfesysteme stoßen dabei an ihre Grenze.

- Die demografische Alterung führt zu einem **erhöhten Bedarf an unterschiedlichen Versorgungsstrukturen** und einem damit einhergehenden Anstieg der Kranken- und Pflegekosten.
- Der sogenannte „**Generationenvertrag**“ zwischen Menschen im Erwerbsalter und Rentnerinnen und Rentnern **gerät aus dem Gleichgewicht** mit Folgen für das bestehende Sozialsystem, insbesondere Pflege-, Renten- und Gesundheitssysteme.
- Dem **Anstieg des professionellen Pflegebedarfs steht eine abnehmende Zahl beruflich Pflegender** (Fachkräftemangel) entgegen und auch der Ausbau stationärer Kapazitäten hält dem steigenden Bedarf nicht stand.
- Sinkende Geburtenzahlen einerseits und Arbeitstätigkeit von Familienangehörigen andererseits setzen **Grenzen für die Möglichkeiten zur Pflege im familiären und im häuslichen Umfeld**.

Besonders hochbetagte Menschen (80 Jahre und älter) sind aufgrund körperlicher oder kognitiver Einschränkungen oder Erkrankungen häufig auf Pflege oder Hilfe im Alltag angewiesen.

Gemäß sechster regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes Rheinland-Pfalz lebt aktuell nur ein geringer Anteil der Pflegebedürftigen in einer Einrichtung

der Pflege (statistische Monatshefte Rheinland-Pfalz, 09/2023: 15 %), die große Mehrheit wird zu Hause (statistische Monatshefte Rheinland-Pfalz, 09/2023: 85 %) - zu etwa zwei Dritteln von Angehörigen - versorgt. Weniger als die Hälfte nimmt dabei die Hilfe eines Pflegedienstes in Anspruch oder besucht regelmäßig eine Einrichtung der Tages- oder Nachtpflege.

Gerade **in ländlichen Regionen mit niedriger Bevölkerungsdichte ist die wirtschaftliche Tragfähigkeit von Versorgungsangeboten oft eine Herausforderung**. Anbieter, z. B. medizinische Leistungserbringer, versorgen häufig einen großen Einzugsraum. Die sich daraus ergebenden langen Anfahrtswege können gerade von älteren Menschen in vielen Fällen nicht geleistet werden, insbesondere dann, wenn die eigene Mobilität nachlässt und auch die Nutzungsmöglichkeit der öffentlichen Verkehrsinfrastruktur eingeschränkt ist. Es können **Versorgungslücken** entstehen.

Neben den benannten infrastrukturellen Herausforderungen bestehen veränderte Bedarfe im sozialen Miteinander und bei den Teilhabemöglichkeiten. Gerade im Alter, wenn sich Familienbeziehungen, Freundschaften und kollegiale Beziehungen verändern bzw. wegfallen, ist es für das geistige und emotionale Wohlbefinden wichtig, Kontakte aufzubauen und zu pflegen. Das soziale Miteinander ist ein wesentlicher Beitrag zu persönlicher Lebensqualität und Gesundheit. Auch in diesem Bereich braucht es niedrigschwellige Unterstützung und Angebote, für ältere und hochbetagte Menschen ebenso wie im intergenerativen Zusammenleben.

Unterschiedliche landesweite Strategien und Instrumente, wie die Demografiestrategie und die Fachkräftestrategie Pflege des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung, bieten Orientierung und zeigen Handlungsmöglichkeiten auf, mit denen den Herausforderungen begegnet werden kann.

**Unabhängig von ihrem Wohnort
wünschen sich die meisten
Menschen ein selbstbestimmtes
Leben in vertrauter Umgebung,
eingebunden in eine aktive
Gemeinschaft.**

Großes Potenzial, den Herausforderungen zu begegnen, und gleichzeitig konkreter Handlungsbedarf besteht in den Sozialräumen - den städtischen Quartieren und Dörfern in Rheinland-Pfalz.

Ein Lösungsansatz liegt in einer altersgerechten und zugleich intergenerativen Sozialraumentwicklung in Städten und ländlichen Regionen.

Menschenorientiert und angepasst an individuelle Lebenssituationen und tägliche Bedarfe, bietet die Sozialraumentwicklung große Chancen zur Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens im Alter. Dies betrachtet keine isolierten Einzel-

bedürfnisse und Angebote, sondern orientiert sich an einer Unterstützung und Bereicherung des gesamten Tagesablaufs und aller Bedürfnisse - von Wohnen, Pflege über eine Sorgende Gemeinschaft.

In den Sozialräumen können Infrastrukturen, Angebote und ein soziales Miteinander gezielt und mit unmittelbarer Wirkung für die Menschen vor Ort entwickelt und weiterqualifiziert werden.

Im Sinne der Förderung von Selbsthilfe sollten die Bürgerschaft und im Sozialraum wirkende Strukturen in die Entwicklungsprozesse eingebunden werden.

Letztlich trägt dies nicht nur zu einer gemeinschaftlich getragenen Gestaltung des demografischen Wandels, sondern auch zur Demokratieförderung, bei.

**Sozialraumentwicklung
berücksichtigt alle Bedarfe
des Wohnens, der Pflege,
der Sorgenden
Gemeinschaft und damit
des sozialen Miteinanders.**



2

DER STRATEGIEPROZESS

2 DER STRATEGIEPROZESS

Der Sozialraum umfasst den Lebensraum, in dem die Menschen ihren Alltag gestalten und ihre täglichen Bedürfnisse erfüllen.

Daraus ergeben sich Anforderungen an die Ausstattung des Raumes mit Infrastruktur und gemeinschaftsfördernden Angeboten. Diese beiden Faktoren haben somit auch maßgeblichen Einfluss darauf, ob zum Beispiel ältere Menschen gut und lange in ihrem Sozialraum leben und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

Sozialraumbezogene Arbeit setzt daher voraus, dass für eine gute Versorgung und Integration von unterstützungsbedürftigen Menschen ganz unterschiedliche Akteurinnen und Akteure und Angebote vor Ort kooperieren. Möglichkeiten des generationenübergreifenden Miteinanders und der gegenseitigen Unterstützung sowie des Austausches, gilt es dabei zu inkludieren.

2.1 Ziel des Strategieprozesses

Ziel des Strategieprozesses „Sozialräume stärken - Unterstützungsorte schaffen - füreinander sorgen“ war und ist es, in einem partizipativen Prozess gemeinsam mit relevanten Akteurinnen und Akteuren aus unterschiedlichen Fachdisziplinen **Handlungsbedarfe und -möglichkeiten zur Entwicklung des Sozialraums zu ermitteln**. Besondere Berücksichtigung fanden Schnittstellen und die Bedeutung von Kooperationen und Zusammenarbeit.

Im gemeinschaftlichen Dialog sollte in Erfahrung gebracht werden, wie bestehende Strukturen und Angebote für ältere Menschen verbessert, gute Maßnahmen verstetigt und landesrechtliche Regelungen bzw. sonstige flankierende Maßnahmen weiterentwickelt werden können. Die relevanten Schlussfolgerungen finden sich in Kapitel 6 wieder.

Anhand von Praxisbeispielen und identifizierten Maßnahmen sollte zudem aufgezeigt werden, wie der Sozialraumansatz bereits jetzt erfolgreich in einzelnen Kommunen oder Regionen umgesetzt werden kann. Ausführliche Erläuterungen zu einzelnen Projekten, Handlungsmöglichkeiten und

Praxiserfahrungen enthält der lokale Werkzeugkoffer in Kapitel 5.

Die Erkenntnisse aus dem Strategieprozess sollen darüber hinaus dazu beitragen, die Rahmenbedingungen für die Zusammenarbeit auf lokaler Ebene (im Sozialraum) und für sozialraumbezogene Maßnahmen zu verbessern. So können Lücken in Unterstützungs- und Versorgungssystemen geschlossen und ein Beitrag zu gleichwertigen Lebensbedingungen in Stadt und Land geleistet werden. Hierbei sind in Städten und Dörfern die Sorge und Mitverantwortung bei den lokal Handelnden für ein selbstbestimmtes Leben im Alter zu stärken.

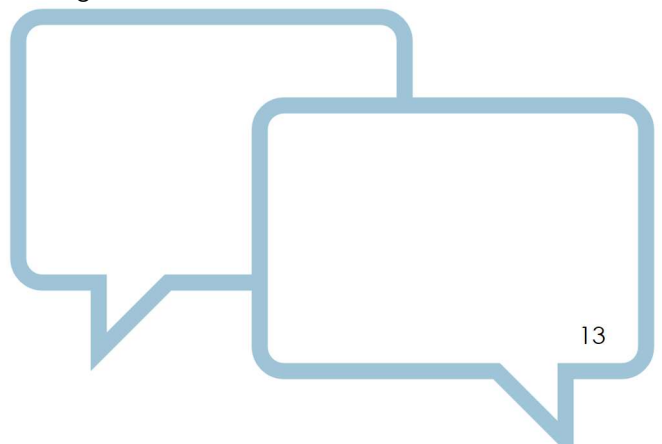
Der Prozess berücksichtigt vier Ebenen der Sozialraumentwicklung:

1. Sozialraum(-ansatz) etablieren,
2. Sozialraum qualifizieren,
3. Sozialraum mobilisieren,
4. Sozialraum nutzen.

Diese Ebenen dienen als gedankliche Basis, um in den einzelnen Beteiligungsformaten und bei den Schlussfolgerungen für den lokalen und flankierenden Handlungsrahmen eine Orientierung zu geben. Weitere Details zu den Zielebenen enthält Kapitel 4.

Während einer intensiven Dialogphase (2023 - 2024) mit Stakeholdern aus verschiedenen Fachbereichen (Wohnen, Pflege, Sorgende Gemeinschaft) wurden Entwicklungsziele, -bedarfe und -potenziale ermittelt. Zudem entstanden konkrete Maßnahmenvorschläge für unterschiedliche Handlungsebenen - von lokalen bis hin zu rahmengebenden Prozessen auf Landesebene. Die Auswertung der in den verschiedenen Beteiligungsstufen von den Teilnehmenden eingebrachten Praxisbeispiele liefert wertvolle Impulse und Hinweise für die praktische Anwendung vor Ort.

Der vorliegende Bericht fasst die Ergebnisse des Prozesses zusammen. Neben einer Bewertung der Ausgangssituation sollen insbesondere die daraus abgeleiteten Handlungsvorschläge Orientierung für die Weiterentwicklung und die Umsetzung lokaler Maßnahmen sowie landesweiter Unterstützungsstrategien bieten.



2.2 Ablauf des Beteiligungsprozesses

Der Strategieprozess war partizipativ angelegt und bezog in einem interdisziplinär ausgerichteten Verfahren im Themenkontext relevante Stakeholder aus unterschiedlichen Disziplinen und Akteurs-ebenen (von ehrenamtlich Engagierten bis hin zur Verbands- und ministeriellen Ebene) ein. Der Dialog mit diesen Multiplikatoren, Praktikern, Expertinnen und Experten leistete einen bedeutenden Beitrag zur inhaltlichen Ausgestaltung. Mit Hilfe der eingebrachten Erfahrungswerte, Praxisbeispiele und Perspektiven konnten zukunftsweisende und gleichzeitig praxisorientierte Entwicklungsvorschläge und Hilfestellungen erarbeitet werden. Im Verlauf des Dialogprozesses wurden Erkenntnisse verdichtet und in unterschiedlichen Akteurskonstellationen reflektiert.

Ein prozessbegleitender Projektbeirat mit Akteurinnen und Akteuren aus den Bereichen Pflege, Wohnen, Städtebau, Ehrenamt und Seniorenarbeit unterstützte die Ergebnisreflektion.

Der Dialogprozess konzentrierte sich auf bestehende Angebote sowie auf die Identifikation von Bedarfen und Handlungsmöglichkeiten zur Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens im Alter im Sozialraum. **Besonderes Augenmerk lag auf den Handlungsfeldern Wohnen, Pflege und Sorgende Gemeinschaft**, wobei auch Synergien und Schnittmengen in deren Weiterentwicklung thematisiert wurden.

Die Beteiligungsergebnisse mündeten in

- **Identifikation lokaler Handlungsmöglichkeiten** in den Handlungsfeldern Wohnen, Pflege, Sorgende Gemeinschaft sowie übergreifend (vgl. „lokaler Werkzeugkoffer“)

und

- **Empfehlungen für einen flankierenden Handlungsrahmen**, insbesondere
 - zur Steuerung und Koordination,
 - zu Wissenstransfer und Qualifizierung,
 - zu Finanzierung und Förderung sowie
 - zu einem rechtlich unterstützenden Rahmen.

Nachfolgend werden die zentralen Beteiligungsformate mit ihrer inhaltlichen Ausrichtung kurz vorgestellt.

Auftaktveranstaltung

5. Juli 2023, Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung, Mainz

Der externe Beteiligungsprozess startete mit rund 60 Teilnehmenden aus Politik, Wissenschaft, Verbänden und Institutionen. Neben der Information zum Strategieprozess lag der Fokus auf einem Austausch von Fach- sowie Praxisimpulsen und Erfahrungswerten. Als Ergebnis wurden die Herausforderungen und richtungsweisenden Ansätze in Rheinland-Pfalz konkretisiert sowie ein gemeinsames Verständnis für die Sozialraumorientierung gestärkt.



Darauf folgten drei Dialoggruppen zu den Handlungsfeldern Wohnen, Pflege, Sorgende Gemeinschaft. Ziel war es, die identifizierten Handlungsbedarfe zu vertiefen und konkrete Handlungsmöglichkeiten sowohl für die Umsetzung vor Ort als auch für eine landesweite Rahmensetzung zu entwickeln.

Dialoggruppe Pflege

15. November 2023, Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung, Mainz

Die erste der insgesamt drei Dialoggruppen beschäftigte sich mit dem Thema Pflege. Die Veranstaltung widmete sich insbesondere Bedarfen und Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der Pflegestrukturplanung, zur Öffnung stationärer Pflegeeinrichtungen in den Sozialraum und der Zusammenarbeit zwischen stationären, ambulanten, ehrenamtlichen und familiären Strukturen hin zu einer „Versorgungsgemeinschaft“.



Dialoggruppe Wohnen

16. Januar 2024, Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung, Mainz



In der Dialoggruppe Wohnen wurden zum Einstieg Praxisbeispiele altersgerechter Wohnformen vorgestellt. In der gemeinsamen Diskussion ging es um die Voraussetzungen für altersgerechtes Wohnen, insbesondere um vorbereitende Maßnahmen in Planungsprozessen, die Verstetigung und Verbreitung erfolgreicher Modelle sowie um wegweisende Ansätze für den flächendeckenden Aufbau bedarfsgerechter Wohn-Pflege-Angebote.

Dialoggruppe Sorgende Gemeinschaft

5. März 2024, Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung, Mainz

Die dritte Dialoggruppe befasste sich schwerpunktmäßig damit, wie ein gutes Umfeld für wirksame Sorgende Gemeinschaften geschaffen, professionelle Strukturen und Modelle für eine gesicherte Sorgende Gemeinschaft aufgebaut und Qualifizierung bzw. Hilfestellung für eine flächendeckende Entwicklung gegeben werden können.



Transferwerkstatt

6. Juni 2024, Akademie der Wissenschaften und der Literatur, Mainz

In der Transferwerkstatt wurden die Ergebnisse der Dialoggruppen zusammengeführt und unter Beteiligung aller bisher im Prozess involvierten Stakeholder disziplinenübergreifend reflektiert und weiterentwickelt. Alexander Schweitzer, damaliger Minister für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung, betonte die Bedeutung des Prozesses und des damit verbundenen Zusammen Denkens und -wirkens unterschiedlicher Organisationen und Akteure. In der gemeinsamen Diskussion wurden anschließend Handlungsprioritäten entlang der Zielebenen „Sozialraum etablieren, qualifizieren, mobilisieren und nutzen“ festgelegt. Dabei wurden zentrale Empfehlungen aus den vorhergehenden Dialogformaten für die

Entwicklung eines sozialraumorientierten, selbstbestimmten Lebens im Alter bzw. „altersgerechter Quartiere“ weiter konkretisiert - insbesondere mit Blick auf mögliche Umsetzungswege. Im Fokus standen:

- Steuerung der Entwicklung durch koordinierende Strukturen,
- Sensibilisierung und Wissensaufbau durch eine landesweite Qualifizierungsoffensive,
- Entwicklung eines altersgerechten Wohnraums und Wohnumfelds,
- Ansprache, Motivation und Teilhabe „Betroffener“.



Praxisauswertung

September-November 2024

In der sich anschließenden Phase wurden nachfolgende wegweisende Praxisbeispiele untersucht:

1. Sozialraumbezogene Wohnkonzepte: Quartiershaus in Hetzerath - „Haus Daniel“ mit angegliedertem medizinischem Versorgungszentrum
2. Sozialraumbezogene Wohnkonzepte: „Nils - Wohnen im Quartier“, ein Konzept der Bau AG Kaiserslautern
3. Lokal initiierte Wohn-Pflege-Angebote: Wohn-Pflege-Gemeinschaft „Am Dorfplatz“ in Neuburg
4. Öffnung sozialer Einrichtungen / Angebote in den Quartiersraum: Quartiersöffnung der AWO Rheinland e. V.

5. Koordinierung und Steuerung: „Netzwerk für das Alter“ im Landkreis Kusel

Vertiefende Interviews mit Projektverantwortlichen vor Ort ermöglichten tiefgehende Einblicke in Initiierungs-, Umsetzungs- und Verstetigungsprozesse und ließen Hürden sowie Lösungsmöglichkeiten und Gelingensfaktoren erkennen. Ergänzend wurden Empfehlungen für einen Praxistransfer sowie für eine Weiterentwicklung von Rahmenbedingungen zugunsten der Projektumsetzung erfasst. Die Ergebnisse sind im vorliegenden Bericht anhand ausführlicher Projektsteckbriefe aufbereitet, welche insbesondere für die praktische Umsetzung eine Orientierung geben sollen.

Nachfolgende Abbildung gibt einen Überblick über den vollständigen Partizipationsprozess.



3

BEWERTUNG DER AUSGANGS- SITUATION

3 BEWERTUNG DER AUSGANGSSITUATION

Im Dialogprozess wurde deutlich, dass es auf Regional- und Landesebene bereits zahlreiche Strukturen, Steuerungsgremien, Angebote zum Wissenstransfer und zur Qualifizierung sowie Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten gibt, die zur Entwicklung altersgerechter Sozialräume beitragen. (+/Stärken). Gleichzeitig identifizierte der Dialogprozess aber auch noch bestehende Bedarfe

(-/Herausforderungen). Nachfolgend sind zentrale Ergebnisse nach den Handlungsfeldern Wohnen, Pflege, Sorgende Gemeinschaft sowie handlungsfeldübergreifenden Themen gegliedert zusammengefasst. Die Ausführungen spiegeln lediglich die im Dialogprozess diskutierten Angebote und Strukturen wider. Ein Anspruch auf Vollständigkeit im Sinne einer umfassenden landesweiten Erhebung besteht nicht.

3.1 Handlungsfeld Wohnen

Stärken



Flankierende Beratungs- und Lotsenstrukturen für Kommunen und handelnde Akteure, z. B.:

- Bündnis für bezahlbares Wohnen und Bauen Rheinland-Pfalz
- Beratungs- und Servicestellen des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung mit Angeboten zu den Themenbereichen Neues Wohnen, Angebote zur Unterstützung im Alltag oder für die kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung
- Landesberatungsstelle Barrierefrei Bauen und Wohnen der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz in Kooperation mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung sowie der Architektenkammer Rheinland-Pfalz



Umfassende Angebote der Wissensvermittlung, Qualifizierung und Beratung, z. B.:

- Förderlotse der Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion zu Förderungen für kommunale Gebietskörperschaften
- Informationsstelle der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e. V. zu Finanzierungshilfen und Fördermitteln
- Beratungszentrum Wohnraumförderung der Investitions- und Strukturbank Rheinland-Pfalz zu Fördermöglichkeiten für Private
- Fachberatung Wohnraumsicherung, Förderprojekte für freie Träger der Wohlfahrtspflege, u. a. Prävention von Wohnungsverlust
- Prozessunterstützung für Akteure auf kommunaler Ebene im Rahmen von Anschubförderungen für Wohn- und Quartiersprojekte, u. a. für:
 - Neue Wohnformen durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung sowie das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung
 - Entwicklung von Regionalstrategien im demografischen Wandel durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung
 - Dorferneuerung, Dorfmoderation und Leitbildentwicklung durch das Ministerium des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz
 - Dorfladenberatung durch das Ministerium des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz
- gute Praxisbeispiele, z. B. für neue Wohnformen, aus welchen Erfahrungen übertragen werden können

Finanzierungs- und Förderinstrumente, insbesondere für Wohnprojekte, z. B.:

- Anschubförderung für innovative Wohn- und Quartiersprojekte durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung; Vorberatung durch die Landesberatungsstelle Neues Wohnen beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz
- Förderungen für gemeinschaftliche Wohnprojekte von Genossenschaften, Wohnungsunternehmen und Kommunen - „GEMEINSAM BESSER - BESSER GEMEINSAM“ durch das Ministerium der Finanzen Rheinland-Pfalz; Vorberatung durch die Landesberatungsstelle Neues Wohnen Rheinland-Pfalz

Förderung (städte-)baulicher Maßnahmen, z. B.:

- Städtebauförderung „Sozialer Zusammenhalt“ des Ministeriums des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz zur Förderung integrierter Entwicklungskonzepte, Quartierszentren und Quartiersmanagements, Wohnumfeldverbesserung

Wohnraumförderung RLP für bezahlbares und bedarfsgerechtes Wohnen, u. a.:

- soziale Wohnraumförderung: Darlehen/Zuschüsse für barrierefreien Umbau und neue Wohnformen durch das Ministerium der Finanzen Rheinland-Pfalz sowie Investitions- und Strukturbank
- Wohnen in Orts- und Stadtkernen: Mietwohnraum, gemeinschaftliches Wohnen, Beseitigung städtebaulicher Missstände durch das Ministerium der Finanzen Rheinland-Pfalz sowie Investitions- und Strukturbank
- experimenteller Wohnungs- und Städtebau: Projekte für kostengünstiges, umweltgerechtes Planen/Bauen oder neue Wohnformen / generationengerechtes Wohnen durch das Ministerium der Finanzen Rheinland-Pfalz sowie Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion
- wohnraumbezogene Unterstützungsmöglichkeiten der Pflegekassen bei Pflegegrad

Herausforderungen



Analysen zu lokalen Bedarfen zur Vorbereitung von Maßnahmen und Projekten sollten eingefordert werden:

- handlungsfeldübergreifende Entwicklungsziele und -konzepte erforderlich
- stärkere Teilhabe Betroffener (u. a. Bürgerbeteiligung)

Anpassung im Gebäudebestand sollten unterstützt werden

- (Miet-)Wohnungsbestand benötigt mehr Barrierefreiheit
- Überalternde Einfamilienhaus-Gebiete im Blick zu behalten



Ganzheitliche Ansätze sowie eine gezielte Wissensvermittlung und Qualifizierung erforderlich

- Über Barrierefreiheit hinaus auch Infrastrukturen und das Wohnumfeld einbeziehen



Bauliche Förderung sollte auf Wohn-Pflege-Modelle zugeschnitten werden

- Wichtig ist eine kontinuierliche Förderung für Anschub, Umsetzung und Betrieb
- stärkere Berücksichtigung des Wohnumfelds und eines altersgerechten öffentlichen Raums

„Kosten-Nutzen-Relation“ für Mietende und Vermietende sollte verbessert werden



„Governance“ durch Netzwerke auf Ebene Land, Region und Kommune:

Landespflegeausschuss Rheinland-Pfalz mit Pflegekassen, kommunalen Spitzenverbänden, fachspezifischen Berufsgruppen und weiteren Stakeholdern zur Beratung der Pflegeversicherung

Netzwerkstrukturen für Schlüsselakteure zur Weiterentwicklung der kommunalen Pflegeangebote und Planung/Sicherstellung pflegerischer Angebote, z. B.:

- regionale Pflegekonferenzen u. a. mit regionalen Arbeitskreisen, Diensten und Einrichtungen im Sozial- und Gesundheitswesen, Ehrenamtsdiensten, Seniorenbeiräten
- LAG Pflegestrukturplanung

Beratungs- und Lotsenstruktur für Betroffene vor Ort, z. B.:

- regionale Pflegestützpunkte als örtliche Anlaufstelle zur Beratung hinsichtlich pflegerischer Belange
- Fachkraft Gemeindeschwester^{plus} als aufsuchende und präventive Beratung bzw. Unterstützung

Instrumente zur Steuerung der Entwicklung, z. B. Pflegestrukturplanung

Ergänzende, bedarfsspezifische Strukturen, z. B.:

- Landesfachstelle Demenz des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung und regionale Demenznetzwerke
- qualitätssichernd: Beratungs- und Prüfbehörde für Pflege- und Senioreneinrichtungen beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung



Guter Stand der Qualifizierung / des Fachaustausches, z. B. durch:

- LAG Pflegestrukturplanung und Servicestelle beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (Fachveranstaltungen, Seminare und Informationsportal zur Pflege sowie spezifisches Schulungs- und Beratungsangebot zu Demenz)
- regionale Pflegekonferenz, insbesondere zum gegenseitigen Fachaustausch

Initiativen für die Fachkräftesicherung/Qualifizierung in der Pflege, z. B. durch:

- Vernetzungen und Initiativen zur Fachkräftesicherung bzw. fachlichen Qualifizierung, z. B.: KOMPASS.RLP - „Kooperation und Motivation in der Pflege: Ausbildung stärken und sichern“
- Lernplattform@RLP (Informationen zur generalistischen Pflegeausbildung)
- Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.1

Gute Kompetenz bei handelnden Akteurinnen/Akteuren

Gute Praxisbeispiele, z. B. für verzahnte Angebote Wohnen-Pflege (z. B. Gesamtversorgungsvertrag)



Unterschiedliche Finanzierungs- und Fördersysteme:

- Abrechnung unterschiedlicher **Pflege- und Unterstützungsleistungen über SGB XI**
- **Leistungen der Pflegeversicherungen** für Betroffene, u. a. Pflegesachleistungen und Pflegegeld für häusliche Pflege durch Angehörige
- **Förderung von Hilfestrukturen, z. B. pflegebezogene Selbsthilfeorganisation, Initiativen des Ehrenamts, bürgerschaftlich engagierte Menschen zur Unterstützung im Alltag**
- **Anschubfinanzierung (Initiierungskosten und Beratung), z. B. von Wohn-Pflege-Gemeinschaften**
- **Förderung von Modellprojekten, z. B. Demenzkompetenz im Krankenhaus Finanzierung beruflicher Pflegeausbildung (Ausgleichsfonds), Schulgeldfreiheit Gesundheitsfachberufe**



„Schlagkraft“ und operative Verbindlichkeit der Pflegestrukturplanung sollte verbessert werden:

- vielerorts zu geringe Personalausstattung
- Bedeutung der Aufgabe (noch) verkannt
- Empfehlungen nicht bindend

Angebotsstruktur sollte weiter, vor allem ineinandergreifend, ausgebaut werden:

- zunehmende Lücken im Versorgungssystem bei (temporär) schnell wachsendem Bedarf (u. a. wegen „Babyboomern“)
- zu viel neben- statt miteinander

Strukturelle, systemische Herausforderungen sollten behoben werden:

- stationäre, ambulante Pflege und informelle (Hilfe-)Netzwerke nicht koordiniert/gebündelt; keine integrierte Steuerung
- Pflegeangebote und -leistungen auf pflegerische Einzelaspekte fokussiert, kaum ganzheitlich versorgenden Ansätze
- Überwiegend hierarchisch-bürokratische Organisation der Pflege, einhergehend mit hohem Aufwand, hoher Komplexität, erschwelter Nutzbarkeit durch bzw. Wirksamkeit für Betroffene

Die Voraussetzungen für eine bessere örtliche Versorgung bzw. den Zugang dazu sollten verbessert werden:

- fehlende Mobilität
- noch unzureichende proaktive Ansprache / schlechte Erreichbarkeit Hilfsbedürftiger
- Bürokratie (z. B. Antragsformalien), wenngleich Angebote wie Pflegestützpunkte und Fachkraft Gemeindeschwester^{plus} hierzu bereits unterstützen



Kenntnis zum Sozialraumansatz und seinem Potenzial sollte verbessert werden, u. a. in:

- Pflegeberufsausbildung (nicht verankert)
- Qualifizierungsangeboten
- bei informell Pflegenden



Größere Flexibilität und ganzheitliche Orientierung bestehender Finanzierungs-/ Abrechnungsmodelle sollten ermöglicht werden, u. a.:

- bislang geringe Bedeutung bedarfsorientierter Abrechnungsmöglichkeiten von Leistungen
- (noch) wenige Gesamtversorgungsansätze bzw. fehlende Standards hierfür



Anlaufstellen und Netzwerkstrukturen für Akteure und ältere Menschen, z. B.:

- Landesnetzwerk Anlaufstellen für ältere Menschen in Rheinland-Pfalz mit Angeboten zur Förderung einer selbstständigen Lebensführung und gesellschaftlicher Teilhabe im Alter
- Landesinitiative Neue Nachbarschaften, eine Kooperation der Landesleitstelle „Gut leben im Alter“ des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung und der Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros e. V. (BaS) mit Möglichkeit zu Erfahrungsaustausch, Entwicklung neuer Netzwerkideen, Initiierung, Weiterentwicklung und Begleitung von Projekten zum Aufbau Sorgender Gemeinschaften
- Landesinitiative „Rheinland-Pfalz - Land in Bewegung“ zur Motivation von Menschen in Rheinland-Pfalz zu mehr Bewegung und Sport
- Landesseniorenvertretung RLP e. V. als Zusammenschluss der in RLP auf örtlicher/regionaler Ebene tätigen Seniorenvertretungen
- Landesarbeitsgemeinschaft der Freiwilligenagenturen Rheinland-Pfalz zur Stärkung bürgerschaftlichen Engagements
- Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützung in Rheinland-Pfalz, z. B. KISS Selbsthilfetreff Pfalz e. V., Beratungsstelle zu Themen der gesundheitsbezogenen und sozialen Selbsthilfe

Z. T. Etablierte Instanzen zur Koordination und Vernetzung vor Ort, z. B.:

- Gemeinwesenarbeit und Quartiersmanagement zur Koordination, Vernetzung und Aktivität vor Ort
- vielfältige ehrenamtliche Strukturen als Stütze im System („RLP ist Ehrenamtsland“), flankiert durch Landesstrukturen, z. B. Leitstelle Ehrenamt und Bürgerbeteiligung der Landesregierung mit Vernetzungs- und Beratungsangeboten (Ehrenamtsportal)

Angebote des Fachaustausches und der Qualifizierung zuvor benannter Landesstellen sowie weiterer Einrichtungen, z. B.:

- Landesarbeitsgemeinschaft der Selbsthilfekontaktstellen und Selbsthilfeunterstützung in Rheinland-Pfalz, z. B. KISS Selbsthilfetreff Pfalz e. V. (s. o.)
- Angebote der Kommunalakademie RLP e. V., z. B. „Zeitenwende-Zukunft Dorf: Aufbau aktiver, Sorgender Gemeinschaften“

Digitale Plattformen zur Platzierung, Vernetzung bzw. Suche nach Angeboten, z. B.:

- Nebenan.de

Kampagnen und Informationsangebote zur Sensibilisierung, z. B.:

- Demografiewoche des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung

Angebote des Fachaustausches, des voneinander Lernens, der Vernetzung vor Ort, z. B. in:

- Quartierszentren und Quartiersbüros
- ins Quartier geöffneten Senioren- und Pflegeeinrichtungen
- Mehrgenerationenhäuser

Vielfältige, oft jedoch projektbezogene, Finanzierungs- und Fördermöglichkeiten, u. a.:



- Fördermöglichkeiten komplementärer Angebote im Vor- und Umfeld von Pflege (bürgerschaftliches Engagement) auf Basis LPflegeASG
- Finanzierungsmöglichkeiten für „seniorenbezogenes“ privates Engagement, z. B. für:
 - Nachbarschaftshilfen, Bürgervereine, Digitalisierungsprojekte Modellprojekte - Landesleitstelle „Gut leben im Alter“ (Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung)
 - Schulungen für Ehrenamtliche in der Pflege sowie Angebote zur Unterstützung im Alltag (Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung)
 - Gemeinwesenarbeit (Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung)
- Fördermöglichkeiten durch Initiativen der Leitstelle Ehrenamt der Staatskanzlei: für Private („Wir tun was“) und Kommunen („Ich bin dabei“)
- Fördermöglichkeiten im Rahmen der regionalen Demografiestrategien: ebenen- und fachübergreifende Zusammenarbeit, Modellprojekte
- Förderung regionaler Netzwerke nach § 45c Abs. 9 SGB XI
- Fonds/Stiftungsgelder/Lotterien etc. als Basis für temporäre, individuelle Angebote

Herausforderungen



Unterstützung für lokale Steuerungsstrukturen sollte verbessert werden:

- häufig fehlende Steuerung und Verknüpfung vorhandener Angebote vor Ort (z. B. von privatem und ehrenamtlichem Engagement)
- fehlende professionelle Unterstützung des Ehrenamts

Bestehende Potenziale sollten besser ausgeschöpft werden, z. B.:

- Sorgende Gemeinschaften z. T. zu fokussiert auf „Hilfsangebote“. Potenzial von Gemeinschafts-, Kultur- und Freizeitangeboten und entsprechender Akteure zur Förderung des sozialen Miteinanders und Unterstützungsstrukturen bleibt häufig unberücksichtigt



Bewusstsein für Teilhabe und Selbsthilfe sollte gestärkt werden, z. B.:

- Selbsthilfe der Bürgerschaft stärken und gleichzeitig deren Grenzen im Blick behalten (finanziell, zeitlich etc.)



Über weitergehende Unterstützungsstrukturen sollte nachgedacht werden, z. B.:

- Beruf und Care-Arbeit enger zusammendenken



Rahmenbedingungen zu mehr Verbindlichkeit und Verstetigung sollten - auch durch entsprechende Finanzierungsmodelle - verbessert werden:

- transparente rechtliche/finanzielle Rahmenbedingungen für steuernde Instanzen (z. B. in Kommunen) erforderlich und transparent zu gestalten; Regelungslücken schließen
- Kommunen mit „regulären“ Pflichtaufgaben stark ausgelastet, realistische Umsetzungsmodelle - mit ggf. neuen Kooperationen erforderlich

3.4 Zusammenfassung des Entwicklungsbedarfs

Im Dialogprozess wurde deutlich, dass auf Landesebene bereits vorteilhafte Rahmenbedingungen bestehen, die eine gute Basis für die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Unterstützungsbedarf in Rheinland-Pfalz schaffen.

Der aktuelle Handlungsrahmen und der engagierte Einsatz lokaler und regionaler Akteure ermöglichen vor Ort viele gute Projekte und Angebote. Einige zukunftsweisende Beispiele, die in Rheinland-Pfalz bereits umgesetzt werden, sind in Kapitel 5 zusammengetragen.

Um eine flächendeckende Umsetzung altersgerechter Quartiersentwicklung in Städten und altersgerechter Dorfentwicklung in ländlichen Gebieten zu erreichen, besteht allerdings noch Bedarf an Weiterentwicklung in einzelnen sowie in übergreifenden Handlungsfeldern. Diese Bedarfe leiten sich aus den benannten Herausforderungen ab. Sie betreffen sowohl die Umsetzung vor Ort als auch die Weiterentwicklung aktueller Rahmenbedingungen.

Die von Seiten der Prozessbeteiligten hervorgehobenen Entwicklungsbedarfe sind nachfolgend zusammengefasst.

Handlungsfeld Wohnen:

- Altersgerechte Wohnangebote sollten flächendeckend und bedarfsorientiert ausgebaut werden - durch Neubau und Umbau im Bestand. Neben einer Gebäudeertüchtigung beinhaltet dies auch die altersgerechte Ertüchtigung des Wohnumfelds. Die Herstellung von Barrierefreiheit oder mindestens Barrierearmut sollte als wesentliche Voraussetzung berücksichtigt werden.
- Ortsnah sollten bezahlbare Wohn-Pflege-Angebote entstehen, die sich öffnen und mit dem Quartier sowie mit weiteren neuen Wohnformen vernetzen.
- Wohnungsunternehmen setzen als große Anbieter innovative Wohnformen um - fehlen aber als Akteure oftmals im ländlichen Raum. Hier bedarf es zusätzlicher Kooperationsmodelle, z. B. unter Einbindung bürgerschaftlichen Engagements.

Handlungsfeld Pflege:

- Als Grundlage für eine bedarfsorientierte Entwicklung bedarf es einer sehr guten Datenbasis und einer stärkeren Verbindlichkeit der Planungsinstrumente, insbesondere der Pflegestrukturplanung.
- Um ganzheitliche Strategien und Lösungen zu schaffen, sollten Pflege, Wohnen und Angebote einer Sorgenden Gemeinschaft vernetzt betrachtet und entwickelt werden. Dies setzt neue Kooperationen und eine bessere Abstimmung von Planungsinstrumenten voraus.
- Insbesondere im Sinne einer bedarfsorientierten „Hilfe am Menschen“ sind neue Abrechnungsmodelle sowie ganzheitlich orientiertere Geschäfts- und Finanzierungsmodelle wünschenswert. Gesamtversorgungsverträge sind ein Beispiel für derartige Ansätze.

Handlungsfeld Sorgende Gemeinschaft:

- Angesichts oft vielfältiger und kleinteiliger Strukturen, insbesondere im Ehrenamt, wäre eine klare Regelung zur Organisation der Sorgenden Gemeinschaft hilfreich. Eine Ergänzung ehrenamtlicher Strukturen durch hauptamtliche Unterstützung kann dabei zur besseren Koordination und Nachhaltigkeit beitragen.

Handlungsfeldübergreifend:

- Handlungsfeldübergreifend sehen die beteiligten Akteurinnen und Akteure die Herausforderung, Transparenz herzustellen, Zusammenarbeit zu verbessern und gemeinsam zu handeln. Zusätzlich wurde der Bedarf an Zielvorgaben und einer strategischen Ausrichtung geäußert, die Orientierung geben und zur Verbindlichkeit beitragen. Insbesondere bezogen auf das Handeln vor Ort erfordert dies solide Bestands- und Bedarfsanalysen.
- Nach Ansicht der beteiligten Stakeholder gilt es, auf allen Ebenen doppelte Strukturen zu vermeiden, ebenso wie eine Zersplitterung in viele kleine, kurzfristige Projekte. Dies stellt Anforderungen an eine verstärkte integrierte, ressortübergreifende Steuerung auf allen Ebenen (Land, Region, Kommune, Quartier). Dabei gilt es, Informationen und Kompetenzen zu bündeln. Für Betroffene müssen Informationen und Angebote einfacher und möglichst „aus einer Hand“ zugänglich gemacht werden.

- Als besonders wichtig wird angesehen, die Selbsthilfe und Teilhabe stärker zu unterstützen. Relevant sind dafür auch die Entwicklung, die Etablierung und der Transfer nachhaltiger Finanzierungs- und Geschäftsmodelle. Diese sollen eine Verfestigung relevanter (Infra)Strukturen und Angebote vor Ort ermöglichen. Das Zusammenspiel von Hauptamt und Ehrenamt muss dabei besonders berücksichtigt werden.
- Nach Ansicht der Beteiligten kann eine ressortübergreifende Zusammenarbeit dazu beitragen, vorhandene Ressourcen effizienter zu nutzen. Dafür braucht es

jedoch mehr Bewusstsein und Sensibilisierung für die Notwendigkeit und das Potenzial altersgerechter Sozialraumentwicklung - insbesondere auf örtlicher Ebene.

Die herausgearbeiteten Handlungsempfehlungen für die Weiterentwicklung vor Ort sind insbesondere anhand konkreter Beispiele in Kapitel 5 (lokale Handlungsmöglichkeiten) und in Bezug auf die Weiterentwicklung landesweiter Rahmenbedingungen in Kapitel 6 zusammengefasst.



4

ENTWICKLUNGS- ZIELE

4 ENTWICKLUNGSZIELE

Um das übergeordnete Leitziel, die Sorge und Mitverantwortung für ein selbstbestimmtes Leben im Alter in Städten und Dörfern, zu erreichen, wird der Sozialraum auf vier Ebenen betrachtet. Für die einzelnen Ebenen wird dabei jeweils eine Zielvorstellung formuliert.

Den Sozialraum etablieren

An erster Stelle steht das Ziel, bei allen Entscheidungsträgern und handelnden Personen sowie in der Gesellschaft ein Verständnis für die Auseinandersetzung mit dem Sozialraum, mit bestehenden Bedarfen und Potenzialen zu schaffen. Dies soll beitragen zu:

- ✓ einem Verständnis für die Bedeutung eines inklusiven Miteinanders,
- ✓ einem ressortübergreifenden Denken und Handeln, einhergehend mit dem Abbau fachlicher und sektoraler Grenzen,
- ✓ einer Sensibilisierung für das sozialräumliche Potenzial und dessen Entwicklungsmöglichkeiten,
- ✓ einer Förderung von Vertrauen und Demokratieverständnis,
- ✓ einem weitgreifenden Wissens- und Kulturwandel, der die Sorge und Pflege älterer Menschen als selbstverständlichen Teil des Lebens aller Generationen einordnet.

Ebenso gilt es, strukturelle Voraussetzungen zur Stärkung von Sozialräumen herzustellen, damit diese ihren Beitrag für ein selbstbestimmtes Leben im Alter entfalten können. Damit erreicht werden sollen:

- ✓ inklusive soziale Sicherungssysteme mit Wahlfreiheit auf Seiten der Nutzenden,
- ✓ Strukturen vor Ort, welche alle relevanten Akteurinnen und Akteure vernetzen und die Weiterentwicklung von Angeboten sowie Infrastrukturen vor Ort koordinieren.

Den Sozialraum qualifizieren

Mit dem Ziel der Qualifizierung werden einerseits der fachlich-soziale Kompetenzaufbau und andererseits die Verbesserung der finanziellen und technisch-infrastrukturellen Ausstattung des Sozialraums verfolgt. Beitragen soll dies u. a. zu:

- ✓ einer Befähigung aller, insbesondere lokal wirkender, Akteurinnen und Akteure, im Hinblick auf die Erkennung von Bedarfen, Angeboten und Entwicklungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung unterschiedlicher Anforderungen in ländlichen und städtischen Räumen,
- ✓ einer verbesserten Kenntnis von Beratungs- und Lotsenstellen des Landes bzw. in der Region oder vor Ort sowie deren gezielte Nutzung,
- ✓ einem gestärkten Einsatz der Digitalisierung als unterstützendes Hilfsmittel,
- ✓ einem bedarfsorientierten, infrastrukturellen Ausbau der Sozialräume mit barrierearmem bzw. -freiem Wohnraum, einem altersgerechten Wohnumfeld, Begegnungsräumen im Innen- wie im Außenbereich sowie altersgerechten Mobilitätsangeboten,
- ✓ einer Verbreitung gemeinschaftlicher Angebote und Umsetzungsmodelle zur Förderung des sozialen Miteinanders.



Den Sozialraum mobilisieren

Die Mobilisierung soll dazu beitragen, niedrigschwellige Strukturen und Angebote für alle Menschen mit Unterstützungsbedarf zu schaffen. Dies soll z. B. erreicht werden durch:

- ✓ eine bedarfsorientierte Bandbreite von Assistenzen und Angeboten einschließlich einer Vernetzung und Bündelung der Anbieterstrukturen vor Ort,
- ✓ einen bürokratiearmen Zugang zu sozialen Sicherungssystemen und allen Angeboten.

Den Sozialraum nutzen

Damit der Sozialraum mit seinen Strukturen und Angeboten ein selbstbestimmtes Leben im Alter ermöglicht, gilt es, den Nutzenden gerecht zu werden, sie einzubinden. Hierbei relevant sind:

- ✓ die Ermöglichung einer finanziellen, sozialen, infrastrukturellen Teilhabe - wobei „Nutzende“ zu „Mitwirkenden“ werden können,
- ✓ die pro-aktive Vermittlung der vor Ort wirkenden Strukturen und Angebote,
- ✓ die Befähigung zu Selbsthilfestrukturen und deren Ausbau.



5

Lokale Handlungsmöglichkeiten

5 LOKALE HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Zum einen möchte der vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung angestoßene Prozess dazu beitragen, Grundlagen zu schaffen, um die Rahmenbedingungen für sozialraumbezogene Maßnahmen vor Ort zu verbessern und damit die kommunale Daseinsvorsorge zu stärken.

Zum anderen konnten im Laufe des Beteiligungsprozesses viele Projekte und Ideen zusammengetragen werden, die bereits jetzt unter den gegebenen (rechtlichen) Rahmenbedingungen im Land den sozialräumlichen Ansatz vor Ort umsetzen und es somit Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarfen ermöglichen, so lange wie möglich ein gutes Leben zuhause oder im gewohnten Umfeld zu führen.

Das folgende Kapitel ist als impulsgebender „lokaler Werkzeugkoffer“ zu verstehen. Ausgerichtet auf die ermittelten Bedarfe gibt es einen Überblick darüber, welche Instrumente angewandt werden und welche Projektideen bereits umgesetzt oder auf den Weg gebracht sind, um auf lokaler Ebene im Zusammenwirken unterschiedlicher Akteure einen Beitrag zur Schaffung und Weiterentwicklung altersgerechter Sozialräume zu leisten.

Inhaltlich erhebt das Kapitel keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Es bildet lediglich die im Rahmen des Prozesses zusammengetragenen Erkenntnisse ab und soll somit Impulse und Anregungen für Handlungsmöglichkeiten auf lokaler Ebene zur Entwicklung altersgerechter Sozialräume (Stadtquartiere und Dörfer) geben. Die Ausführungen sollen dabei ein Verständnis für das breite Handlungsspektrum vermitteln. Sie richten sich sowohl an Verwaltungen und Träger der freien Wohlfahrtspflege als auch an sonstige auf lokaler Ebene handelnde Institutionen und weitere Akteure.

Insbesondere die dargelegten Praxisbeispiele sollen verdeutlichen, wie die Umsetzung vor Ort initiiert werden kann und welche Faktoren zum Gelingen beitragen können. Die individuelle Ausgestaltung hängt jedoch immer von lokalen Gegebenheiten, Strukturen und Bedarfen ab. Diese sind bei jeglicher Art der Projektumsetzung und Aktivität zu berücksichtigen und Maßnahmen individuell darauf abzustimmen.

5.1 Handlungsfeld Wohnen und Wohnumfeld

Insbesondere die infrastrukturelle Ausstattung hat maßgeblichen Einfluss darauf, ob zum Beispiel ältere Menschen gut und lange in ihrer gewohnten Umgebung leben und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

Neben der Notwendigkeit der Schaffung von bezahlbarem, barrierefreiem Wohnraum geht es hierbei vor allem um die Gewährleistung eines altersgerechten Wohnumfelds, in dem

- niedrigschwellig zugängliche Gemeinbedarfs- und Begegnungsräume im Innen- und im Außenbereich zur Verfügung stehen,
- die nötigen Versorgungsfunktionen (von Bedürfnissen des täglichen Bedarfs bis hin zur medizinischen oder pflegerischen Versorgung) unmittelbar erfüllt werden, oder
- ausreichende Mobilitätsangebote zur Verfügung stehen, um die genannten Angebote zu erreichen.

Bei der Umsetzung lokaler Projekte ist es wichtig, Neubau oder Neugestaltung und Bestandsentwicklung gemeinsam zu betrachten, um eine bedarfsgerechte Gesamtentwicklung sowie wirtschaftliche und finanzierbare Lösungen zu gewährleisten. Dies trifft vor allem auf den ländlichen Raum zu, wo zudem eine deutlich stärkere Auseinandersetzung mit Eigenheimbesitzern und dörflichen Strukturen gefordert ist.

Nachfolgend vorgestellte Werkzeuge leisten einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung des infrastrukturellen Angebotes. Sie sollen lokalen Akteuren Impulse zur Ausgestaltung der jeweils eigenen, bedarfsgerechten Entwicklungen geben.

5.1.1 Altersgerechtes Wohnen

Altersgerechtes Wohnen berücksichtigt - neben Barrierefreiheit und altersgerechter Wohnraumgestaltung - Wohnformen, die Gemeinschaft und gegenseitige Unterstützung fördern und gegebenenfalls sogar bedarfsorientierte Pflege- und Unterstützungsleistungen integrieren. Dies erfordert besondere Konzeptionen - sowohl für die bauliche Ausführung und Ausgestaltung als auch für die Organisations- und Trägerstrukturen sowie für das nachbarschaftliche Miteinander.

Alle nachfolgend vorgestellten Projekte zeichnen sich dadurch aus, dass vorab der Gesamttraum betrachtet wurde. Dadurch konnten Bedarfe ermittelt und Angebote bedarfsorientiert aufgebaut werden. Zudem bestehen Kooperationen mit mehreren Akteuren aus unterschiedlichen Bereichen.

Bei der Umsetzung eigener Projekte, wie z. B. bei der Schaffung barrierefreier Wohnungen kann auf unterschiedliche Beratungsstellen und Fördermöglichkeiten des Landes zurückgegriffen werden. Nähere Informationen dazu finden sich im beigefügten Quellenverzeichnis sowie in Kapitel 3.

Neue Wohnformen

Das Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) bildet die Grundlage für quartiersorientierte gemeinschaftliche Wohnmodelle mit umfassenden Leistungen oder einer besonderen konzeptionellen Ausrichtung. Beispielhaft ist dies nachfolgend für die Wohn-Pflege-Gemeinschaft beschrieben.

Wohn-Pflege-Gemeinschaft

Mit den Wohn-Pflege-Gemeinschaften werden ortsnahe Wohnalternativen zwischen häuslicher und stationärer Pflege geschaffen. Neben pflegerischen Angeboten und Unterstützungsangeboten in der eigenen Wohnung setzen die Konzepte auf neue Formen des Miteinanders - innerhalb eines Hauses und im ganzen Dorf oder Quartier. Dabei bieten sie den Bewohnerinnen und Bewohnern vielfältige Kontakte und Möglichkeiten, sich einzubringen und aktiv zu bleiben.

Die Wohn-Pflege-Gemeinschaften können beispielsweise in Vereinsform selbstorganisiert sein oder als betreute Wohngruppe - etwa von Pflegediensten oder Wohnungsgesellschaften - gegründet werden. Das Land Rheinland-Pfalz unterstützt die Gründungsphase solcher Gemeinschaften mit speziellen Beratungsangeboten.

Beispiel Wohn-Pflege-Gemeinschaft „Am Dorfplatz“ in Neuburg

Diese selbstorganisierte Wohn-Pflege-Gemeinschaft „Am Dorfplatz“ in Neuburg, getragen vom Bürgerverein Neuburg e. V., bietet Wohnraum sowie pflegerische Versorgung und Betreuung für zwölf ältere Menschen mit Pflegegrad 1 bis 5. Nähere Informationen dazu enthält die detaillierte Projektbeschreibung mit Erfahrungsbericht in Kapitel 5.2.4.

Mehrgenerationenwohnen

Mehrgenerationenprojekte, in denen unterschiedliche Altersgruppen beziehungsweise Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen zusammenleben und voneinander profitieren, haben sich als besonders tragfähig erwiesen.

In der Praxis ermöglichen unterschiedliche Wohnformen und gemeinschaftliche Wohnmodelle das Zusammenleben in einer Hausgemeinschaft. Gemeinschaftliche Wohnprojekte zeichnen sich dadurch aus, dass ihre Bewohnerinnen und Bewohner bewusst ein

gemeinschaftliches Netzwerk entwickelt haben. Sie haben sich in einem Gruppenprozess über die gegenseitige Hilfe und die Verantwortung des Einzelnen der Gemeinschaft gegenüber verständigt. Neben einer bedarfsgerechten, individuellen Wohneinheit spielen Gemeinschaftsräume und gemeinsame Aktivitäten eine zentrale Rolle. Initiator können sowohl Wohnungsbauunternehmen als auch private Interessenten-Gruppen sein, die sich beispielsweise als Genossenschaft oder Baugenossenschaft organisieren.

Beispiel Wohnprojekt - „Generationenhof Landau - gemeinschaftlich Wohnen unter zwei Dächern“

In ihrem Wohnprojekt GEHOLA (Generationenhof Landau) hat die Landauer Wohnungsbau Gemeinschaft mit der Genossenschaft für gemeinschaftliche Wohnprojekte (LAWOGE eG) ein eigenständiges Modell des gemeinschaftlichen Lebens verwirklicht.

Ausgangslage: Soziale Isolation in tradierten Wohnmodellen begründet das Bedürfnis nach alternativen Wohnkonzepten.

Ziel: Gemeinschaftliches, generationenübergreifendes Zusammenleben in einer sich unterstützenden Nachbarschaft und einem barrierearmen Wohnumfeld

Zielgruppe: Familien, Singles, Paare und Alleinerziehende in den unterschiedlichsten Lebens- und Altersphasen

Kurzbeschreibung: Zwei Häuser sind um einen gemeinschaftlich nutzbaren Innenhof angeordnet und bieten insgesamt 37 Wohnungen. In diesen leben (Stand 2025) 50 Erwachsene und 14 Kinder. Alle Wohnungen sind individuell gestaltet, haben Terrassen oder Loggien und sind durch Lift und Laubengänge schwellenfrei erreichbar. Die bauliche Ausführung der Wohnanlage berücksichtigt einen hohen energetischen Standard sowie vielfältige Möglichkeiten für Begegnung und gemeinsame Aktivitäten. Neben dem Innenhof sind dies zum Beispiel ein Gemeinschaftsraum mit Küche, eine Bücher- und Medienecke, ein Büro, eine Werkstatt, ein Kinderspielzimmer und eine Gästewohnung.

Zentral gelegen bietet das Wohnprojekt zudem eine gute fußläufige Erreichbarkeit von Einkaufsmöglichkeiten, Kindergärten, Schulen, Uni, Marktplatz, Parks, Zoo und Hauptbahnhof. Gemeinschaftsaktionen und -angebote werden individuell und gemeinschaftlich eingebracht. Wer kurzfristig ein Auto braucht, kann z. B. den Nachbarn oder die Nachbarin fragen - oder auch die gesamte Gehola-Nachbarschaft, indem er eine Mail an den internen Verteiler schickt. Auf diesem Weg finden sich zudem regelmäßig auch Gebrauchsgegenstände zum gegenseitigen Verleih, Hilfeangebote sowie gemeinsame Verabredungen.

Derzeit sind alle Wohnungen belegt. Für Interessierte werden jedoch regelmäßig Info-Veranstaltungen angeboten.

Projekträger: LAWOGE eG

Rechtsform/Organisationsmodell:

Genossenschaft (ehrenamtlich ausgeführte Selbstverwaltung und Selbsthilfe), Bewohner-schaft besitzt durch Genossenschaftsanteile Miteigentum an der Wohnanlage.

Investitionsvolumen: ca. 8 Mio. €



Sorgende (Haus-)Gemeinschaft

Mit dem Ziel einer „Sorgenden Gemeinschaft“ können alternative Wohnprojekte zur Stärkung eines ganzen Stadtquartiers oder Dorfes beitragen. Dabei richten sich insbesondere die integrierten Gemeinschafts- und Unterstützungsangebote nicht nur an die Bewohner-schaft des Wohnprojekts, sondern auch an Menschen im Quartier mit dauerhaftem oder

vorübergehendem Hilfebedarf. Professionelle Träger eines Wohnprojekts, zum Beispiel Wohnungsbauunternehmen oder Zusammenschlüsse freier Träger der Wohlfahrtspflege, arbeiten hierfür mit der Nachbarschaft und Ehrenamtlichen zusammen. Es entsteht eine Sorgende Gemeinschaft, mit deren Hilfe ein möglichst langes selbstbestimmtes Leben in der gewohnten Umgebung ermöglicht werden soll.

Beispiel Quartiershaus in Hetzerath - „Haus Daniel“ mit angegliedertem medizinischem Versorgungszentrum

Die Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH und die gbt-Wohnungsbau und Treuhand AG sind Träger eines entsprechenden Versorgungskonzepts in Hetzerath. Die Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH ist ein gemeinnütziges Unternehmen der Gesellschafter Barmherzige Brüder Trier gGmbH, Caritasverband Trier e. V. und Caritasverband Mosel-Eifel-Hunsrück e. V., das sich zur Aufgabe gemacht hat, Menschen in alternativen Wohnformen zu versorgen. Gemeinsam wurde hierzu ein Konzept zur ambulanten Versorgung im Bereich der Seniorendienste erarbeitet und seit Juli 2019 umgesetzt. Herzstück ist das Quartiershaus mit einem Tagespflegeangebot inklusive Nachbarschaftstreff, mit Wohnungen für Familien sowie Wohnungen mit Service für Menschen mit Unterstützungsbedarf. Weitere Angebote zur pflegerischen und medizinischen Versorgung sind Teil des Konzepts. Nähere Informationen dazu enthält die detaillierte Projektbeschreibung mit Erfahrungsbericht in Kapitel 5.1.4.

Beispiel „Genossenschaft am Pulvermaar – Eine sorgende Gemeinschaft eG“, Projekt Florinshof in Gillenfeld

Die „Genossenschaft am Pulvermaar“ möchte mit der Umsetzung geeigneter Wohnformen und der konzeptionellen Weiterentwicklung der Dorfgemeinschaft zu einer sorgenden Gemeinde einen Beitrag dazu leisten, den Generationenvertrag zu erfüllen. Dies geschieht nach dem genossenschaftlichen Modell, um einerseits privates Kapital aktivieren zu können und andererseits eine weitgehende Mitwirkung und Mitgestaltung der Mitglieder zu erreichen.

Ausgangslage: Zunehmende Leerstände und eine gleichzeitig steigende Nachfrage nach alternativen Wohnformen und Konzepten für Junges Wohnen führte zu der Entscheidung, sich für die Verbesserung der Wohnsituation im Ort einzusetzen und dabei erhaltenswerte Bausubstanz zu verwenden.

Ziel: Förderung der Mitglieder durch die Versorgung mit gutem und barrierefreiem Wohnraum sowie Aufbau einer Sorgenden Gemeinschaft, in der gemeinsame Verantwortung, gegenseitige Unterstützung, Sorge und das Miteinander von Jung und Alt gelebt werden.

Zielgruppe: Menschen, die in einer Sorgenden Gemeinschaft leben möchten und bereit sind, ihren Beitrag zu leisten.

Kurzbeschreibung: Über die Bereitstellung des Wohnraums hinaus bietet die Genossenschaft ein „Netzwerk an Möglichkeiten“, um die Menschen bei der Alltagsgestaltung zu unterstützen

- Hilfe bei Mobilität
- Hilfe im Alltag
- Gesundheitsvorsorge
- Hilfe bei der Freizeitgestaltung
- Hilfe bei der Betreuung

Die Genossenschaftsmitglieder engagieren sich zudem ehrenamtlich für die Sorgende Gemeinschaft. Ehrenamtliche und professionelle Sozialpartner der Orts- und Kirchengemeinde begleiten diesen Prozess.

Die Hilfeangebote werden durch eine zentrale Stelle koordiniert und organisiert, sowohl für die Bewohner und Bewohnerinnen des Gebäudekomplexes wie auch für Bevölkerung von Gillenfeld und der näheren Umgebung. Die Ansprechpartnerinnen vermitteln zudem Kontakt zu professionellen Diensten, Vereinen und privatem, bürgerschaftlichem Engagement.

Projekträger: Genossenschaft am Pulvermaar - Eine sorgende Gemeinschaft eG

Rechtsform: Genossenschaft

Investitionsvolumen: ca. 2,5 Mio. €



Sonstige gemeinschaftliche Wohnformen

Gemeinschaftliche Wohnformen zeichnen sich dadurch aus, dass sie die Möglichkeit bieten, in einer eigenen Wohnung und zugleich im engen Kontakt mit Nachbarn zu leben.

Senioren-Wohngemeinschaft

Neben dem zuvor beschriebenen Mehrgenerationenansatz können speziell Senioren-Wohngemeinschaften die individuellen Bedürfnisse dieser Altersgruppe abbilden.

In einer typischen Wohngemeinschaft hat jeder Bewohner sein eigenes Zimmer, während Küche, Wohnzimmer und Bad gemeinschaftlich genutzt werden. Alternativ kann eine Wohngemeinschaft auch Teil einer Hausgemeinschaft in einem größeren Wohnkomplex sein. Diese Wohnform bietet mehr Privatsphäre, da die meist kleinen Wohnungen zusätzlich über ein eigenes Badezimmer verfügen. Daneben existieren Gemeinschaftsräume und diverse Freizeitangebote. Zudem kann es sein, dass Bewohner sich bei Reparatur- oder Gartenarbeiten einbringen müssen.

Senioren-Wohngemeinschaften, die ein selbstbestimmtes Leben im Alter ermöglichen sollen, können entweder mit Unterstützung eines freien Trägers der Wohlfahrtspflege aufgebaut werden aus privater Initiative entstehen. Dabei können Interessenten-Gruppe die bauliche Umsetzung selbst verantwortet, sei es als Genossenschaft oder Baugemeinschaft oder in anderer rechtlicher Form.

Service Wohnen

In diesem Bereich gibt es eine große Bandbreite von Wohn- und Versorgungsangeboten. Bewohnerinnen und Bewohner von Angeboten des sogenannten Betreuten Wohnens oder Service-Wohnens leben in einer eigenen Wohnung, meist zur Miete. Sie können meistens allgemeine Unterstützungsangebote - wie Ansprechpartner vor Ort oder Hausmeisterdienste - nutzen sowie an Begegnungsangeboten und gemeinsamen Aktivitäten teilnehmen. Oft ist auch ein Notrufsystem vorhanden. Falls Pflege- oder Betreuungsleistungen benötigt werden, können die Anbieter frei gewählt werden. In diesem Fall unterliegen diese Angebote nicht dem Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG).

Sozialraumbezogene Wohnkonzepte

Wohnkonzepte, die ihr Umfeld einbeziehen, finden sich in vielfältiger Form. Oft fördern Nachbarschaftstreffe und ein eingerichtetes Quartiersmanagement das Miteinander innerhalb der Bewohnerschaft einer Wohnanlage und mit der Nachbarschaft im Quartier. Mit vielfältigen Gemeinschaftsangeboten wird das nachbarschaftliche Leben bereichert. Gerade Menschen mit Unterstützungsbedarf profitieren sowohl von bedarfsorientierten Versorgungs- und Unterstützungsangeboten in ihrer Wohnanlage als auch vom Erhalt eigener sozialer Kontakte im nachbarschaftlichen Gefüge.

Beispiel Wohnkonzept „Nils - Wohnen im Quartier“, ein Konzept der Bau AG Kaiserslautern

Mit dem Wohnkonzept „Nils - Wohnen im Quartier“ hat die Bau AG Kaiserslautern eine Wohnform mit Versorgungssicherheit und dem Ziel einer lebendigen, starken und sorgenden Nachbarschaft entwickelt. Unterschiedliche Alters- und Lebensstilgruppen finden hier zusammen - nach dem Motto „gemeinsam statt einsam“. Nähere Informationen enthält die detaillierte Projektbeschreibung mit Erfahrungsbericht in Kapitel 5.1.5.

5.1.2 Altersgerechtes Wohnumfeld

Mit zunehmendem Alter sinkt in der Regel auch die Mobilität; körperliche oder kognitive Beeinträchtigungen können zunehmen. Hieraus ergeben sich neue Anforderungen an das unmittelbare Wohnumfeld im Stadtquartier oder im Dorf - insbesondere hinsichtlich der Barrierefreiheit. Neben der altersgerechten Gestaltung von Wohnräumen und -gebäuden bildet eine altersgerechte Gestaltung des

Wohnumfelds daher eine wesentliche Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben im Alter.

Im Rahmen des Strategieprozesses konnten unter anderem die nachfolgenden Anregungen und Beispiele zusammengetragen werden.

Barrierearmes altersgerechtes Wohnumfeld

Damit Menschen im Alter selbstbestimmt in der gewohnten Umgebung leben und am sozialen Leben teilhaben können, sind der öffentliche Raum, wichtige Begegnungsorte im unmittelbaren Wohnumfeld sowie Versorgungs- und Mobilitätsangebote barrierefrei zu gestalten. Dazu gehören neben ausreichend breiten Wegen, ebenerdigen Zugängen und gut sichtbaren Wegeverbindungen auch geeignete Ausstattungsmerkmale wie natürliche oder künstliche Verschattung, Wasserspender und Assistenzsysteme im öffentlichen Raum. Soweit möglich, ist dies bei Neuplanungen sowie bei der Quartierssanierung oder Dorferneuerung mitzudenken. Vor Einzelmaßnahmen können kommunale Aktionspläne zur altersgerechten und barrierefreien Gestaltung des Wohnumfelds

ortsspezifische Bedarfe und Potenziale analysieren und gezielte Schwerpunkte setzen. Die Umsetzung entsprechender Maßnahmen kommt nicht nur älteren Menschen, sondern allen Menschen zugute. Die UN-Behindertenrechtskonvention gibt eine Orientierung hinsichtlich zu berücksichtigender Aspekte. In Rheinland-Pfalz hat die Entwicklungsagentur Rheinland-Pfalz e. V. in Kooperation mit dem damaligen Sozialministerium im Jahr 2016 drei Verbandsgemeinden (Kastellaun, Otterbach-Otterberg und Zweibrücken-Land) bei der Erstellung entsprechender Aktionspläne begleitet. Am Beispiel Kastellaun sind nachfolgend exemplarisch Maßnahmen beschrieben, die einen Beitrag zur Barrierefreiheit des Wohnumfelds vor Ort leisten können.

Beispiel Aktionsplan „Unser Dorf für alle - altersgerecht und barrierefrei“, Verbandsgemeinde Kastellaun

Als strategische Basis erstellte die Verbandsgemeinde Kastellaun im Jahr 2016 mit 19 ihrer 35 Kommunen kommunale Handlungspläne (zusammengeführt im „Aktionsplan“) zum Abbau von Barrieren und reagierte damit unter anderem auf Anforderungen einer alternden Bewohnerschaft.

Ausgangslage: Der gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung, zum Beispiel älterer Menschen, stehen vor Ort unterschiedliche Barrieren im Weg.

Ziel: Unter Beteiligung Betroffener sollen mit dem Projekt in den Kommunen der Verbandsgemeinde Barrieren jeglicher Art identifiziert und zum Nutzen aller systematisch abgebaut werden.

Zielgruppe: Menschen mit Beeinträchtigung sowie Bewohnerschaft und kommunale Entscheidungsträger in der Verbandsgemeinde.

Kurzbeschreibung: Bedarfe, Ziele und Handlungsmöglichkeiten wurden eingangs individuell für jeden beteiligten Ort identifiziert und in einzelnen Handlungsplänen festgehalten. Thematisiert wurden die Bereiche Wohnen/Versorgung, barrierefreies Umfeld/Mobilität, Arbeit/Beschäftigung, Interessensvertretung/Leben in der Gemeinde sowie Erziehung/Bildung. Mit dem gemeinsamen Aktionsplan wurden Maßnahmen entwickelt und priorisiert sowie politische Entscheidungsprozesse in die Wege geleitet. Konkrete Umsetzungen sind etwa die Einrichtung einer Beratung zu barrierefreiem Wohnraum durch die Verbandsgemeindeverwaltung, ein Bestell-/Einkaufservice, Fahrdienste/Bürgermobil, Bestellung eines Beauftragten in Bezug auf die barrierefreie Verkehrsraumgestaltung, Prüfung der Barrierefreiheit in öffentlichen Gebäuden der VG Kastellaun sowie Berücksichtigung der Barrierefreiheit bei öffentlichen Bau- und Sanierungsvorhaben.

Projektverantwortliche: Entwicklungsagentur Rheinland-Pfalz e. V. und Verbandsgemeinde Kastellaun

Umsetzungspartner: Ortsgemeinden der VG, weitere



Unser Dorf für Alle – altersgerecht und barrierefrei

Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in der Verbandsgemeinde Kastellaun

Multifunktionale (öffentliche) Infrastrukturen/ Räume der Begegnung

Räume der Begegnung zu schaffen, ist ein wesentlicher Beitrag gegen Vereinsamung und für ein gutes Miteinander. Idealerweise lassen sich diese mit konkreten Versorgungs- und Begegnungsangeboten kombinieren. Altersgerechte Angebote im Innen- wie Außenbereich, neue, multifunktional oder umgenutzte Räumlichkeiten sowie generationenübergreifende Ansätze in unterschiedlicher Trägerschaft bieten vielfältige Möglichkeiten der Umsetzung und des Mehrfachnutzens.

Umnutzung öffentlicher bzw. öffentlich zugänglicher Gebäude

Gerade Kommunalverwaltungen, kommunale Wohnungsbaugesellschaften, kirchliche und soziale Einrichtungen können mit unterschiedlichen Angeboten zur Gestaltung eines altersgerechten Wohnumfelds beitragen. Synergien ergeben sich insbesondere dann, wenn Maßnahmen in eine ganzheitliche Quartiersentwicklung eingebettet und mit den Umnutzungspotenzialen bestehender Infrastrukturen verknüpft werden können.

Beispiel Umnutzung - „Quartiersmensa plus St. Hedwig“ (Q + H), Speyer

Am Beispiel der „Quartiersmensa plus St. Hedwig“ in Speyer wird deutlich, wie sich die ehemalige Kirchengemeinde zu einer Beratungs- und Begegnungsstätte mit Versorgungsangebot für Menschen im Quartier, unter anderem Seniorinnen und Senioren, entwickelt hat.

Ausgangslage: Fehlende Anlaufstellen, Treffpunkte und kaum sozialer Zusammenhalt im Quartier sowie rückläufige Zahlen an Kirchgängern gaben Anlass, eine Neukonzeption der Liegenschaften der Kirchengemeinde anzustreben.

Ziel: Kirche St. Hedwig im Quartier halten und ein familienorientiertes Beratungs- und Kommunikationszentrum mit neuen Angeboten für alle Generationen ausbauen.

Zielgruppe: Bewohnerschaft des Quartiers

Kurzbeschreibung: Im Rahmen des Städtebauförderprojekts „Soziale Stadt Speyer-West“ hat die GEWO Wohnen GmbH das Gebäude der katholischen Kirchengemeinde St. Hedwig erworben und inhaltlich neu konzipiert. Die Kirchengemeinde ist weiterhin Mieterin und Anbieterin des Essensangebotes (Mittagstisch und Café) sowie weiterer Projekte für Senioren, Hilfeangebote für junge Familien, zur Integration und interreligiösem Kontakt. Von städtischer Seite erfolgte zudem im Rahmen der Städtebauförderung eine Aufwertung des Wohnumfelds von „Q + H“ sowie der Neubau von drei Gebäuden mit insgesamt 36 barrierearmen bis barrierefreien Wohnungen durch die GEWO Wohnen GmbH.

Bauliche Entwicklung: GEWO Wohnen GmbH

Träger des Angebots: Kirchengemeinde St. Hedwig

Kooperationspartner:

Vereine und Ehrenamtliche im Quartier und Stadt Speyer



Beispiel Umnutzung - Matthäuskirche, Ludwigshafen / Ansprechbar

Die Ludwigshafener Matthäuskirche setzt auf neue Ansätze zur Gestaltung und Nutzung ihrer Liegenschaften. In auf den ersten Blick vielleicht ungewöhnlichen Kooperationen wird in einem dynamischen Prozess eine Anlaufstelle für Menschen im Ludwigshafener Stadtteil West, die nicht nur dem Namen nach ansprechbar ist, sondern mit den Menschen die Ärmel hochkrempelt und das Leben schön(er) macht.

Ausgangslage: In den vielfältigen Veränderungsprozessen vor Ort sollte Stabilität für die verschiedenen Angebote rund um die Kirche, aber auch für die Anwohnerinnen und Anwohner im Quartier sichergestellt werden.

Ziel: Für die Menschen im Quartier, für bürgerschaftlich Engagierte und Ratsuchende soll eine Anlaufstelle geschaffen werden, an der viele Fäden zusammenlaufen. Aktionen und Veranstaltungen sollen erhalten und neu geplant werden, um die herum das soziale Netzwerk ausgebaut wird.

Zielgruppe: Menschen und Aktive im Quartier

Kurzbeschreibung: In Kooperation zwischen Evangelischer Kirche und Diakonischem Werk wurde 2022 darüber nachgedacht, wie auch in großen Veränderungsprozessen vor Ort (bauliche Maßnahmen, Ende Quartiersmanagement, anti-demokratische Prozessen, zunehmende Verelendung...) eine konstruktive Präsenz gewahrt und gefördert werden kann. Im Gespräch mit dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung konnte eine Förderung für ein Quartiersprojekt

gewonnen werden, das auch von der Verbraucherzentrale RLP als Partnerin mitgetragen wird. So werden nicht nur Kontinuität in einer dynamischen Zeit gewährleistet, sondern darüber hinaus, gezielte Themen präventiv in die Nachbarschaft getragen, Gemeinschaft gefördert, das Netzwerk an Akteurinnen und Akteuren vor Ort gestärkt und auf vielfältige Weise ein Lebens- und Wirkungsraum vor Ort entwickelt: von der Kleiderkammer über die Fachberatung bis hin zur Verwirklichung von Projektideen aus der Nachbarschaft, beispielsweise in der Kirche oder im Mitmachgarten. Der Begegnungsort an der Matthäuskirche wirkt der Isolation und Vereinsamung entgegen, wovon vor allem ältere Menschen profitieren.

Trägerschaft: Protestantische Kirche für Ludwigshafen, Diakonisches Werk Pfalz, Verbraucherzentrale RLP; als Modellvorhaben „Sozialraumentwicklung in Ludwigshafen West – Bewältigung des demographischen Wandels“ gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung RLP

Investitionsvolumen: Aktuell ca. 2 Personalstellen plus Sachkosten für Veranstaltungen und Maßnahmen.



Altersgerechte Frei- und Bewegungsräume

Insbesondere konsumfreie Frei- und Bewegungsräume haben eine starke soziale Funktion, sind Treffpunkt und Aufenthaltsort. Neben den reinen Aufenthalts- und Begegnungsräumen können eine gezielte Gestaltung von Anlagen oder Angebote im Freiraum Bewegung und damit Gesundheitsprävention fördern. Eine altersgerechte oder mehrere Generationen berücksichtigende Gestaltung von Frei- und Bewegungsräumen bietet daher großes Potenzial für eine altersgerechte Entwicklung von Quartieren und Dörfern, für ein soziales Miteinander und eine gute Lebensqualität im Allgemeinen.

Beispiel Frei- und Bewegungsräume „alla hopp!-Anlage“, Ilbesheim

Seit 2016 gibt es in Ilbesheim eine sogenannte „alla hopp!“-Anlage mit vielfältigen generationenübergreifenden Spiel- und Bewegungsangeboten, eingebettet in eine Parklandschaft mit naturnahen, attraktiven Aufenthaltsmöglichkeiten. Entstanden ist sie auf Initiative der Dietmar Hopp Stiftung. Diese hat von 2014 bis 2017 in 19 Gemeinden der Metropolregion Rhein-Neckar entsprechende Bewegungs- und Begegnungsanlagen errichtet und sie anschließend den Kommunen geschenkt, die sie seitdem betreiben.

Ausgangslage: Die Motivation für das Projekt ist ausgehend von der Dietmar Hopp Stiftung die Verbesserung von Wohn- und Lebensqualität in der Metropolregion Rhein-Neckar, mit besonderem Augenmerk auf der Gesundheitsförderung.

Ziel: Menschen unterschiedlichen Alters für Bewegung und ein aktives Leben begeistern.

Zielgruppe: Bewohnerschaft in den Gemeinden, alle Generationen

Für viele ältere Menschen zählen Grünräume zu den beliebtesten Aufenthaltsräumen außerhalb der eigenen Wohnung. Aufenthalt und Bewegung im Grünen fördern die Sinneswahrnehmung und können bei entsprechender Gestaltung die Wohnqualität entscheidend verbessern. Neben zielgruppenspezifischen Angeboten wie Gemeinschaftsgärten entstehen vielfältige Synergien durch generationenübergreifende Gestaltung - etwa bei der Auswahl und Umsetzung von Spiel- und Freizeitgeräten in Parks, Kindergärten oder Schulen, kombiniert mit einer Öffnung dieser Räume ins Quartier oder ins Dorf.

Kurzbeschreibung: Die „alla hopp!“-Anlage ist modular aufgebaut. Erstes Modul ist ein „Bewegungsparcours für Jedermann“, der mit ausgewählten Geräten Beweglichkeit, Koordination, Ausdauer und Kraft fördert. Der Parcours folgt einem sportwissenschaftlichen Konzept und ist fitness- und altersunabhängig für alle Menschen geeignet. Weitere Module integrieren einen Spielplatz für kleinere Kinder, einen Pavillon zur wetterunabhängigen Nutzung, einen naturnahen Spiel- und Bewegungsplatz für Schulkinder und einen Bewegungsplatz für jugendliche Sportler, zum Beispiel Inliner oder Skater. Mit diesen Angeboten werden ein generationenübergreifendes Miteinander auf der Anlage unterstützt und gleichzeitig eine gruppenspezifische Nutzung ermöglicht.

Trägerschaft: Planung/Umsetzung durch die Dietmar Hopp Stiftung, Instandhaltung durch die Gemeindeverwaltung Ilbesheim.



Altersgerechte Mobilitätsangebote

Gerade in ländlichen Regionen, wo medizinische Versorgung oder Einkaufsmöglichkeiten oft nicht direkt erreichbar sind, spielt Mobilität eine große Rolle. Oft ist in diesen Räumen jedoch ein umfassendes Angebot im öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV) aufgrund der geringeren Nutzerdichte herausfordernd. Dies sowie die vielerorts fehlende durchgängige Barrierefreiheit erschweren es insbesondere älteren Menschen, Menschen mit Beeinträchtigungen oder Menschen ohne eigenes Auto, mobil zu sein und Versorgungsangebote außerhalb des eigenen Sozialraums zu erreichen. Zusätzlich sind Transporte, etwa von Einkäufen, für viele ältere Menschen belastend und schwer zu organisieren. Altersgerechte Mobilitätsangebote, aufsuchende Angebote oder Einkaufsservices spielen daher eine zentrale Rolle für ein selbstbestimmtes Leben im eigenen Zuhause.

Bürgerbus

Bürgerbusse erweitern die Nahmobilität, insbesondere in ländlichen Räumen, für Zielgruppen, die vom regulären öffentlichen Verkehr nicht erreicht werden. Allein über die Agentur Landmobil fahren derzeit 93 Bürgerbusse in Rheinland-Pfalz. Weitere - zum Teil kommunal, ehrenamtlich oder über Träger der freien Wohlfahrtspflege organisierte - Bürgerbusse kommen hinzu. Neben einer verbesserten Mobilität kommt den Bürgerbussen in sozialer und kommunikativer Hinsicht eine große Bedeutung zu. Sie unterstützen die Teilhabe am sozialen Leben und die Versorgung von Menschen, die in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Insbesondere ältere Menschen profitieren von Hol- und Bringservices zum eigenen Zuhause.

Beispiel Bürgerbus Oberes Glantal

Seit 2017 hat die Verbandsgemeinde Oberes Glantal zwei Bürgerbusse im Einsatz und unterstützt damit die Mobilität in den 23 Ortsgemeinden.

Ausgangslage: Bedarf an zusätzlichen Angeboten in der Nahmobilität

Ziel: „Mobilität für Jung und Alt“

Zielgruppe: Junge ebenso wie ältere Menschen

Kurzbeschreibung: Rund 50 Ehrenamtliche engagieren sich für das Mobilitätsangebot. An zwei Fahrtagen in der Woche werden „Alltagsfahrten“ zu Ärzten, Geschäften, Seniorennachmittagen, Schule, Nachhilfe oder Jobcenter angeboten - von Haustür zu Haustür, generationenübergreifend und nach Bedarf. Die Fahrten sind kostenlos und erfordern lediglich eine vorherige Buchung.

Die Organisation des Projektes liegt bei den ehrenamtlich Tätigen. Neben den Fahrten übernehmen die Ehrenamtlichen z. B. auch das

Buchungsmanagement. Bis zu 30 Personen werden an den Fahrtagen transportiert.

Der Aufbau des Angebots wurde von der Agentur Landmobil beraten. Die laufenden Kosten trägt die Verbandsgemeinde Oberes Glantal. Durch einen Werbeaufdruck auf den Bussen können Einnahmen generiert werden. Mit Spendengeldern der Fahrgäste werden monatliche Treffen der ehrenamtlich Helfenden finanziert.

Trägerschaft: Verbandsgemeinde Oberes Glantal

Umsetzungspartner: Agentur Landmobil, Verbandsgemeindeverwaltung, Ehrenamtliche

Kosten: Die Kosten für das Fahrzeug, den Betrieb und die Versicherungen trägt die Verbandsgemeinde. Werbepartner sind die Kreissparkasse Kusel und die Volksbank Glan-Münchweiler. Zusätzliche Unterstützung erhielt das Projekt bisher durch die Deutsche Stiftung für Engagement und Ehrenamt und die LAG Westrich-Glantal.



Mitfahrerbank

Das Konzept der Mitfahrerbänke will einerseits Lücken im öffentlichen Personennahverkehr ausgleichen. Andererseits reagiert es darauf, dass viele Autofahrten oftmals allein geführt werden. Als Mix aus Fahrgemeinschaft und Nachbarschaftshilfe unterstützten Mitfahrerbänke vor allem ältere und weniger mobile Bürgerinnen und Bürger dabei, sich ein Stück ihrer Unabhängigkeit zu bewahren.

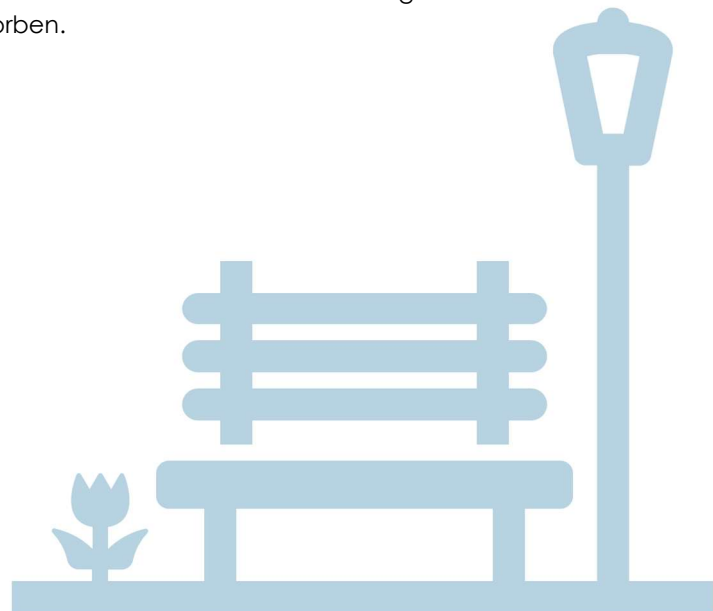
Gerade in ländlichen Kommunen, wo sich viele persönlich kennen, kann die Mitfahrerbank dabei nicht nur zur besseren Mobilität, sondern auch zur Stärkung sozialer Kontakte beitragen. Für ein verbessertes Sicherheitsgefühl können beispielsweise Mitgliedsausweise für registrierte Fahrerinnen, Fahrer und Nutzende eingeführt werden. Eine frühe Kommunikation und die Beteiligung der Bürgerschaft bei der Konzeptentwicklung und -umsetzung fördern die Akzeptanz und Auslastung.

In der Regel sind die Mitfahrerbänke an gut erreichbaren Knotenpunkten installiert. Es gibt Umsetzungsvarianten mit unterschiedlichen Schildern zu stark frequentierten Zielorten, damit kann der Fahrtwunsch kenntlich gemacht

werden. Z. T. sind ergänzende interaktive Online-Plattformen mit den Mitfahrerbänken verknüpft und helfen, Fahrtwünsche oder -angebote zu kommunizieren.

Eine hohe Dichte an Bänken, insbesondere an frequentierten Einrichtungen und verteilt in Ortsgemeinden, kann den Gebrauch vor Ort unterstützen.

Umgesetzte Beispiele und Praxiserfahrungen gibt es landesweit. Viele Kommunen, insbesondere Landkreise oder Verbandsgemeinden im ländlichen Raum, bieten auf ihren Internetseiten Informationen und Übersichten zu den Mitfahrerbänken und ihren Standorten, z. T. mit interaktiven Karten. Mittels einer begleitenden Öffentlichkeitsarbeit wird für die Angebote geworben.



5.1.3 Weitere Maßnahmen

Altersgerechte Wohnraumschaffung

Mit unterschiedlichen weiteren Maßnahmen können insbesondere Kommunalverwaltungen und die Wohnungswirtschaft Einfluss auf eine altersgerechte Wohnraumschaffung nehmen. Möglichkeiten bieten sich bei Planung, Neubau sowie im Umgang mit dem Bestand.

Im Rahmen der Beteiligung am Strategieprozess brachten die Teilnehmenden wegweisende Ansätze und Beispiele ein. Besonders die Stadt Mainz verwies auf ihre Erfahrungen mit verschiedenen Modellen, die nachfolgend exemplarisch vorgestellt werden.

Beispiele aus der Stadt Mainz:

Partnerschaftliche Baulandbereitstellung / Schaffung von Planungsrecht im Bestand

Die Stadt Mainz hat beschlossen, dass neues Planungsrecht für die Erschließung von Bauland oder die werterhöhende Umnutzung bestehender Flächen nur geschaffen wird, wenn die begünstigten Grundstückseigentümer sich zusätzlich zur Mitfinanzierung infrastruktureller Maßnahmen wie Kitas, Schulen, Spielplätze oder altersgerechter Einrichtungen verpflichten. Der Beitrag wird mit 15 Prozent des Planungszugewinns oder Mehrwerts der bisherigen Nutzbarkeit angesetzt und kann in Geld oder als Bauleistung erfolgen. Die Vereinbarungen werden in einem städtebaulichen Vertrag zwischen der Stadtverwaltung Mainz und der jeweiligen Grundstückseigentümerin oder dem Grundstückseigentümer geschlossen.

Konzeptvergabe

Mit dem Instrument der Konzeptvergabe können sowohl bei der Neuplanung (Vergabe von Grundstücken) als auch bei der Vergabe von Umnutzungskonzepten qualitative Merkmale als Vergabekriterium angesetzt werden. Damit geht der Zuschlag nicht an den Meistbietenden, sondern erfolgt für das „überzeugendste“ Konzept. Die inhaltlichen Bewertungskriterien können je nach Ausgangslage an sozialen, energetischen oder gestalterischen Standards oder auch an städtischen Entwicklungszielen orientiert sein. Anforderungen an einen altersgerechten Wohnraum lassen sich hier gut integrieren. Auswahl, Gewichtung und Nachvollziehbarkeit der Kriterien ist entscheidend. Weitere grundsätzliche Informationen zu diesem Instrument finden sich auf den Internetseiten des Ministeriums für Finanzen Rheinland-Pfalz.

Förderung von Baugemeinschaften

Die Baugemeinschaften sind ein Instrument für qualitativ hochwertige, lebendige und vielfältige Wohnquartiere und setzen auf das nachbarschaftliche Miteinander. Baugemeinschaften können sich dabei an unterschiedlichen Zielen orientieren. Intergeneratives, also generationenübergreifendes, Wohnen und das altersgerechte Wohnen in einem vertrauten, unterstützenden Umfeld sind wesentliche Kriterien. Der Ansatz der Baugemeinschaften stellt zudem eine Möglichkeit zur Schaffung von bezahlbarem Wohnraum dar. Zu Beginn steht in der Regel der Zusammenschluss in einer Interessengemeinschaft, die Grundstückssuche erfolgt in Eigenregie. Die Stadt Mainz unterstützt, indem sie städtische Grundstücke für Baugemeinschaften vorhält, über ihre Website zum Instrument und konkreten Beispielen informiert und Interessierte über das Stadtplanungsamt dazu berät.

Wohnungstauschprogramm

Mit ihrem Wohnungstauschprogramm vermittelt die Stadt Mainz zwischen unterschiedlichen Wohnraumangeboten und bedarfen. So kann beispielsweise sowohl dem Wunsch junger Familien nach mehr Wohnraum als auch dem Bedürfnis älterer Menschen nach einer kleineren, angepassten Wohnsituation entsprochen werden. Um Umsetzungsschwellen möglichst gering zu halten, wird insbesondere nach Tauschmöglichkeiten und Ersatzwohnungen innerhalb eines Quartiers gesucht. Daneben werden mit einem Umzugsbonus Kosten des Umzugs finanziell unterstützt.

Wohnraumbörse für Transferleistungsempfänger

Mit der Wohnraumbörse unterstützt die Stadt Mainz Menschen, die Transferleistungen beziehen, bei der Wohnraumsuche, insbesondere bei der Akquise von angemessenem Wohnraum, auch bei privaten Vermietern, Wohnungsgesellschaften und Maklern. Zielgruppe sind auch ältere Menschen, die Transferleistungen beziehen. Gleichzeitig fordert die Stadt bei der Wohnraumschaffung einen Anteil von 10 bis 15 Prozent für entsprechende Wohnangebote und unterstützt deren Einhaltung mit einer Fehlbelegungsabgabe.

Zum Thema „Wohnen im Alter“ informiert die Stadt Mainz zusätzlich auf ihrer Website und stellt unterschiedliche Formen und konkrete Angebote in der Stadt Mainz vor.

Auch im ländlichen Raum können solche Instrumente in die Planung und Umsetzung von Wohnprojekten einfließen oder in Maßnahmen des Leerstandsmanagements und der Dorfentwicklung berücksichtigt werden.

Digitale Notfall- und Assistenzsysteme im Wohn- und öffentlichen Raum

Ganz allgemein bietet die Digitalisierung viele Möglichkeiten für eine Umsetzung altersgerechter Sozialräume und mehr Teilhabe im Alter. Digitale Notfall- und Assistenzsysteme sind dabei nur eine Möglichkeit, ein selbstbestimmtes Leben zuhause und die Kommunikation mit dem sozialen Umfeld zu ermöglichen. Beispiele für Anwendungen sind in den Wohnraum integrierte Sensoren, die eine kontinuierliche Überprüfung des Gesundheitszustands von Seniorinnen und Senioren ermöglichen oder Notfallsysteme, die eine einfache, teilautomatisierte Kommunikation mit Rettungsleitstellen ermöglichen. Eingebettet in den öffentlichen Raum können zum Beispiel intelligente Wegeleitsysteme oder Avatare die Orientierung im Wohnumfeld oder bei Behörden und weiteren öffentlichen Stellen vereinfachen.

Digitale Portale und Raumkataster

Digital aufbereitete Informationen verbessern die Transparenz und Nutzbarkeit vorhandener Angebote - von altersgerechten Wohnraumangeboten bis hin zu Angeboten im Wohnumfeld. Informationen zu konkreten Wohnprojekten, Tausch- und Vermittlungsbörsen für Wohnraum, Mobilitätsangeboten (z. B. Bürgerbus, Mitfahrerbanken) oder weiteren den Lebensalltag älterer Menschen betreffenden Angebote und Infrastrukturen können hier zusammenlaufen. Unter Berücksichtigung alltäglicher Bedürfnisse im eigenen Sozialraum, sollten derartige Informationen etwa auf Stadt- oder Stadtteilebene oder für Verbandsgemeinden mit Berücksichtigung der Ortsgemeindeebene zur Verfügung stehen. Das Beispiel des Netzwerks für das Alter im Landkreis Kusel in Kapitel 5.4.4 zeigt zudem auf, wie Landkreise eine Informationsbündelung und Netzwerkarbeit im Kontext altersgerechte Raum- und Angebotsentwicklung unterstützen können.



5.1.4 Lernen aus der Praxis: Quartiershaus in Hetzerath

- „Haus Daniel“ mit angegliedertem medizinischem Versorgungszentrum

Motivation und Ausgangslage

Fünf parallele Entwicklungen legten den Grundstein für die Etablierung einer neuen Wohnform in Hetzerath:

Zunehmende Anfragen von älteren Menschen aus dem Ort, die sich räumlich verkleinern, aber gerne im sozialen Gefüge bleiben wollten, Unklarheit bezüglich der Fortführung der örtlichen Hausarztpraxis, Projektidee eines lokal agierenden Trägers der freien Wohlfahrtspflege, Verfügbarkeit eines Grundstücks in zentraler Lage, steigendes Bedürfnis der Gesellschaft nach Autonomie, Selbstständigkeit und Selbstbestimmung.

Ziele

Der Grundgedanke des Projekts ist es, eine Wohnform mit vielfältigen Angeboten in Pflege, Betreuung und Medizin zu etablieren, die eine Alternative zu einer Einrichtung der Pflege bietet. Mit der Kopplung an den Nachbarschaftstreff sind darüber hinaus die Voraussetzungen für ein gemeinschaftliches Miteinander im Ort geschaffen worden.

Nachfolgende Ziele waren maßgeblich für die Ausgestaltung des Projekts:

- ✓ Schaffung einer Alternative zur Unterbringung in einer Einrichtung der Pflege,
- ✓ Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens durch die Bereitstellung individuell angepasster Betreuungs-, Service- und Pflegeleistungen,
- ✓ Beratung und Entlastung von Angehörigen bei gleichzeitig abwechslungsreichem Angebot für die zu Betreuenden,
- ✓ Integration von ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern,
- ✓ Verbesserung der Versorgungsstrukturen im Ort,

Die Projektpartner sind in regelmäßigem Austausch, um die Bausteine des Angebotes zu überprüfen, anzupassen und weiterzuentwickeln.

Zielgruppe:

Das Angebot richtet sich an Menschen mit eingeschränkter Selbstständigkeit sowie an Menschen mit Hilfebedarf in Hetzerath und der näheren Umgebung.



Angebotsstruktur („Bausteine“) und Trägerschaft

Die Gesamtanlage umfasst die Angebote:

- ✓ Nachbarschaftstreff mit Mittagstisch für alle Bürgerinnen und Bürger Hetzeraths,
- ✓ (teilstationäre) Tagespflege mit 15 Plätzen im Nachbarschaftstreff für Senioren und Seniorinnen mit eingeschränkter Selbstständigkeit,
- ✓ acht Wohnungen für Familien oder Menschen ohne Hilfebedarf,
- ✓ neun Wohnungen mit 24-Stunden-Service (betreutes Wohnen) für Menschen mit Unterstützungsbedarf,
- ✓ zwei ambulante Pflegewohngemeinschaften (dies entspricht den Wohn-Pflege-Gemeinschaften gemäß LWTG) für je zwölf Menschen (Einzelzimmer und Gemeinschaftsräume),
- ✓ ambulante Leistungen (Pflege und hauswirtschaftliche Hilfen) - auch im Umfeld der Einrichtung
- ✓ Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) für die hausärztliche Versorgung.

Die Angebote werden in Zusammenarbeit zwischen den beiden Trägern Wohnungsbau und Treuhand AG Trier (gbt) sowie der Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH bereitgestellt. Die Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH ist ein gemeinnütziges Unternehmen der Gesellschaft der Barmherzigen Brüder Trier gGmbH (BBT-Gruppe), des Caritasverbands Trier e. V. und des Caritasverbandes Mosel-Eifel-Hunsrück e. V. Das Unternehmen wurde mit dem Ziel gegründet, Menschen mit alternativem Wohnraum zu versorgen.

Wesentliche Unterstützung im Projekt selbst bieten zudem die Ehrenamtlichen des Vereins Helfende Hände Hetzerath e. V. Daneben kommt der Angliederung des MVZ, das Teil der BBT-Gruppe ist, eine wichtige Rolle im Netzwerk zu.

Die einzelnen Angebotsbausteine, ihre Träger und der vertragliche Rahmen für die Inanspruchnahme der Leistungen sind nachfolgend abgebildet.



1

Vermietung Zimmer/Wohnungen und Gemeinschaftsräume, durch die Wohnungsbau und Treuhand AG Trier

Die Wohnungsbau und Treuhand AG Trier (gbt) ist Vermieterin aller Räume. Insbesondere die Vermietung der Wohnungen mit 24-Stunden-Service erfolgt in enger Abstimmung mit der Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH. Die Mietverträge werden zwischen der gbt und dem jeweiligen Mietenden abgeschlossen.

Die Räumlichkeiten des Nachbarschaftstreffs sind von der Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH angemietet, ebenso die Gebäude- teile für die beiden Pflegewohnge- meinschaften, deren Plätze dann über die Pflegegesellschaft vergeben wer- den.

2

Betrieb Nachbarschaftstreff mit Tagespflege, durch die Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH

Der Betrieb des Nachbarschaftstreffs sowie das Tagespflegeangebot obliegen der Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH. Im Rahmen der Tagespflege werden die Kosten für Verpflegung, gemeinsame Aktivitäten und die pflegerische Versorgung - bei Vorliegen eines Pflegegrades - von der Pflegever- sicherung übernommen, unabhängig von der Zahlung des Pflegegeldes. Basis bildet eine entsprechende Vereinbarung zwischen Nutzer und Leistungserbringer.

Unterstützung, wie u.a. bei der Ausgabe des Mittagssessens oder bei gemeinsamen Aktivitäten, leisten die Ehrenamtlichen des Vereins Helfende Hände Hetzerath e. V.

3

Pflege, durch die Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH

Die Pflegewohngemeinschaften stehen Men- schen mit eingeschränkter Alltagskompetenz oder sonstigem Hilfe- und Unterstützungsbedarf zur Verfügung, die ansonsten in einer Einrich- tung der Pflege untergebracht würden. Neben der Verfügbarkeit eines 24-Stunden-Ansprech- partners mit Unterstützungsangeboten durch die Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH sind sowohl eine Tagespflege als auch die Organisation des Alltags mithilfe von Ange- hörigen sichergestellt. Erbracht werden be- handlungspflegerische Leistungen, Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung sowie Beratungs- und Zusatzleistungen.

Freie Plätze können auch im Rahmen der Verhinderungspflege genutzt werden. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt über die Pflegekassen oder als Privatleistung.

4

Betreuung und Versorgung, durch die Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH

Die Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH ist Dienstleister und Arbeitgeber für die Mitarbeitenden des 24-Stunden-Services in den neun betreuten Wohnungen sowie der ambulanten Pflege, die über das Versorgungszentrum hinaus auch der Bevölkerung Hetzeraths zur Verfügung steht.

Neben Grundleistungen (z. B. Hausnotruf oder Beratung und Vermittlung von ambulanter Pflege), die im Rahmen eines Service- vertrages mit einer Monatspauschale abgerechnet werden, stellt sie auch eine bedarfsgerechte Pflege (behandlungspflegerische Ange- bote, Leistungen im Rahmen der Pflegeversicherung) sowie Beratungs- und Zusatzleistungen sicher. Diese werden bei Nutzung über die Pflegekassen oder als Privatleistung abgerechnet.

5

Medizinische Versorgung, durch das MVZ der BBT-Gruppe

Grundsätzlich dient das MVZ als hausärztliche Praxis im Ort und steht allen offen. Das Projekt profitiert aber von der räumlichen Nähe und der Möglichkeit zum direkten Austausch zwischen den Akteuren.

Aufgrund der Vielfalt der Angebotsstruktur wird die Umsetzung des Projektes von einer hauptamtlichen Koordinatorin begleitet. Diese ist gleichzeitig Standortleitung des Quartiershauses und übernimmt folgende Aufgaben:

- ✓ Vermittlung der Tagespflegeplätze und der Plätze in den Pflegewohngemeinschaften,
- ✓ Ansprechpartnerin für die Vermittlung von Wohnungen mit Serviceleistungen,
- ✓ Beantwortung von Fragen zu den Angeboten,
- ✓ Vermittlung ehrenamtlicher sowie professioneller Unterstützung,
- ✓ Hilfe bei unterschiedlichen Anträgen, z.B. Antrag auf Erhöhung des Pflegegrades.

Die ambulante Versorgung kann über den in Hetzerath agierenden Dienst abgedeckt werden. Grundsätzlich besteht jedoch freie Trägerwahl.

Die Pflegewohngemeinschaften können durch diesen Dienst versorgt werden. Der 24-Stunden-Präsenzdienst wird im Rahmen eines Assistenzvertrages erbracht.

Weiterentwicklung: Das Projekt befindet sich erst in der Anfangsphase des Betriebs. Alle Angebote und Bausteine sind gut angelaufen. Der Großteil der Wohnungen ist vermietet.

Organisationsstruktur und eingesetzte Ressourcen



Zwischen den beiden Hauptakteuren des Projektes, Wohnungsbau und Treuhand AG Trier (gbt) sowie der Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH, wurden keine Kooperationsvereinbarungen abgeschlossen. Die Bereitstellung des Wohnraumes erfolgt auf der Basis von Mietverträgen. Die Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH erbringt sowohl pflegerische als auch unterstützende Leistungen. Hier bedarf es keiner weiteren Regelungen, außer im Dienstleistungsverhältnis zu den Nutzenden. Die Abstimmung mit dem Verein Helfende Hände Hetzerath e. V. erfolgt in engem persönlichem Austausch. Ergänzende Vereinbarungen gibt es mit einem Fahrdienst zur Unterstützung in der Tagespflege sowie mit dem Essenslieferanten, ebenfalls ein Unternehmen der BBT-Gruppe.

Ressourcenbedarf

Die eingesetzten **Personalressourcen** verteilen sich wie folgt:

1. Gesamtstandort

- Aktuell: 1,6 Leitungsstellen, 1,5 weitere Personalstellen
- Ziel: 2 Leitungsstellen, 1 Vollzeitstelle pro 4 Gäste (je 50 % für Fach- und Betreuungskräfte); kontinuierliche Anpassung mit steigender Klientenzahl

2. Ambulanter Dienst sowie Pflegekräfte für den Nachtdienst

- Aktuell/Ziel: 3,55 Vollzeitstellen
- Ziel: kontinuierliche Anpassung mit steigender Klientenzahl

3. Hauswirtschaftliche Betreuungskräfte

- Aktuell: 3Vollzeitstellen
- Ziel: 4 Vollzeitstellen: kontinuierliche Anpassung mit steigender Klientenzahl

4. Ausgabe Mittagstisch und gemeinsame Aktivitäten im Nachbarschaftstreff

- Unterstützung durch 30 Ehrenamtliche des Vereins Helfende Hände Hetzerath e. V.

Finanzierung



Grunderwerb / Bau des Gebäudes: Sowohl das Grundstück als auch das neu errichtete Gebäude befinden sich im Eigentum der gbt. Eine enge Zusammenarbeit der Akteure von Anfang an ermöglichte die Berücksichtigung der unterschiedlichen Erfordernisse in den verschiedenen Angeboten. Die Wohnungen und sonstigen Räume sind frei finanziert. Der ursprüngliche Aufwand von rund 9,5 Mio. € amortisiert sich somit rein über die Mieten.

Ausstattung: Die Finanzierung verschiedener fester Einrichtungsgegenstände im Nachbarschaftstreff und der Tagespflege konnte mit Stiftungsgeldern (Walter Theisen Stiftung) und durch Unterstützung der Sparda-Bank Südwest geleistet werden. Zur Ausstattung der Wohngemeinschaften konnten Mittel beispielsweise der Aktion Mensch oder der Deutschen Fernsehlotterie in Anspruch genommen werden. Zudem sind Gelder der Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH eingeflossen.

Betreuungs- und Pflegekosten: Für die Betreuungskosten wird auf der Basis eines Servicevertrags von allen Nutzenden für die Grundleistungen eine monatliche Pauschale erhoben. Diese ist unabhängig von der individuellen Inanspruchnahme.

Zusätzlich kann jeder Bewohner / jede Bewohnerin Wahlserviceleistungen individuell mit dem Pflegedienst vereinbaren. Die Pflegegesellschaft ist grundsätzlich berechtigt, Leistungen nach § 36 SGB XI (Pflegesachleistung), § 39 SGB XI (Verhinderungspflege), § 37 Abs. 3 SGB XI (Beratungsleistungen) sowie die häusliche Krankenpflege, Pflege und Haushaltshilfe nach §§ 132, 132a, Abs. 2 SGB V, §§ 37, 38 SGB V und nach SGB XII mit den Kassen abzurechnen.

Für die Abrechnung der Leistungen in den Pflegewohngemeinschaften gilt seit dem 1. Januar 2025 zudem eine Vergütungsvereinbarung in Kombination mit einer Leistungs-, Qualitäts- und Prüfvereinbarung gem. § 75 Abs. 3 SGB XII. Bis zu zehn Bewohnerinnen oder Bewohner können somit Unterstützung bei der Kostenentrichtung erhalten.

Laufender Betrieb: Personalkosten, die nicht über die Kassen oder auf Basis der Assistenz- und Serviceverträge abgerechnet werden können, trägt aktuell die Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH.



Kooperation und Zusammenarbeit

Neben den beiden Hauptakteuren wirkt vor allem der Verein Helfende Hände Hetzerath e. V. im Projekt mit. Als gemeinnütziges Tochterunternehmen der Gesellschaft der Barmherzigen Brüder Trier gGmbH (BBT-Gruppe), des Caritasverbands Trier e. V. und des Caritasverbandes Mosel-Eifel-Hunsrück e. V., arbeitet die Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH eng mit diesen zusammen, zumal die Caritasverbände die ambulanten Dienstleistungen in der Region abdecken. Der Malteser Hilfsdienst e. V. erbringt ergänzende Leistungen wie den Hausnotruf.

Zudem stützen bereits vorhandene Strukturen - wie der monatliche Seniorennachmittag für Menschen ab dem 60. Lebensjahr - das Projekt und fördern dessen Bekanntmachung in der Bevölkerung.

Um den Betrieb der Einrichtung in dieser Form gewährleisten zu können und das Angebot (v. a. im Bereich Pflege) zu etablieren, bedarf es neben den Abstimmungen mit der Pflegekasse der engen Kooperation mit den zuständigen Fachämtern und der kommunalen Pflegestrukturplanung.

Rolle der Kommune



Die konkreten Initiierungsschritte, die Umsetzung und der Betrieb des Versorgungszentrums gehen vorrangig auf das stete Bemühen der involvierten Träger, aber auch auf das zum Teil sehr große - auch ins Private reichende - Engagement von Einzelpersonen zurück. Die Ortsgemeinde spielt insbesondere im Entstehungsprozess des Projekts eine zentrale Rolle. Insbesondere der Ortsbürgermeister vernetzte die von verschiedenen Stellen herangetragenen Ideen, Konzepte und Entwicklungen. Er nahm proaktiv Kontakt zu einem potenziellen Bauträger auf. Die Ortsgemeinde stellte das Grundstück zu günstigen Konditionen bereit. Dies alles bildete eine wichtige Weichenstellung für die erfolgreiche Umsetzung des Projekts in Hetzerath.

Daneben nehmen auch die involvierten Fachämter, wie Bauamt oder Sozialamt, der Verbandsgemeindeverwaltung Wittlich-Land bzw. der Kreisverwaltung Bernkastel-Wittlich eine zentrale Rolle ein.

Wirksamkeit

Grundsätzlich zeigt sich die Wirksamkeit des Angebots in nachfolgenden Aspekten:

Beitrag zum selbstbestimmten Leben im Alter

- ✓ Bereitstellung bedarfsgerechten Wohnraums
- ✓ Bessere Versorgung (sowohl im Quartiershaus als auch im Ort) und Pflege in häuslicher Umgebung
- ✓ Verbesserte Teilhabe am sozialen Leben, bei gleichzeitiger Entlastung pflegender Angehöriger
- ✓ Verbesserte Information und besserer Zugang zu weiteren Angeboten und Leistungen durch die Beratungsangebote

Beitrag zur sozialräumlichen Entwicklung

- ✓ Verbesserte Angebotsstrukturen im Sozialraum
- ✓ Verbessertes soziales Miteinander; Impuls zur Vereinsgründung strahlt über Projekt hinaus in den gesamten Ort aus
- ✓ Verbesserte Zusammenarbeit mit im Sozialraum Wirkenden
- ✓ Verbesserte Sensibilisierung für eine Sozialraumorientierung und -gestaltung

Die eigentliche Projektumsetzung befindet sich erst in der Anfangsphase. Die einzelnen Angebote wurden stufenweise - zuletzt die Pflegewohngemeinschaften - von Juni bis November 2024 eröffnet. Daher sind Aussagen zur Wirksamkeit noch nicht umfänglich möglich. Folgendes kann aktuell beobachtet werden:

- ✓ Die insgesamt 17 Wohneinheiten sind bereits vollständig vermietet. Das Angebot der Pflegewohngemeinschaften als Alternative zur Pflegeeinrichtung ist noch in der Anlaufphase. Hier gibt es bereits eine Interessentenliste.
- ✓ Die Tagespflege und der Mittagstisch werden bereits gut angenommen. Dabei ist festzustellen, dass das Angebot des Mittagssessens als „Türöffner“ in die Ortsgemeinde dient, da somit eine niedrighschwellige Möglichkeit zur Nutzung der Räume zur Verfügung steht.

Nicht zuletzt durch die Bemühungen des Vereins Helfende Hände Hetzerath e. V. sind Menschen zunehmend bereit, sich ehrenamtlich zu engagieren. Sie fühlen sich für das Gelingen vor allem des sozialräumlichen Aspektes des Angebotes mitverantwortlich.

Beiträge zur Digitalisierung in der sozialräumlichen Versorgung „älterer Menschen“



Das Thema „Digitalisierung“ spielt in der aktuellen Projektphase eine eher geringe Rolle. Sie soll zu einem späteren Zeitpunkt thematisiert und bedarfsgerecht platziert werden. Vorhandene Schnittstellen sind:

- ✓ eine Projektwebsite mit umfangreicher Information für Interessierte,
- ✓ ein Hausnotruf,
- ✓ die Anwendung digitaler Tools zur organisatorischen Abwicklung.



Gelingensfaktoren

- Vorhandene Erfahrungswerte und intensive Auseinandersetzung mit dem Thema der wohnortnahen Versorgung im Alter
- Offenheit der BP-LWTG, welche den gemeinsamen Weg ermöglicht hat
- Großes Engagement der Verantwortlichen mit einer treibenden Kraft und hoher Kooperations- und Aushandlungsbereitschaft bei den Hauptakteuren
- Gründung einer eigenen Gesellschaft mit dem Ziel, Menschen mit alternativem Wohnraum zu versorgen
- Gründung eines Vereins zur zentralen Koordination des im Ort vorhandenen ehrenamtlichen Engagements und dessen Vernetzung mit dem Projekt
- Zusammenarbeit der professionellen und ehrenamtlichen Strukturen sowohl in der Planungs- als auch in der Umsetzungsphase
- Durchführung Sozialraumanalyse und Bürgerbefragung (digital und analog) im Vorfeld als Basis zur Entwicklung eines bedarfsgerechten Angebots
- Zentrale Koordinations- und Anlaufstelle im Zentrum
- Anbindung an das MZV, welche einen ganzheitlichen Blick auf den Menschen und seine Bedürfnisse ermöglicht
- Bedarfsorientierte Verzahnung von Wohnen, Betreuung und Pflege für ein attraktives „Rundum-Paket“, bei gleichzeitigem Erhalt der Selbstbestimmung und Teilhabe
- Einsatz von Fachpersonal mit Erfahrungen in der Seniorenarbeit und weiteren Qualifizierungen
- Stetige Sensibilisierung durch wiederholte Information und Einbeziehung der Bevölkerung von Anfang an, z. B. durch Info-Abende, sowie durch Gespräche mit zuständigen Instanzen (z. B. innerhalb der Verwaltung oder bei Kassen)

→ „Das Quartiershaus steht nicht für sich alleine sondern ist Teil der Gemeinde Hetzerath!“

Praxistransfer

Schritte/Meilensteine der Umsetzung

Neben dem steten Engagement der Beteiligten beförderten unterschiedliche Entwicklungen und Meilensteine den Umsetzungsprozess:

1. **Im Vorfeld:** Nach dem Impuls der BBT-Gruppe bildete vor allem die aktive Vernetzung der zentralen Akteure die Grundlage für die weiteren Entwicklungen.
2. **Initiierungsphase (bis 2019):** Mit der Gründung der Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH im Jahr 2019 wurde die Basis für den Aufbau des späteren Angebots und der Hilfestrukturen gelegt. Die günstigen Baukonditionen und die Verfügbarkeit eines Grundstücks spielten ebenfalls eine entscheidende Rolle.
3. **Etablierung (2020 bis 2024):** Relevant für die Umsetzung war die anhaltende Bereitschaft der Akteure, sich allen Herausforderungen im Prozess zu stellen.
4. **Verstetigung / fortlaufende Weiterentwicklung (ab November 2024):** Auf- und Ausbau der professionellen Strukturen sowie des „ehrenamtlichen Helfer-Netzwerks“ sind zentral für die Verstetigung und die Qualität des Angebots. Daneben bedarf es aber auch weiterer Sensibilisierung - sowohl in der Bevölkerung als auch bei den Entscheidungsträgern und Akteuren im Sozial- und Pflegebereich.

Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten:

Die größten Herausforderungen lagen in der Klärung bauordnungsrechtlicher und einrichtungsbezogener Fragen sowie in der Finanzierung des Vorhabens - sowohl für den Bau als auch für das Personal.

Diese Herausforderungen konnten in enger Abstimmung mit den jeweils zuständigen Behörden geklärt werden. Die hohe Bedeutung des Projekts für den Ort sowie die Bereitschaft der Beteiligten, das jeweilige finanzielle Risiko zu tragen, unterstützten den Prozess.

Weiterführende Information unter:
<https://mastd.rlp.de/>

Ansprechpartnerin vor Ort:

Janina Müller

Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH,
Geschäftsführerin
j.mueller@bbtgruppe.de



5.1.5 Lernen aus der Praxis: „Nils - Wohnen im Quartier“, ein Konzept der Bau AG Kaiserslautern

Motivation und Ausgangslage

Die im Jahr 1921 gegründete Bau AG ist seit Jahrzehnten größter Anbieter von Wohnraum in Kaiserslautern. Das Unternehmen ist sich dabei insbesondere seiner sozialen Verantwortung bewusst.

Der Wunsch vieler, ein Leben lang eigenständig und selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden oder zumindest in vertrauter Umgebung innerhalb einer funktionierenden Gemeinschaft zu leben, war der Anstoß für dieses Projekt. Mit dem Konzept möchte das Unternehmen den Folgen des demografischen Wandels entgegenwirken, konkret dem Verlust nachbarschaftlicher Strukturen, der zunehmenden Vereinsamung und dem Fachkräftemangel.

Ziele

Primäres Ziel des Wohnprojektes ist es, ein eigenständiges und selbstbestimmtes Wohnen in vertrauter Umgebung für alle Altersgruppen zu ermöglichen. Folgende Aspekte spielen dabei eine maßgebliche Rolle:

- ✓ Schaffung der Voraussetzungen für lebendige, starke und sorgsame Nachbarschaften und für ein soziales Miteinander in urbanem Umfeld, das einer Dorfgemeinschaft ähnelt,
- ✓ Ermöglichung eines inklusiven, lebenswerten und selbstbestimmten Wohnens in Kaiserslautern,
- ✓ Gewährleistung einer hohen Versorgungssicherheit, ohne eine in anderen Projekten oft übliche monatliche Pauschale.

Zielgruppe:

Das Angebot richtet sich an alle Menschen, die in einer aktiven Nachbarschaft leben möchten oder Unterstützungsbedarf haben.



Angebotsstruktur („Bausteine“) und Trägerschaft

Das Konzept wird mittlerweile an zwei Standorten in Kaiserslautern umgesetzt. Neben der „Guud Stubb“ mit Quartiersbüros gibt es:

- im Goetheviertel (Bezug 09/2017): 43 barrierefreie Wohneinheiten plus 1 Pflege-Gäste-Wohnung,
- im Grübentälchen (Bezug 10/2018 bis 10/2019): 56 barrierefreie Wohneinheiten plus 1 Pflege-Gäste-Wohnung.

Die Angebote werden in enger Zusammenarbeit zwischen der federführenden BauAG und der Ökumenischen Gemeinschaftswerk Pfalz GmbH zur Verfügung gestellt. Als zentrale Anlaufstelle in den Quartieren und zur Unterstützung in Fragen rund um das Konzept steht jeweils ein Quartiersmanagement als Kümmerer vor Ort zur Verfügung.

Die einzelnen Bausteine, ihre Träger und der vertragliche Rahmen für die Inanspruchnahme der Leistungen sind nachfolgend dargestellt.

1

Vermietung Wohnraum, durch die Bau AG Kaiserslautern, Ort: im Seniorenzentrum

Die Vermietung des barrierearm gestalteten Wohnraums, der auch auf einen möglichen Pflegebedarf ausgerichtet ist, erfolgt über die BauAG direkt an die jeweils Interessierten. Maßgeblich für eine Vermietung sind ausführliche Kennenlerngespräche mit den Mitarbeitenden des Sozialmanagements des Unternehmens, um möglichst früh die Weichen für ein gutes Sozialgefüge und lebendige Nachbarschaften zu stellen.

Die von der BauAG voll ausgestatteten Räumlichkeiten der „Guud Stubb“, die auch die Anlaufstelle des Quartiersmanagements umfassen, werden von der BauAG zur Verfügung gestellt. Die Pflege- und Gästewohnungen, je bestehend aus zwei Wohneinheiten und einem Büro, sind an die Ökumenische Gemeinschaftswerk Pfalz GmbH vermietet.

2

Hilfe im Alltag und Pflege, durch die Ökumenische Gemeinschaftswerk Pfalz GmbH

Die Ökumenische Gemeinschaftswerk Pfalz GmbH ist bei Bedarf Ansprechpartner vor Ort und steht allen Bewohnenden in Sachen ambulante Pflege (Grund-, Behandlungs-, oder Verhinderungspflege), für die hauswirtschaftliche Versorgung oder Beratungsgespräche zur Verfügung.

Die angebotenen Leistungen können täglich zu- und abgewählt werden, eine Betreuungspauschale entfällt. Zudem besteht keine Verpflichtung, den Kooperationspartner in Anspruch zu nehmen.

Der Dienstleister übernimmt auch die Nachtbereitschaft sowie die individuelle Rundumversorgung in der jeweiligen Pflege- oder Gästewohnung. Basis hierfür bildet ein Nutzungsvertrag.

3

Quartiersmanagement, durch die Bau AG Kaiserslautern

Die Quartiersmanagements begleiten die Viertel als eine Art „Stadtteilmoderator“. Als Ansprechpartner vor Ort übernehmen sie zum einen eine Vermittlerrolle zwischen den verschiedenen Interessen und Akteuren. Zum anderen haben sie aber auch die Aufgabe, Menschen, die sich ehrenamtlich betätigen wollen, zu gewinnen und zu unterstützen.

Zudem organisieren sie die Veranstaltungsprogramme in der jeweiligen „Guud Stubb“ und stehen in ständigem Austausch mit dem Pflegedienst.

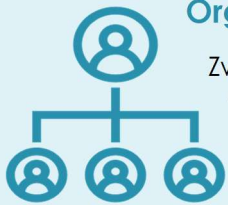
4

Guud Stubb, durch die Bau AG Kaiserslautern

Die „Guud Stubb“ ist ein ehrenamtlich geführter Treffpunkt für alle aus den direkt angegliederten Wohnanlagen wie auch für die Menschen der beiden Viertel.

Die gemeinschaftlichen Angebote werden gemeinsam mit den Anwohnenden entwickelt und umgesetzt. Neben einem regelmäßigen Mittagstisch sind Spiele- und Bewegungsnachmittage, aber auch gemeinsame Kochkurse und Beratungsangebote etabliert – je nach aktuellen Bedürfnissen der Menschen.

Weiterentwicklung: Das Konzept wurde mittlerweile an zwei Standorten in Kaiserslautern erfolgreich umgesetzt. Der stete Austausch mit den Anwohnenden sowie der Projektpartner untereinander gewährleistet dabei die kontinuierliche und bedarfsgerechte Weiterentwicklung des Angebotes. Wegen der langen Wartelisten für das Wohnraumangebot mit zentraler Anlaufstelle sind derzeit drei weitere Standorte in Vorbereitung.



Organisationsstruktur und eingesetzte Ressourcen

Zwischen den beiden Hauptakteuren des Projektes wurde eine Kooperationsvereinbarung abgeschlossen. Die Bereitstellung des Wohnraumes erfolgt auf der Basis von Mietverträgen. Die pflegerischen und Unterstützungsleistungen liegen in der Hand der Ökumenischen Gemeinschaftswerk Pfalz GmbH.

Ressourcenbedarf

Die eingesetzten **Personalressourcen** verteilen sich wie folgt:

1. Vermarktung und Vermietung

- Anfangsphase: 1,5 Vollzeitstellen
- Laufender Betrieb: 1 Teilzeitstelle (25 Wochenstunden)

2. Pflegedienst

- 1 Vollzeitstelle Pflegedienstleistung (für beide Viertel)
- 15 Pflegekräfte, davon 12 examinierte Pflegefachkräfte

3. Hauswirtschaft und Assistenz

- 13 Mitarbeitende, davon 9 in der Hauswirtschaft

4. Quartiersmanagement

- 2 Teilzeitstellen

5. Ausgabe Mittagstisch und gemeinsame Aktivitäten in der „Guud Stubb“

- Unterstützung durch ca. 40 Ehrenamtliche aus den angrenzenden Vierteln

Finanzierung



Grunderwerb / Bau der Gebäude: Sowohl die jeweiligen Grundstücke als auch die neu errichteten Gebäude befinden sich im Eigentum der Bau AG Kaiserslautern. Die Freilegung des Areals, die Wohnungen und sonstigen Räume wurden in einem Mix aus freier Finanzierung und der Inanspruchnahme von Geldern der Wohnraumförderung der Investitions- und Strukturbank Rheinland-Pfalz realisiert. Der Gesamtaufwand sowie die laufenden Nebenkosten müssen sich somit überwiegend über die Mieten amortisieren.

Vermietung / laufender Betrieb: Die laufenden Kosten werden vollständig von der Bau AG Kaiserslautern übernommen.

„Ausstattung“: Die Ausstattung der „Guud Stubb“ wurde vollständig von der Bau AG Kaiserslautern übernommen. Finanzielle Unterstützung leistete der Projektpartner in einzelnen Pflege-Gäste-Wohnungen.

Quartiermanagement: Die Personalkosten für das Quartiersmanagement (ca. 65.000 €) trägt vollständig die Bau AG Kaiserslautern. Eine Förderung kann das Wohnungsunternehmen nicht beantragen.

Betreuungs- und Pflegekosten: Die Ökumenische Gemeinschaftswerk Pfalz GmbH rechnet die tatsächlich erbrachten Leistungen in der Regel mit den Kranken- und Pflegekassen ab.

Kooperation und Zusammenarbeit



Eine der Hauptaufgaben des Quartiersmanagements ist die Vernetzung des Projektes in bestehende Strukturen, um so gegebenenfalls weitere Bedarfe erkennen zu können. An beiden Standorten sind diesbezüglich unterschiedliche Ausgangsvoraussetzungen anzutreffen. Während im Goetheviertel zu Projektbeginn keine soziale Infrastruktur vorhanden war, konnte man im Grübentälchen auf bereits bestehende Institutionen zugehen.

Mittlerweile besteht eine enge Zusammenarbeit mit nahegelegenen Einrichtungen wie Kindergärten und allen sozialen Einrichtungen sowie mit Netzwerken wie der Stadtteilkonferenz.

Rolle der Kommune



Die konkreten Initiierungsschritte und die Umsetzung sind vor allem dem kontinuierlichen Engagement des Wohnungsunternehmens zu verdanken.

Unmittelbar nach der Konzeptionierung band die Bau AG zunächst den Aufsichtsrat des Unternehmens und anschließend der Stadtvorstand sowie die einzelnen Dezernate in den Prozess ein. Die dabei geleistete Überzeugungsarbeit und das geschaffene Bewusstsein für die Notwendigkeit wohnortnaher Konzepte bildeten die Grundlage für die positiven Beschlüsse in den für die Bau AG zuständigen Gremien.

Wirksamkeit

Die beiden Konzeptstandorte wurden zu unterschiedlichen Zeitpunkten realisiert. Aktuell sind sämtliche Wohneinheiten an Menschen unterschiedlicher Altersgruppen und sozialer Schichten vermietet. Bei Auszug kann auf eine lange Warteliste mit über 200 Einträgen zurückgegriffen werden. Bei der Neuvermietung liegt der Fokus darauf, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Menschen, die Hilfe benötigen, und denen, die Unterstützung anbieten, zu gewährleisten.

Von den Angeboten in der „Guud Stubb“ profitieren vor allem Bewohnerinnen und Bewohner der Projekt-Häuser. Darüber hinaus wird das vielfältige Angebot aber auch von Menschen aus dem näheren und weiteren Umfeld der Einrichtung genutzt, überwiegend von alleinstehenden Frauen ab 70 Jahren. Zu den regelmäßigen Veranstaltungen kommen durchschnittlich rund 20 Personen. In Einzelfällen stößt das Angebot jedoch an

seine Kapazitätsgrenzen, etwa durch begrenzte Raumverfügbarkeit oder fehlende ehrenamtliche Unterstützung.

Grundsätzlich zeigt sich die Wirksamkeit des Angebots in nachfolgenden Aspekten:

Beitrag zum selbstbestimmten Leben im Alter

- ✓ Bereitstellung bedarfsgerechten Wohnraums
- ✓ Bessere Versorgung in der häuslichen Umgebung
- ✓ Verbesserte Teilhabe am sozialen Leben
- ✓ Verbesserte Selbstständigkeit
- ✓ Verbesserte Information, verbesserter Zugang zu weiteren Angeboten und Leistungen durch die Beratungsangebote

Beitrag zur sozialräumlichen Entwicklung

- ✓ Verbesserte und bedarfsorientierte Angebotsstrukturen im Sozialraum
- ✓ Verbessertes soziales Miteinander - lebendige Nachbarschaften - auch mit Ausstrahlung auf andere Personengruppen im Sozialraum
- ✓ Verbesserte Zusammenarbeit den im Sozialraum Wirkenden
- ✓ Verbesserte Sensibilisierung für eine Sozialraumorientierung und -gestaltung

Beiträge zur Digitalisierung in der sozialräumlichen Versorgung „älterer Menschen“



Das Projekt fördert vor allem den persönlichen Austausch und eine lebendige Nachbarschaft, indem es ein aktives Miteinander ermöglicht. Das Thema „Digitalisierung“ spielt daher eine eher geringe Rolle. Vorhandene Schnittstellen sind:

- ✓ eine Projektwebsite mit umfangreicher Information für Interessierte,
- ✓ je nach Interesse der Bewohnerschaft werden unterschiedliche Informations- und Teilhabeangebote zu Themenbereichen der Digitalisierung gestaltet, z. B. „Hilfe im Umgang mit Handy, Tablet & Co.“,
- ✓ Hausnotruf,
- ✓ Anwendung digitaler Tools zur organisatorischen Abwicklung.



Gelingensfaktoren

- Großes Engagement der Verantwortlichen mit einer treibenden Kraft
- Durchführung einer Sozialraumanalyse im Vorfeld als Basis zur Entwicklung eines bedarfsgerechten Angebots
- Vernetzung und Erfahrungsaustausch mit anderen Akteuren
- Bereitstellung zeitlicher Ressourcen für die Bewohnerauswahl zur Gewährleistung einer stabilen und lebendigen Nachbarschaft
- Zentrale Koordinations- und Anlaufstelle im Zentrum
- Zusammenarbeit der professionellen und ehrenamtlichen Strukturen in der Umsetzungsphase
- Bedarfsorientierte Verzahnung von Wohnen, Betreuung und Pflege für ein attraktives „Rundum-Paket“, bei gleichzeitigem Erhalt der Selbstbestimmung und Teilhabe
- Einsatz von Fachpersonal mit Erfahrungen in der Seniorenarbeit und weiteren Qualifizierungen
- Stetige Sensibilisierung durch wiederholte Information und Einbeziehung der Bevölkerung von Anfang an, z. B. durch Info-Abende, sowie durch Gespräche mit zuständigen Instanzen (z. B. innerhalb der Verwaltung oder bei Kassen)
- Kontinuierliche Evaluation, Reflektion und Anpassung der Bausteine des Projektes

→ „Bei „Nils -Wohnen im Quartier“ wachsen Nachbarschaften nicht zufällig - sie entstehen dort, wo Menschen einander mit Offenheit und Herz begegnen.“

Praxistransfer

Schritte/Meilensteine der Umsetzung

Neben dem steten Engagement der Beteiligten beförderten unterschiedliche Entwicklungen und Meilensteine den Umsetzungsprozess:

1. **Im Vorfeld:** Eine Information der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V. zum Thema gemeinschaftliche Wohnformen gab den entscheidenden Impuls für erste Überlegungen.
2. **Initiierungsphase (bis 2015):** Im kontinuierlichen Austausch mit Unternehmen aus Mainz und Pirmasens wurden auf der Basis einer gemeinsamen Grundidee unterschiedliche Konzepte in den und für die einzelnen Kommunen entwickelt. Wichtige Informationen dazu lieferte eine eigens dazu beauftragte Sozialraumanalyse.
3. **Etablierung (bis 2017):** Entscheidend für die Umsetzung waren die anhaltende Bereitschaft der Akteurinnen und Akteure, sich den Herausforderungen des Prozesses zu stellen, sowie die kontinuierliche Information, Einbindung und Sensibilisierung der Bevölkerung und der lokal Entscheidenden.
4. **Verstetigung / fortlaufende Weiterentwicklung (ab September 2017):** Die professionelle Begleitung des Konzepts durch das Quartiersmanagement und der enge Kontakt zu den Bewohnenden sind zentrale Faktoren für die hohe Qualität des Angebots und das Funktionieren der Nachbarschaften. Zudem bleibt eine kontinuierliche Sensibilisierung - sowohl der Bevölkerung als auch der Entscheidungsträger sowie der Akteurinnen und Akteure im Sozial- und Pflegebereich - erforderlich.

Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten

Die größten Herausforderungen lagen in der Finanzierung des Vorhabens - sowohl während der Bauphase als auch im laufenden Betrieb - und in der Suche nach einem geeigneten Projektpartner für den Pflegebereich.

Diese Herausforderungen wurden durch zahlreiche Gespräche und die Bereitschaft des Hauptakteurs, der Bau AG, das finanzielle Risiko zu tragen, bewältigt.

Weiterführende Information unter:
<https://mastd.rlp.de/>

Ansprechpartnerin vor Ort:

Gabriele Gehm

Bau AG Kaiserslautern

Leiterin Sozialmanagement | Prokuristin

g.gehm@bau-ag-kl.de



5.2 Handlungsfeld Pflege

Die Pflege ist - neben der medizinischen Versorgung - ein grundlegendes Element der gesundheitlichen und sozialen Absicherung, insbesondere für ältere Menschen mit zunehmendem Unterstützungsbedarf.

Wenngleich die gesellschaftliche Bedeutung der durch An- und Zugehörige oder Ehrenamtliche ohne fachliche Ausbildung erbrachten Pflegeleistungen enorm ist, bedarf es in der Regel ergänzender professioneller Strukturen, die die Menschen in ihren Lebensalltag integrieren und die sie flexibel nutzen können, um so möglichst lange in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben zu können.

Die Qualität der Pflege, welche die Bedarfe und Bedürfnisse der zu pflegenden Menschen in den Mittelpunkt stellen sollte, hängt zum einen unmittelbar von den fachlichen Kompetenzen der Pflegenden ab, zum anderen von ihren persönlichen Fähigkeiten und Eigenschaften, wie Selbstständigkeit, Empathie, Kommunikationsstärke und Belastbarkeit. Die Qualität ist zugleich aber auch abhängig von den Bedingungen, unter denen sie stattfindet. So haben etwa zeitliche Ressourcen oder die Ausstattung mit Arbeitsmitteln einen starken Einfluss auf die Pflegequalität.

Neue Modelle der Pflege bieten ausreichend Raum für die Verständigung zwischen der pflegebedürftigen Person und den Pflegenden darüber, was individuell wichtig ist und wie es bestmöglich umgesetzt werden kann. Sie zielen darauf ab, dass den zu Pflegenden ein möglichst selbstbestimmtes Leben ermöglicht wird. Darüber hinaus bedarf es eines koordinierten Austausches aller, die an der Pflege beteiligt sind. So lassen sich Aufgaben, Kompetenzen und praktische Möglichkeiten bestmöglich auf die zu betreuende Person zuschneiden.

Nachfolgend vorgestellte Werkzeuge und Praxisbeispiele zeigen beispielhaft auf, wie dies im Alltag umgesetzt werden kann. Sie können lokalen Akteuren Impulse geben zur Ausgestaltung der jeweils eigenen, bedarfsgerechten Entwicklungen vor Ort.

5.2.1 (Gesamt-)Versorgungs- verträge mit Kassen

Gemäß § 69 SGB XI haben die Pflegekassen im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine bedarfsgerechte [...] pflegerische Versorgung

der Versicherten zu gewährleisten. Um ihren Sicherstellungsauftrag zu erfüllen, schließen sie unter anderem Versorgungsverträge mit den Trägern von Pflegeeinrichtungen und sonstigen Leistungserbringern ab. Grundlage hierzu bildet § 72 SGB XI.

Die Arbeits- und Abrechnungsstrukturen von ambulanter und stationärer Pflege unterscheiden sich jedoch grundlegend und laufen in der Regel getrennt voneinander ab. Um aber bei einem steigenden Unterstützungsbedarf ambulant versorgter Personen ein Verbleiben in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen, ist eine Verfügbarkeit notwendig, die bei pflegerischen Notfällen rund um die Uhr handlungsfähig ist. Dies erfordert die Überwindung der Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung.

Für selbstständig wirtschaftende und vor Ort organisatorisch verbundene Versorgungsangebote wird dies ermöglicht durch den Abschluss eines Gesamtversorgungsvertrags oder eines einheitlichen Versorgungsvertrages, die eine Verknüpfung einzelner Versorgungsverträge für unterschiedliche Versorgungsbereiche zulassen. Dies hat mehrere Vorteile:

- Zum einen erhöht sich das Angebotspektrum für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen.
- Zum anderen erlaubt es Pflegeeinrichtungsbetreibern, ihre pflegerischen Leistungsangebote flexibler zu erbringen, beispielsweise in der häuslichen wie auch in der vollstationären Versorgung. Die Pflegekräfte eines Trägers können übergreifend in den verschiedenen Versorgungsbereichen, wie etwa in der ambulanten Pflege und in der stationären Langzeitpflege, arbeiten.

Bevor die jeweils individuellen Konzepte erstellt werden, müssen die entsprechenden örtlichen und räumlichen Voraussetzungen sowie die sozialraumbezogenen Rahmenbedingungen ermittelt und ausgewertet werden.

Eine Verbindung der beiden Versorgungsbereiche - also ambulante und stationäre Pflege - erfordert neben der Schaffung der rechtlichen Rahmenbedingungen auch eine organisatorische Abstimmung und die Sensibilisierung der Mitarbeitenden für die neuen Abläufe.

Beispiel Gesamtversorgungsvertrag der DiakonieZentrum Pirmasens (KAÖR) für die Pflegeeinrichtung „Haus Kana“ und das umgebende Quartier in Zweibrücken

In Kooperation mit einem lokalen Wohnungsunternehmen und der örtlichen Sparkasse werden im Bereich einer ehemaligen Militärwohnsiedlung die Voraussetzungen geschaffen, um eine größtmögliche Versorgungssicherheit für die Menschen in der Pflegeeinrichtung „Haus Kana“ und in deren Umfeld zu gewährleisten. Zugleich geht es darum, der diametralen Perspektive aus demografisch bedingt sinkender Mitarbeiterverfügbarkeit zu schnell wachsendem Unterstützungsbedarf gerecht werden zu können. So soll in diesem Modell ein integriertes Arbeiten zwischen verschiedenen Versorgungsformen und Professionen unter Einbezug ehrenamtlicher und familiärer Ressourcen im Quartier ermöglicht werden.

Ausgangslage: Aufgrund großer Wegezeiten für zentral gelegene ambulante Dienste können die verfügbaren zeitlichen Ressourcen nicht in die Arbeit mit Menschen investiert werden. Dies birgt die Gefahr eines zunehmenden Versorgungsdefizites, insbesondere in der stark ländlich geprägten Westpfalz.

Ziel: Abbau der strukturellen Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung, um die Schwankungen der demografischen Entwicklung in den

nächsten Jahrzehnten durch eine effektive Versorgung besser ausgleichen zu können und Fehlinvestitionen in spezialisierte Infrastruktur zu verhindern.

Zielgruppe: Pflegekräfte der ambulanten und stationären Pflege, aber in gleichem Maße die Menschen mit Pflegebedarf, in unterschiedlichen Lebens- und Unterbringungssituationen

Kurzbeschreibung: Im Umfeld der stationären Pflegeeinrichtung „Haus Kana“ soll ein Quartier entstehen, das eine deutlich erhöhte Versorgungssicherheit und Unterstützungsleistung bietet, als dies in der reinen ambulanten Versorgung möglich ist. Neben der notwendigen baulichen Quartiersentwicklung im Umfeld soll dies durch einen Gesamtversorgungsvertrag erreicht werden, der die nachbarschaftliche Versorgung, die Tages- und Nachtpflege sowie die stationäre Langzeitpflege aus einem Personalpool mit zentralem Leitungsteam regelt.

Projekträger: diacon, der Verbund gGmbH, eine Tochtergesellschaft der Diakonie-Zentrum Pirmasens KAÖR

Rechtsform/Organisationsmodell: Gesamtversorgungsvertrag gem. SGB XI

Investitionsvolumen: zeitliche Ressourcen im Rahmen der Konzeptentwicklung und Aushandlung mit den Kassen



Zusätzlich finden sich in der Praxis Modelle einer ganzheitlichen Versorgung unter Einbindung mehrerer Einrichtungen an einem Standort. Grundidee ist z. B. ein Quartierskonzept, bei dem durch eine niedrigschwellige Öffnung der ansässigen Senioreneinrichtungen eine enge Verflechtung mit dem umgebenden Sozialraum erreicht werden soll. Dabei werden

Unterstützungsangebote zugunsten einer verbesserten Lebenssituation für bedürftige Menschen geöffnet und Hilfestrukturen stabilisiert.

Beispiel Krefelder Modell

Auch im Krefelder Modell ermöglicht es eine vertragliche Vereinbarung mit der Pflegekasse, stationäre Leistungen in den ambulanten Bereich zu übertragen und eigene Vergütungsregelungen festzulegen. Damit soll zum einen der „Einbahnstraßencharakter“ der stationären Pflege aufgebrochen werden. Zum anderen stellen die vielfältigen Angebote, wie Unterstützung beim Rasenmähen oder beim Einkaufen, die Bedürfnisse der Menschen in den Mittelpunkt der Arbeit.

Ausgangslage: Pflegeeinrichtungen der städtischen Seniorenheime Krefeld werden zunehmend zu Quartierszentren und somit als Anlaufpunkt für Versorgungs- und Betreuungswünsche genutzt, die sonst nicht erfüllt werden können.

Ziel: Förderung stabiler nahraumbezogener Versorgungsstrukturen durch die Aufhebung des „Einbahnstraßencharakters“ stationärer Pflegeeinrichtungen mit dem Effekt, der Schaffung eines Versorgungssystems, das „settingunabhängig“ passgenaue Lösungen zulässt.

Zielgruppe: Menschen mit und ohne bereits bestehenden Versorgungsbedarf innerhalb der jeweiligen Quartiere

Kurzbeschreibung: Das Personal der fünf städtischen Seniorenheime kann - ohne Hinzuziehung eines Pflegedienstes - selbst ambulant tätig werden und den im Umkreis lebenden Menschen pflegerische und hauswirtschaftliche Dienstleistungen in der eigenen Häuslichkeit anbieten. Damit wird ein flexibles System (multiprofessionell) geschaffen, das sich den

wechselnden Bedürfnissen der Nutzer und Nutzerinnen anpasst und eine kontinuierliche Versorgung sicherstellt. Durch dieses Prinzip ("ein Team - alle Leistungen") werden zudem mögliche Ängste vor kurzzeitigen oder längerfristigen stationären Aufenthalten durch die "drinnen wie draußen" vertrauten Gesichter abgebaut.

Durch flexible Angebote, die individuell auf die sich verändernden körperlichen und kognitiven Anforderungen eingehen, können erhebliche Vorteile erzielt werden. Dabei kann gerade der unkomplizierte Wechsel von der ambulanten Pflege in eine stationäre Versorgung in Notfallsituationen sehr wichtig werden. Wenn die stationäre Pflege dann nicht mehr gebraucht wird, ist es zudem möglich, wieder in die ambulante Versorgung zurückwechseln.

Tatsächlich ergeben sich durch ein solches Organisationsprinzip Kostensenkungen im Bereich der ambulanten Versorgung. Perspektivisch könnten sich diese zumindest kostenabdämpfenden Effekte durch eine wohnortunabhängige budgetierte Finanzierung auf alle Leistungsbereiche auswirken. Gleiches gilt für das Personalmanagement.

Projekträger: Städtische Seniorenheime Krefeld

Rechtsform/Organisationsmodell: Regelversorgung seit 2016

Investitionsvolumen: Zeitliche Ressourcen im Rahmen der Konzeptentwicklung der Schulung und Begleitung sowie für Aushandlungsprozesse (z.B. Behörden, Pflegekassen); für den Anbieter besteht insgesamt ein sehr geringes wirtschaftliches Risiko

5.2.2 Neue Pflegemodelle und Wohn-Pflege-Kombination

Im Beteiligungsprozess wurde häufig aufgeführt, dass die aktuelle Pflegesituation unter anderem auch geprägt sei von einem Missverhältnis zwischen der Zeit für die Pflege und den Menschen und der Zeit für Verwaltungsaufgaben. Hinzu käme ein Denken und Agieren in „Fallpauschalen“, was zur Folge hat, dass der Mensch mit seinen Bedürfnissen nicht mehr im Mittelpunkt der Versorgung steht. Dadurch können Pflegekräfte ihre eigentliche Aufgabe, die die Sorge um ihre Patienten und Patientinnen miteinschließt, nur noch unzureichend erfüllen.

Neue Pflegemodelle wollen den Menschen mit seinen Bedürfnissen wieder in den Fokus stellen. Dabei hat die Wahrung der Eigenständigkeit und Unabhängigkeit der zu versorgenden Person höchste Priorität. Neben einer professionellen Pflege durch Fachpersonal spielt das Einbeziehen eines informellen Netzwerkes aus pflegenden Angehörigen, Nachbarn und Bekannten sowie Hausärzten oder medizinischen Spezialisten, Apotheken und Krankenhäusern dabei eine wichtige Rolle.

Pflege mit neuem Abrechnungsmodell

Mit ressourcenschonenden und einfach skalierbaren Modellen lässt sich der wachsende Unterstützungsbedarf älterer Menschen decken und gleichzeitig die Attraktivität des Pflegeberufes steigern - durch Wertschätzung der Kenntnisse und beruflichen Erfahrung sowie durch höhere Souveränität dank Selbstorganisation.

Wenn es beispielsweise durch eine Vergütung nach Zeit gelingt, eine Differenzierung nach Leistungskomplexen und deren Dokumentation aufzuheben, können Kapazitäten für einen ganzheitlichen Blick auf den Menschen mit Pflegebedarf und seine zugehörigen Personen freigesetzt werden. Dies bildet die Basis, um den Menschen selbst und das ihn umgebende Netzwerk wieder stärker zu aktivieren und durch Anregung und Anleitung zur Selbstwirksamkeit zu befähigen. So kann es gelingen, die Versorgungsqualität der pflegebedürftigen Person zu steigern und gleichzeitig die Arbeitszufriedenheit der ambulant tätigen Pflegenden zu verbessern.

Beispiel Modellprojekt „Pflege ganz aktiv“ des Caritasverbandes Westerwald-Rhein-Lahn e. V.

Beim Pflege-Modellkonzept „Pflege ganz aktiv“ mit ganzheitlichem und aktivierendem Ansatz, welches nach dem Vorbild des niederländischen Buurtzorg-Modells konzipiert wird, steht die Selbstorganisation der Patienten im Mittelpunkt. Folgendes soll erreicht werden:

Für Patientinnen und Patienten:

- Mehr Autonomie und Selbstbestimmtheit
- Längerer Verbleib in Häuslichkeit
- Verringerung von Krankenhauseinweisungen

Für Pflegemitarbeitende:

- Wertschätzung von Fachlichkeit und Erfahrung
- Motivation durch kreative Lösungen
- Zeitsouveränität

Ausgangslage: Der zunehmende Pflegebedarf in der Bevölkerung bei gleichzeitig steigendem Fachkräftemangel in den Pflegeberufen bedingt einen Handlungsdruck und die Suche nach alternativen Lösungen.

Ziele: Ermöglichung von zeitbasierten Leistungsberechnungen; situative Steuerung der Pflegeleistungen; Arbeitsorganisation in selbstorganisierten Teams; Erhöhung der Attraktivität des Pflegeberufes.

Zielgruppe: Pflegekräfte der ambulanten Pflege und in gleichem Maße die Menschen mit Pflegebedarf, welche Unterstützung der ambulanten Dienste in Anspruch nehmen



Kurzbeschreibung: „Pflege ganz aktiv“ ist ein neues Modell der ambulanten Pflege, das auf zeitbasierter Abrechnung der Pflegedienstleistungen beruht. Es wurde nach dem Vorbild von Buurtzorg Niederlande entwickelt und basiert auf den Rahmenbedingungen des SGB XI. Neu ist im Modellprojekt, das gemeinsam mit den Kranken- und Pflegekassen und Landesministerien ausgearbeitet wurde, nicht nur die auf Zeit basierende Abrechnung der Leistungen, sondern der Wegfall der Leistungskomplexe für den Einsatz der Pflegefachkräfte. Statt der Orientierung an "körperbezogenen Maßnahmen" (SGB XI), orientiert sich die

Aufgabe der Pflegefachkraft an § 5 Pflegeberufegesetz (bzw. § 3 Altenpflegeberufegesetz). So kann zudem die Anleitung des Familien- und Unterstützungssystems aus Angehörigen und zugehörigen Personen durch die Pflegefachkraft intensiver in den Blick genommen werden.

Projekträger: Caritasverband Westerwald-Rhein-Lahn e. V.

Rechtsform/Organisationsmodell: Modellprojekt

Investitionsvolumen: zeitliche Ressourcen im Rahmen der Konzeptentwicklung



Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Um auch bei bestehendem Pflegebedarf ein selbstbestimmtes Leben im vertrauten Sozialraum führen zu können, stellen Wohn-Pflege-Gemeinschaften mit Unterstützungs- und Pflegeangebot vor Ort eine Alternative zur Unterbringung in einer Einrichtung der Pflege dar. Die Bewohnerinnen und Bewohner haben eigene Zimmer, können aber in Gemeinschaftsräumen an Aktivitäten teilnehmen und profitieren von den sozialen Kontakten innerhalb der Hausgemeinschaft und im Sozialraum. Zusätzlich zu den regulären Leistungen der Pflegekassen ist für die Unterbringung in einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft ein Wohngruppen-

zuschlag, wenn die Pflegegrade und die Pflegeleistungen den Anforderungen entsprechen, möglich. Durch die Einbindung Ehrenamtlicher, An- und Zugehöriger sowie der Hausbewohnerschaft selbst, bieten sie eine hohe Betreuungs- und Wohnqualität und sind in vielen Fällen kostengünstiger als das Leben in einer stationären Pflegeeinrichtung.

Zudem kann die Pflege gut an die individuellen Bedürfnisse des Einzelnen angepasst werden. Die Hausbewohnerschaft und ihre An- und Zugehörigen haben mehr Mitsprachemöglichkeiten als in einer stationären Pflegeeinrichtung und der Austausch untereinander wird gefördert.

Beispiel Wohn-Pflege-Gemeinschaft „Am Dorfplatz“ in Neuburg

Diese selbstorganisierte Wohn-Pflege-Gemeinschaft „Am Dorfplatz“ in Neuburg, getragen vom Bürgerverein Neuburg e. V., bietet Raum sowie pflegerische Versorgung und Betreuung für zwölf ältere Menschen mit Pflegegrad 1 bis 5. Nähere Informationen dazu enthält die detaillierte Projektbeschreibung mit Erfahrungsbericht in Kapitel 5.2.4.

5.2.3 Weitere Maßnahmen

Lokale Pflege-Versorgungsstrukturen

Auch wenn durch gesetzgeberische Anpassungen die Finanzierung für einzelne Leistungsangebote in den letzten Jahren verbessert wurde, sind vor allem Fahrdienste oder sonstige Vorhaltekosten häufig nicht auskömmlich finanzierbar. Dies gilt insbesondere im ländlichen Raum, wo längere Versorgungswege zwischen den kleinteiligen Siedlungsstrukturen und fehlende ortsnahe Infrastrukturen die Akteure vor besondere Herausforderungen stellen. Der bundespolitische Grundsatz „ambulant vor stationär“ kann hier zunehmend schwieriger erfüllt werden.

Lokal etablierte und bedarfsgerecht aufgebaute Versorgungsstrukturen können hierbei jedoch Abhilfe schaffen.

Lokaler ambulanter Pflegedienst

Die Vorteile lokaler Pflegedienste liegen vor allem im Faktor Zeit. Kurze Anfahrtswege ermöglichen:

- eine schnellere Reaktionszeit, z. B. bei Auftreten eines Notfalls,
- eine höhere Flexibilität; Termine können zeitsparender koordiniert und auf kurzfristige Änderungen kann besser reagiert werden,
- regelmäßige Besuche und persönliche Betreuung, auch im Austausch mit den Angehörigen,
- eine engere Zusammenarbeit mit weiteren lokalen Einrichtungen.

Die enge Verzahnung in die lokalen (Hilfe-) Strukturen ermöglicht eine bedarfsgerechte Versorgung in der häuslichen Umgebung.

Beispiel Pflegedienst Neuburg gUG (gemeinnützige Unternehmer-Gesellschaft)

Die im März 2021 gegründete Pflegedienst Neuburg gUG ist in Neuburg und der näheren Umgebung tätig. Sie wurde gemeinsam mit der Vorsitzenden des Bürgervers Neuburg e. V. und dem Vorsitzenden des Vereins der die Wohn-Pflege-Gemeinschaft „Am Dorfplatz“ in Neuburg betreibt, ins Leben gerufen, ist jedoch rechtlich unabhängig von diesen.

Zu den Leistungen zählen Grund- und Behandlungspflege in der häuslichen Umgebung sowie Beratungen nach § 37 Abs. 3 SGB XI und die stundenweise Betreuung (§ 45b SGB XI) von pflegebedürftigen und an Demenz erkrankten Menschen. Neben dem pflegerischen Aspekt sind auch der Erhalt von Selbstbestimmung und Würde sowie der persönliche Kontakt wichtige Ansprüche der Gesellschaft. Die räumliche Nähe und der Bezug zum Ort sind dabei von großer Bedeutung. Nähere Informationen enthält der Projektsteckbrief zur Wohn-Pflege-Gemeinschaft „Am Dorfplatz“ in Neuburg in Kapitel 5.2.4.

Tagespflege und -betreuung

Neben der zeitweisen Unterbringung in einer lokalen Tagespflegeeinrichtung (teilstationär) können insbesondere auch wohnortnahe Tagesbetreuungseinrichtungen eine Entlastung vor allem im Alltag pflegender Angehöriger bringen. Aber auch für die zu Pflegenden kann die zeitweise Nutzung entsprechender Angebote Vorteile bringen:

- Wahrung und ggf. sogar Verbesserung der kognitiven, psychischen und physischen Ressourcen durch die Teilnahme an verschiedenen Angeboten.
- Knüpfen sozialer Kontakte, wodurch einer Vereinsamung entgegengewirkt werden kann.

Beispiel Quartiershaus in Hetzerath, „Haus Daniel“ mit angegliedertem medizinischem Versorgungszentrum

Ein wesentlicher Baustein des Projektes ist das Tagespflegeangebot. Dieses umfasst Verpflegung, gemeinsame Aktivitäten sowie ggf. eine medizinische oder eine pflegerische Versorgung für Menschen aus dem Ort und den benachbarten Kommunen. Die Erreichbarkeit der Einrichtung ist durch das Angebot eines Fahrdienstes gegeben. Nähere Informationen hierzu enthält die Projektbeschreibung mit Erfahrungsbericht in Kapitel 5.1.4.

Gesundheitsdienste vor Ort

Während in den ländlichen Regionen die Erreichbarkeit ein zentrales Problem ist, erschweren in größeren Städten - insbesondere in sozial benachteiligten Quartieren - Sprachbarrieren und mangelnde Kenntnisse des ambulanten Gesundheitssystems den Zugang zur Versorgung.

Neben den in Kapitel 5.1.2 aufgeführten Beispielen zur Erhöhung der Mobilität, zeigen nachfolgende Beispiele auf, wie wohnortnahe und niedrigschwellige Angebote geschaffen werden können. Diese sind bei einer Übertragung in die eigenen Strukturen jedoch nicht isoliert zu betrachten, sondern sollten immer in einem Netzwerk aus lokalen

Fachleuten und angepasst an die kleinräumigen Voraussetzungen etabliert werden.

Niedrigschwellige medizinische Grundversorgung

Niedrigschwellige Angebote setzen unmittelbar dort an, wo Hilfebedarf besteht. Diese Hilfen werden leicht und unbürokratisch zur Verfügung gestellt. Ihre Inanspruchnahme fordert von den Nutzenden nur einen geringen Aufwand.

Beispiel „Kiosk für seelische Gesundheit“ in Speyer

In Speyer-West wird aktuell der Aufbau eines solchen Angebots vorbereitet. Im Rahmen eines partizipativen Prozesses wurde ein erstes Konzept erstellt, das definiert, was die Bedarfe im Stadtteil sind und wie diese mithilfe eines „Kiosks für seelische Gesundheit“ gedeckt werden könnten.

Ausgangslage: Steigende Anzahl psychisch belasteter Menschen; fehlende niedrigschwellige Angebote; Stigma um mentale Gesundheit.

Ziele: Reduzierung der Eintrittswahrscheinlichkeit psychischer Erkrankungen; Enttabuisierung des Themas.

Zielgruppe: vulnerable Personenkreise

Kurzbeschreibung: Der „Kiosk für seelische Gesundheit“ soll einen niedrigschwelligen Zugang zu präventiven und gesundheitsför-

dernden Angeboten rund um die seelische Gesundheit ermöglichen und perspektivisch die Resilienz stärken. Er soll nachfolgende Unterstützung bieten:

- Information über die Versorgungslandschaft,
- eine „erste-Hilfe“ Sprechstunde,
- partizipative Angebote für Präventions- und Gesundheitsförderung,
- Beratungsangebote anderer Akteure und Akteurinnen sowie Versorgerinnen und Versorger,
- Stärkung der sorgenden Gemeinschaft im Stadtteil.

Projekträger: GEWO GbS

Rechtsform/Organisationsmodell: als Modellprojekt geplant

Investitionsvolumen: noch nicht final ermittelt



Beispiel Dorfgesundheitstreff Oberhambach

Für die Ortsgemeinden Oberhambach, Rinzenberg, Hattgenstein, Schwollen und Golienberg soll in den ehemaligen Schlacht- und Kühlräumen des Gemeinschaftshauses in Oberhambach der „Dorfgesundheitstreff Oberhambach - Gemeinsam Körper und Gemeinschaft stärken" errichtet werden. Dieser wird sowohl für die Einwohnenden der genannten Ortsgemeinden wie auch für die Gäste der dortigen Ferienwohnungen und -häuser der Nationalparkregion Hunsrück-Hochwald errichtet.

Ausgangslage: Gesundheitsprävention und Miteinander vor Ort verbessern

Ziel: Der Dorfgesundheitstreff stellt ein gesundheitsbezogenes, präventives Angebot dar, mit dem insbesondere der älteren Bevölkerung eine Möglichkeit des körperlichen Trainings geboten werden soll, um sich noch lange fit halten und an der Gemeinschaft partizipieren zu können.

Zielgruppe: Senioren und Junggebliebene, Bürgerinnen und Bürger allgemein, Vereine und Sportgemeinschaften, Sportbegeisterte, Touristen der Nationalparkregion Hunsrück-Hochwald, insbesondere Aktiv-Urlauber, Best-Ager

Kurzbeschreibung:

Die Einrichtung des Dorfgesundheitstreffs umfasst folgende Maßnahmen:

- Entkernung der bestehenden Räumlichkeiten,
- Inwertsetzung der Räumlichkeiten für die Nutzung als Dorfgesundheitstreff, samt eines Gemeinschafts- und Multifunktionsraumes und einer Außensitzmöglichkeit, zwei Umkleiden mit Duschen, inklusive Toiletten und einer von außen erreichbaren Toilettenanlage,
- Anschaffung von Physio- und Cardiogeräten,
- Fest eingebaute Einrichtungsgegenstände des Gemeinschafts- und Multifunktionsraumes, wie z. B. Küche, Bar und Tresen (ohne Einbaugeräte) sowie Beamer und Laptop.

Mit dem Projekt will die Ortsgemeinde Oberhambach dazu beitragen, den demografischen Wandel mit einer strukturell älter werdenden Bevölkerung aktiv zu gestalten und das Miteinander der Dorfgemeinschaften zu fördern. Aus diesem Grund sind auch der Gemeinschafts- und Multifunktionsraum vorgesehen, welche die Grundlage für weitere gemeinsame Aktivitäten bieten, wie beispielsweise Spieleabende, Häkeln oder Stricken, sowie „Maije" (geselliges Zusammensein und Austausch allgemein) ermöglichen sollen.

Projekträger: Ortsgemeinde Oberhambach

Organisationsmodell: Auf Basis eines Fördervereins

Investitionsvolumen: 373.000 €

Mobile Arztpraxis

Die Mobile Arztpraxis ist ein Fahrzeug, das wie eine Hausarztpraxis ausgestattet ist. Sie kommt in Rheinland-Pfalz dort zum Einsatz, wo akute Versorgungsengpässe bestehen, wenn beispielsweise eine Hausarztpraxis schließt und infolgedessen keine ausreichende medizinische Versorgung sichergestellt werden kann. Sie ist aktuell nicht als Dauerlösung gedacht, sondern soll den Zeitraum überbrücken, bis die Patienten und

Patientinnen wieder anderweitig versorgt werden können.

Sie ist ein Projekt der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz in Kooperation mit dem Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit sowie mit der AOK Rheinland-Pfalz/Saarland und der IKK Südwest.

Beispiel Speicher

Infolge des Bedarfs an hausärztlicher Versorgung in der Ortsgemeinde Speicher und der näheren Umgebung kommt dort aktuell eine Mobile Arztpraxis zum Einsatz.

Menschen mit gesundheitlichen Beschwerden, mit denen sie auch zur Hausarztpraxis gehen würden, können Termine vereinbaren und werden dann in der Mobilen Arztpraxis, die zu jeweils festgelegten Zeiten an bestimmten Orten anzutreffen ist, behandelt.

Präventive Gesundheitsangebote

Gesund und aktiv älter zu werden ist ein Anliegen vieler Menschen. Dies durch gezielte Präventionsangebote zu unterstützen, ist ein wichtiger Beitrag und fördert ein selbstbestimmtes Leben im Alter. Der Fokus vieler präventiver Angebote liegt dabei in der Regel auf einzelnen Maßnahmen und weniger auf gesamtstrategischen Ansätzen, die Ressourcen und Angebote bündeln.

Eine umfassende Gesundheitsförderung und Vernetzung von Strukturen und Angeboten, ermöglicht ein konstruktives Begleiten des Älterwerdens. Lokale und regionale Angebote, bedarfsorientierte Entwicklungskonzepte und Kooperationen verbessern die Qualität und Teilhabemöglichkeiten vor Ort.

Beispiel „Netzwerk für das Alter“ im Landkreis Kusel

Mit über 200 Partnern setzt sich das Netzwerk zum Ziel, nachhaltige Angebote und Versorgungsstrukturen auf- und auszubauen, um die Lebensqualität älterer Menschen mit und ohne Pflegebedarf zu verbessern und ihre Teilhabe an der Gemeinschaft zu stärken. Präventive Gesundheitsangebote mit unterschiedlichen Partnern aus der Region sind ein wesentlicher Bestandteil. Nähere Informationen dazu enthält die detaillierte Projektbeschreibung mit Erfahrungsbericht in Kapitel 5.4.4.

Digitalisierung im Gesundheitswesen

Verschiedene digitale Angebote ermöglichen es, dass Gesundheitsleistungen ortsunabhängig bereitgestellt werden können:

- Videosprechstunden bieten die Möglichkeit einer medizinischen Versorgung und Beratung aus der Ferne, etwa zur Wundbegutachtung und -nachsorge.
- Im Rahmen des sogenannten Telemonitoring können Gesundheitswerte regelmäßig kontrolliert werden.
- Zudem können auch Telehausbesuche durchgeführt werden, bei denen eine medizinische Fachkraft ins Haus kommt und dann bei Bedarf Kontakt zu einem Arzt oder einer Ärztin herstellt.

In der Praxis bedarf es noch weiterer Erfahrungswerte, um die Integration dieser Dienste zugunsten eines selbstbestimmten Lebens im Alter in andere Hilfe- und Unterstützungsstrukturen zu integrieren.

Die Digitalisierung kann zudem genutzt werden, um einen besseren Überblick über Angebotsstrukturen zu bieten bzw. einen helfenden Austausch untereinander zu ermöglichen. Auch hier kann der Landkreis Kusel als Beispiel angeführt werden. Im Rahmen seines durch den Bund geförderten Smart City Projekts „Land L(i)eben“ wird eine Gesundheits- und Pflegeplattform aufgebaut, welche Angebote bündelt, niedrigschwellige Zugänge schafft und Interaktionen ermöglicht.



5.2.4 Lernen aus der Praxis: **Wohn-Pflege-Gemeinschaft** **„Am Dorfplatz“ in Neuburg**

Motivation und Ausgangslage

Motivation für den Aufbau der Wohn-Pflege-Gemeinschaft „Am Dorfplatz“ in Neuburg war das in Neuburg vorhandene Bedürfnis nach einer menschenwürdigen Pflegealternative, die Selbstbestimmung und Gemeinschaft fördern sollte.

Ziele

Mit der Wohn-Pflege-Gemeinschaft wurde eine alternative Wohnform für Menschen mit Pflegebedarf geschaffen. Sie bietet Platz für zwölf ältere Menschen mit Pflegegrad 1 bis 5, die je ein Zimmer und anteilig Gemeinschaftsräume mieten. Die Wohn-Pflege-Gemeinschaft setzt sich nachfolgende Ziele:

- ✓ Ermöglichung eines selbstbestimmten und würdevollen Lebens im Alter,
- ✓ Förderung von Zufriedenheit und Wohlbefinden in der Versorgung und Betreuung der Bewohnerschaft durch Mitarbeitende,
- ✓ Beratung und Entlastung von Angehörigen,
- ✓ Integration von ehrenamtlichen Helfern in die Pflege und Betreuung,
- ✓ Umsetzung des Prinzips der „geteilten Verantwortung“ (Einbindung Bewohnerschaft, An- und Zugehörige, Ehrenamt),
- ✓ Verbesserte Versorgungsstrukturen für den örtlichen Bedarf (wenn Kapazitäten vorhanden sind), auch für Bedürftige aus Nachbargemeinden).

Zielgruppe:

Ältere Menschen
vorrangig aus
Neuburg mit
Pflegegrad 1 bis 5

Die Verantwortlichen streben einen regelmäßigen Austausch mit der Landespolitik an, um Informationen und Erfahrungen zu teilen. Dies soll die bedarfsgerechte Weiterentwicklung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben unterstützen. Zudem wird das Konzept der Wohn-Pflege-Gemeinschaft kontinuierlich überprüft und bei Bedarf an neue Anforderungen angepasst.

Angebotsstruktur („Bausteine“) und Trägerschaft

Die Bewohnerschaft der Wohn-Pflege-Gemeinschaft wird durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt. Ein 24-Stunden-Betreuungsdienst, ehrenamtliche Helferinnen und Helfer sowie Angehörige unterstützen in der Betreuung. Die einzelnen Bausteine, ihre Träger und die vertraglichen Rahmenbedingungen für die Nutzung der Leistungen sind nachfolgend dargestellt.



1

Vermietung Zimmer und Gemeinschaftsräume, *durch den Bürgerverein Neuburg e. V.*

Der Bürgerverein Neuburg e. V. ist Vermieter und Verwalter der Räume sowie Vermittler zwischen den Hausbewohnern, ihren Angehörigen sowie dem Betreuungs- und Pflegedienst. Basis der Leistungserbringung ist ein Mietvertrag zwischen dem Bürgerverein Neuburg e. V. und den Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. ihrer gesetzlichen Vertretung. Um den Einstieg in das Angebot niederschwellig zu ermöglichen, ist ein Probewohnen von bis zu 14 Tagen möglich.

2

Betreuung und Alltagsunterstützung, *durch die WohnPfleGe Neuburg e. V.*

Die WohnPfleGe Neuburg e. V. ist Dienstleister und Arbeitgeber für die Mitarbeiter der 24-Stunden-Betreuung. Diese stellt die hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuung der Bewohnerschaft sicher; sie koordiniert Neueinzüge und ist im Bedarfsfall Moderator im Angehörigengremium (ohne Stimmrecht). Für diese Leistungen schließen Bewohnerinnen und Bewohner einen Betreuungsvertrag mit der WohnPfleGe Neuburg e. V.

3

Grund- und Behandlungspflege, *durch einen ambulanten Pflegedienst*

Zur pflegerischen Versorgung in der Grund- und Behandlungspflege sowie medizinischen Versorgung schließen Bewohnerinnen und Bewohner einen Pflegevertrag mit einem ambulanten Pflegedienst (Wahlfreiheit). Der in der Nachbarschaft verortete Pflegedienst Neuburg gUG, der ebenfalls auf lokales Engagement zurückgeht, ist wesentlicher Vertragspartner. Dieser Dienst wurde als Reaktion auf Vorerfahrungen mit Pflegediensten und zur Schließung lokaler Versorgungslücken privat initiiert. Die Struktur hilft, Kosten stabil zu halten.

4

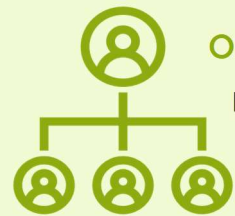
Ergänzende Unterstützung und Angebote, *durch den Bürgerverein Neuburg e. V.*

Mieterinnen und Mieter schließen zudem eine Mitgliedschaft mit dem Bürgerverein Neuburg e. V. ab. Sie profitieren von weiteren Angeboten des Vereins, z. B.:

- Bürgerbus z. B. für Fahrten zu Ärzten in der Region
- Hilfestellung bei Anträgen
- Vermittlung von Fachstellen
- Infoveranstaltungen
- regelmäßigen Gemeinschaftsveranstaltungen wie „Kaffeeklatsch“ oder Plauderspaziergang

Insbesondere das Betreuungskonzept ist hervorzuheben: Über Baustein 2 - Betreuung und Alltagsunterstützung - werden Angebote zur gemeinschaftlichen Freizeitgestaltung bereitgestellt, etwa Vorlesen, Basteln, Gesellschaftsspiele, Gedächtnistraining oder Spaziergänge. Zudem umfasst er Unterstützung bei Antragstellungen, Behördenschriftverkehr sowie Begleitung zu externen Terminen, wie Arztbesuchen oder Besorgungen. Die enge Zusammenarbeit mit dem Bürgerverein Neuburg e. V. ergänzt und unterstützt das Angebot. Zusätzlich treffen die Bewohnerinnen und Bewohner beziehungsweise ihre gesetzliche Vertretung eine Gemeinschaftsvereinbarung. Diese regelt das Miteinander in der Wohngemeinschaft, die Vertretung gegenüber Dritten sowie den Abschluss für die Gemeinschaft betreffende Geschäfte. Darin werden auch Vereinbarungen zur „Alltagsbetreuung“ getroffen: Bewohnerinnen und Bewohner und ihr soziales Umfeld (Angehörige, Freunde) vereinbaren ein aktives Einbringen bei den Aufgaben der Alltagsbewältigung sowie eine offene und regelmäßige Kommunikation und Abstimmung hierzu. Somit werden die Bewohnerschaft und ihr soziales Umfeld proaktiv in das Betreuungskonzept eingebunden und daran beteiligt.

Weiterentwicklung: Die Hauptverantwortlichen haben Interesse, zusätzlich zur Wohn-Pflege-Gemeinschaft „Am Dorfplatz“ weitere Infrastrukturen und Angebote für ältere Menschen in Neuburg aufzubauen, etwa weitere Wohn-Pflege-Gemeinschaften oder betreutes Wohnen und eine Tagespflege. Eine Umsetzung kann beispielsweise über den lokal initiierten Pflegedienst Neuburg gUG erfolgen, da dies den Prozess vereinfacht und beschleunigt. Ein Investor hat Interesse signalisiert. Die Vorhaben befinden sich in der Findungsphase.



Organisationsstruktur und eingesetzte Ressourcen

Die unterschiedlichen Leistungen und Unterstützungsangebote, die in der Wohn-Pflege-Gemeinschaft „Am Dorfplatz“ in Neuburg ineinandergreifen, liegen in der Verantwortung der jeweils zuständigen Träger. Das Zusammenspiel zwischen den einzelnen Angeboten und Trägerstrukturen funktioniert ohne Kooperationsvereinbarung:

- auf Basis der jeweils definierten Aufgaben und
- durch personelle Schnittstellen und persönliches Engagement.

Insbesondere die erste Vorsitzende des Bürgervereins ist verantwortlich für das Projektteam der Wohn-Pflege-Gemeinschaft und gleichzeitig Vorsitzende des WohnPfleGe Neuburg e. V. Als Geschäftsführerin verantwortet sie zudem den Pflegedienst Neuburg gUG. Entsprechend werden Informationen direkt weitergegeben, sodass bedarfsorientiert und ressourcenschonend gehandelt werden kann.

Ein **Bewohner-Angehörigen-Gremium** wirkt als oberste Instanz für die Wohn-Pflege-Gemeinschaft und war Voraussetzung bei der Initiierung der Wohngemeinschaft. Das Gremium trifft sich bis zu dreimal im Jahr mit den Aufgaben: Mitverantwortung in der Wohngemeinschaft; Eigeninitiative und Förderung aller Aktivitäten, die dem Wohl und Erhalt der Wohngemeinschaft dienen; kollegiale Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern des Dienstleisters und den ehrenamtlichen Helfern in der Wohn-Pflege-Gemeinschaft.

Ressourcenbedarf:

Die eingesetzten **Personalressourcen** verteilen sich wie folgt:

1. **Bürgerverein Neuburg e. V.:** „Geschäftsführung“ für die Wohn-Pflege-Gemeinschaft insbesondere durch die Vereinsvorsitzende, auf ehrenamtlicher Basis
2. **WohnPfleGe Neuburg e. V.:** 14 Arbeitskräfte (Teilzeit 50 bis 70 %).
3. **Pflegedienst Neuburg gUG:** 18 Arbeitskräfte (neben der Wohn-Pflege-Gemeinschaft werden Pflegeleistungen und Allgemeine Unterstützung im Alltag in Neuburg und Nachbargemeinden angeboten).

Für den **laufenden Betrieb** der Wohn-Pflege-Gemeinschaft fallen **Kosten von rund 21.000 bis 22.000 € pro Monat für Personal** und kleinere Sachausgaben an, zuzüglich Lebensmittelkosten von etwa 220 € pro Person und Monat und Instandhaltungskosten.

Finanzierung



Initiierungsphase: Die initiale Konzeptentwicklung konnte insbesondere durch die dreijährige Beratung und Begleitung über das Landesprogramm „WohnPunkt RLP - Wohnen mit Teilhabe“ ermöglicht werden. Die Kommunalverwaltung unterstützte diesen ersten Schritt mit 2.500 €.

Bau des Gebäudes / Erwerb und Betrieb der Räumlichkeiten: Der Neubau, in dem die Wohn-Pflege-Gemeinschaft untergebracht ist, erfolgte durch einen privaten Bauträger, der für das Konzept gewonnen werden konnte. Eine enge Zusammenarbeit mit dem Bürgerverein Neuburg e. V. ermöglichte es, die Erfordernisse zur Unterbringung einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft von Beginn an zu berücksichtigen. Die Immobilie ist in Hand einer Eigentümergemeinschaft. Der Bürgerverein Neuburg e. V. ist Eigentümer der Räumlichkeiten im Erdgeschoss, wo die Wohn-Pflege-Gemeinschaft untergebracht ist. Im Gebäude befinden sich zudem private Eigentumswohnungen. Die Gesamtinvestition für die Wohn-Pflege-Gemeinschaft belaufen sich auf rund 1 Million €. Wesentlich für den Erwerb und die Einrichtung der Wohn-Pflege-Gemeinschaft war ein Zuschuss aus der Fernsehlotterie (300.000 €). Der restliche Finanzbedarf wurde durch einen Kredit in Höhe von 760.000 € bereitgestellt. Kleinere lokale und kommunale Spenden unterstützen das Vorhaben.

Betreuungskosten: Die WohnPfleGe Neuburg e. V. hat die Zulassung nach §§ 45a, 45c und 45d SGB XI (Qualitätsgesicherte Betreuungsangebote). Auf Basis des Betreuungsvertrags wird von allen Bewohnerinnen und Bewohnern eine monatliche Betreuungspauschale erhoben, diese ist unabhängig von der individuellen Inanspruchnahme. Durch diesen solidarischen Aspekt kann die Betreuung in der Gemeinschaft gewährleistet werden. Mit einer Inanspruchnahme des Wohngruppenzuschlags nach § 38a SGB XI durch Mieterinnen und Mieter reduziert sich die Betreuungspauschale um aktuell 224 € pro Monat. Ebenso führen eine proaktive Unterstützung und Mithilfe durch Angehörige von mindestens vier Stunden pro Woche zu einer Reduzierung der Betreuungspauschale.

Der WohnPfleGe e. V. ist zudem berechtigt, die Leistungen nach § 45b (Entlastungsbetrag) und § 39 SGB XI (Verhinderungspflege) mit den Pflegekassen abzurechnen.

Pflegekosten: Die Pflegekosten vereinbaren die Bewohnerinnen und Bewohner individuell mit dem Pflegedienst. Die Kosten trägt die Pflegeversicherung.

Kooperation und Zusammenarbeit



Die Wohn-Pflege-Gemeinschaft profitiert durch die enge Zusammenarbeit zwischen dem Bürgerverein Neuburg e. V., dem WohnPfleGe Neuburg e. V., dem lokalen Pflegedienst Neuburg gUG und der Zusammenarbeit mit Bewohnerinnen, Bewohnern und deren Angehörigen. Das Prinzip der geteilten Verantwortung versucht, alle, auch die bedürftige Bewohnerschaft, am Konzept teilhaben zu lassen. Gleichzeitig ist die gemeinsame Verantwortung Teil von verbindlichen Vereinbarungen. Darüber hinaus wird eine intensive Zusammenarbeit mit weiteren vor Ort wirkenden Hilfestrukturen, lokalen Vereinen und Einrichtungen gepflegt, beispielsweise der Fachkraft Gemeindeschwester^{plus}, der lokalen Schule und der Kita, der Dorfgemeinschaft und der Seniorenbeauftragten des Landkreises Germersheim (sie ist gleichzeitig Leiterin des lokalen Pflegedienstes Neuburg gUG). Hierdurch können nicht nur innerhalb der Wohn-Pflege-Gemeinschaft Angebote eingebracht werden, sondern auch die Bewohnerinnen und Bewohner dauerhaft in ihrem Sozialraum vernetzt bleiben.

Rolle der Kommune



Vorbereitend war ein Modellvorhaben der Kreisverwaltung Germersheim „Gemeinsam älter werden - Zuhause: heute, morgen und in Zukunft“ (2012 bis 2014) relevant, welches im Rahmen des Modellprogramms „Nachbarschaftshilfe und soziale Dienstleistungen“, gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, durchgeführt wurde. Dieses reagierte auf die Herausforderungen des demografischen Wandels und entwickelte bereits Praxisempfehlungen zur Umsetzung einer „Sorgenden Gemeinschaft“, mit dem Ziel, Wohnquartiere so zu entwickeln, dass ältere Menschen und Menschen mit Pflegebedarf in ihrem Sozialraum bleiben können. Mit dem Projekt wurde auch in Neuburg eine Sensibilisierung für Handlungsbedarfe sowie -möglichkeiten erreicht und die Idee einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft entwickelt.

Die Ortsgemeindeverwaltung Neuburg hat in Folge in der Initiierungsphase die Durchführung eines WohnPunkt-Projektes mitgetragen. Die Einbindung der Verwaltung ist erforderlich, um Beratungsleistungen aus dem WohnPunkt-Programm für die Initiierung einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft zu erhalten.

Die konkreten Initiierungsschritte, die Umsetzung und der Betrieb der Wohn-Pflege-Gemeinschaft und deren Angebote geht jedoch vorrangig auf privates und zum Teil großes Engagement von Einzelpersonen zurück.



Wirksamkeit

Die Nachfrage nach dem Angebot der Wohn-Pflege-Gemeinschaft ist sehr hoch. Besonders Personen zwischen 80 und 90 Jahren, vorrangig alleinstehende Frauen, interessieren sich für das Angebot. Die Vergabe von Bewohnerplätzen erfolgt nach einer Prioritätenliste (Interessenten werden vorgemerkt, medizinische und sonstige wichtige Lebensumstände erfasst), das Angehörigengremium berät zur Aufnahme.

Unmittelbar profitieren insbesondere die zwölf Bewohnerinnen und Bewohner, die ein umfängliches Wohn-, Betreuungs- und Pflegeangebot für ein selbstbestimmtes Leben in der Gemeinschaft erhalten. Weitere 50 bis 60 Personen in Neuburg nutzen regelmäßig offene Angebote und Gemeinschaftsveranstaltungen (hier insbesondere des Bürgervereins), etwa Fahrdienste, Mittagessenangebot und Kaffeenachmittage.

Darüber hinaus zeigt sich die Wirksamkeit des Angebots in nachfolgenden Aspekten:

Beitrag zum selbstbestimmten Leben im Alter

- ✓ Bessere Versorgung in der häuslichen Umgebung
- ✓ Bessere Versorgung im Sozialraum
- ✓ Schaffung bedarfsgerechten Wohnraums
- ✓ Verbesserte Selbstständigkeit
- ✓ Verbesserte Teilhabe am sozialen Leben, insb. innerhalb des Sozialraums -> z. B. durch die Begleitung der Hausbewohnerschaft zu Festen, zur Kirche etc.
- ✓ Verbesserte Information und verbesserter Zugang zu weiteren Angeboten und Leistungen, z. B. bei regelmäßigen Kaffeenachmittagen
- ✓ Verbessertes Wohlbefinden

Beitrag zur sozialräumlichen Entwicklung

- ✓ Verbessertes soziales Miteinander mit Ausstrahlung auf andere Personengruppen im Sozialraum
- ✓ Verbesserte Zusammenarbeit im Sozialraum wirkender Akteure und Anbieter, insbesondere den involvierten Vereinen, der Fachkraft Gemeindeschwester^{plus}, der lokalen Schule und der Kindertagesstätte
- ✓ Verbesserte Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt (im Sinne eines losen Austausches)
- ✓ Verbesserte Sensibilisierung für eine Sozialraumorientierung und -gestaltung
- ✓ Verbesserte Angebotsstrukturen im Sozialraum
- ✓ Ressourceneffizienz, insbesondere durch die Personalunion, z. B. im Vereinsvorsitz (Bürgerverein und Pflegeverein)

Beiträge zur Digitalisierung in der sozialräumlichen Versorgung „älterer Menschen“:

Das Thema „Digitalisierung“ spielt in der Wohn-Pflege-Gemeinschaft wegen der bereits fortgeschrittenen Pflegebedürftigkeit der Hausbewohnerschaft und dem sehr persönlichen Angebotsansatz eine geringe Rolle. Vorhandene Schnittstellen sind:

- ✓ für die Hausbewohnerschaft zur Verfügung stehende Tablets, z. B. für Online-Spiele oder Gedächtnistraining,
- ✓ eine Angehörige bringt ihr Wissen als Digitalbotschafterin in die Wohn-Pflege-Gemeinschaft ein und qualifiziert die Hausbewohnerschaft zum Gebrauch digitaler Instrumente und Anwendungen,
- ✓ eine Projektwebsite mit umfangreicher Information für Interessierte.





Gelingensfaktoren

- Dorfmoderation oder Modellprojekte im Kontext „Demographie“
- Initialberatung in der Konzeptphase durch WohnPunkt RLP
- Fördergelder und Zuschüsse für Investitionen, z. B. Bau und Erwerb Immobilie
- Handeln in Eigenregie/als „private“ Initiative schafft Handlungs- und Entscheidungsraum
- Idealismus bei Hauptverantwortlichen, z. B. ehrenamtliche Wahrnehmung geschäftsführender Aufgaben für die Wohn-Pflege-Gemeinschaft, trägt maßgeblich zur Kosteneffizienz bei
- Motivation aller Mitarbeitenden und Mitwirkenden, um die Angebotsqualität einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft zu gewährleisten und nicht auf „Unterbringung“ zu reduzieren
- Kompetenz des Personals durch nachweisliche Erfahrungen in der Seniorenarbeit und Qualifizierungen im gerontopsychiatrischen Bereich. Dies kann auch durch gezielte Fortbildungen gefördert werden
- Personalunion - Aufgabenwahrnehmung verschiedener Leitungsfunktionen in einer Hand erleichtert und beschleunigt Abstimmungs- und Entscheidungswege und fördert die Ressourceneffizienz
- Die angebotsbezogene Verzahnung von Wohnen, Betreuung und Pflege für ein attraktives „Rundum-sorglos-Paket“, bei gleichzeitigem Erhalt der Selbstbestimmung und Teilhabe
- Bürgerverein als Option zur Einbindung der Dorfgemeinschaft und damit eines großen Helfernetzwerks, bspw. zählt der Bürgerverein Neuburg e. V. 500 Mitglieder
- Eine pro-aktive Einbindung der Bewohnerschaft und ihrer An- und Zugehörigen sowie verbindliche Vereinbarungen dazu, schaffen zusätzliche Unterstützung, geteilte Verantwortung und Teilhabe
- Basisdemokratisches Vorgehen fördern, z. B. durch Vereinsstrukturen, Gemeinschaftsvereinbarungen, Angehörigengremium

Praxistransfer

Schritte/Meilensteine der Umsetzung

Die Wohn-Pflege-Gemeinschaft „Am Dorfplatz“ in Neuburg entstand maßgeblich durch das Engagement von Einzelpersonen. Dennoch beförderten unterschiedliche Entwicklungen und Meilensteine den Umsetzungsprozess:

→ „Wir machen das für unsere Seniorinnen/Senioren **und** die Gesellschaft - wir machen es daher auch für uns selbst!“

1. **Im Vorfeld:** Durch das auf Kreisebene initiierte Modellprojekt „Gemeinsam älter werden - Zuhause: heute, morgen und in Zukunft“ wurde für Themen des demografischen Wandels sensibilisiert, „Gleichgesinnte“ identifiziert und vernetzt, die Idee der Wohn-Pflege-Gemeinschaft geboren.
2. **Initiierungsphase (bis 2015):** Mit der Gründung des Bürgervereins im Jahr 2010 wurde die Basis für den Aufbau des späteren Angebots und der Hilfestrukturen gelegt. Beratungsleistungen im Rahmen des Programms WohnPunkt RLP im Jahr 2014/2025 leisteten einen wichtigen Beitrag zur konkreten Konzeptentwicklung.
3. **Etablierung (2015 bis 2018):** Von zentraler Bedeutung war die Kontaktaufnahme zu einem privaten Bauträger und dessen Interesse, die Gebäudestruktur für eine Wohn-Pflege-Gemeinschaft umzusetzen. Des Weiteren lieferten Fördermittel (Fernsehlotterie) die notwendige Basis für das Finanzierungskonzept. Die Einbindung des Bürgervereins Neuburg e. V. und die Gründung des WohnPfleGe Neuburg e. V. ermöglichten das Trägerkonzept.
4. **Verstetigung / fortlaufende Weiterentwicklung (bis heute):** Die Pflege und der Ausbau des „ehrenamtlichen Helfer-Netzwerks“ sind wesentlich für die Verstetigung und Qualität des Angebots. Ebenso tragen die Mitarbeiterausbildung, beispielsweise die sechsmonatige Grundfortbildung „Seniorenarbeit“ für Betreuungskräfte nach § 87b Abs. 3 SGB XI, und regelmäßige Evaluationen zur fortlaufenden Entwicklung bei.

Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten:

Die größte Herausforderung zeigte sich in der Finanzierung des Vorhabens. Gelöst wurde diese durch die Fördermittel der Fernsehlotterie, darauf aufbauend konnte ein Kredit in Anspruch genommen werden.

Weiterführende Information unter:
<https://mastd.rlp.de/>

Ansprechpartner vor Ort:

Arnika Eck

Bürgerverein Neuburg e. V.

1. Vorsitzende

arnika.eck@buergerverein-neuburg.de



5.3 Handlungsfeld Sorgende Gemeinschaft

Neben den Herausforderungen der demografischen Entwicklung gilt es, im Sinne des sozialräumlichen Ansatzes, auch ein Augenmerk auf die sich wandelnden soziokulturellen Gegebenheiten zu richten: Die Auflösung von familiären Strukturen, Individualisierungstendenzen oder der Rückgang der traditionellen innerfamiliären Pflege- und Unterstützungsleistungen sind nur einige Beispiele, die in diesem Zusammenhang zu nennen sind. Damit wächst nicht nur der Bedarf an pflegerischen Leistungen, sondern auch an Kümmerern sowie an Angeboten einer Sorgenden Gemeinschaft, die Teilhabe und soziales Miteinander ermöglicht. Neben einer Unterstützung im Alltag ist es ebenso wichtig, der zunehmenden Vereinsamung mit niedrigschwelligen Angeboten und sozialer Interaktion entgegenzuwirken. Dies gilt sowohl für ländlich geprägte Räume, denen häufig noch ein stärkerer sozialer Zusammenhalt zugerechnet wird, als auch für städtische Ballungsgebiete, mit teils unpersönlichen Wohnquartieren.

Nachfolgend vorgestellte Beispiele zeigen auf, wie es in der Praxis gelingen kann, Sorgende Gemeinschaften und lebendige Nachbarschaften zu fördern. Sie sollen lokalen Akteuren Impulse für die Ausgestaltung ihrer eigenen, bedarfsgerechten Entwicklungen geben. In der Umsetzung vor Ort sollte es jedoch nicht unbedingt darum gehen, neue Initiativen zu gründen oder zahlreiche Einzelangebote zu etablieren. Vielmehr geht es darum, funktionierende Netzwerke zu schaffen oder auszubauen und die (bereits bestehenden) Angebote den Menschen verfügbar zu machen. Diese präventiven Angebote können auch helfen, den Kostenfolgen von Einsamkeit und dem wachsenden Unterstützungsbedarf einer alternden Gesellschaft auf kommunaler Ebene zu begegnen.

5.3.1 Unterstützung im Alltag und Versorgungsangebote

Ein breit aufgefächertes Spektrum an Sorgeangeboten, das unterschiedliche Aspekte des täglichen Lebens abdeckt, ist sehr wichtig, um einen Verbleib älterer Menschen in ihrem gewohnten Umfeld sicherzustellen. Über die häusliche Pflege hinaus gibt es vielfältige Möglichkeiten und Beispiele, die aufzeigen, wie es gelingen kann, eine umfassende Unterstützung und Begleitung älterer Menschen sicherzustellen.

Angebote zur Unterstützung im Alltag

Grundsätzlich können Menschen in Rheinland-Pfalz ab Pflegegrad 1 sogenannte „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ (AUA) in Anspruch nehmen und erhalten dafür eine Erstattung der Pflegekassen. Abgedeckt werden können damit beispielsweise das Reinigen der Wohnung, die Zubereitung von Mahlzeiten oder das Waschen der Wäsche, aber auch Einkäufe und die Begleitung zu Arztbesuchen.

Für die genannten Leistungen können lokale Dienstleister in Anspruch genommen werden. In Rheinland-Pfalz gibt es darüber hinaus auch die Möglichkeit, die zuvor beschriebenen „Angebote zur Unterstützung im Alltag“ als „hauswirtschaftliche Dienstleistungen mit geringem Leistungsumfang“ oder als „Mini-Angebote“ zu erbringen und über den sogenannten Entlastungsbetrag abzurechnen.

In der Regel müssen sich die zu Betreuenden oder die Angehörigen selbst kundig machen und lokale Angebote entsprechender Stellen - beispielsweise Wohlfahrtsverbände, Pflegedienste, Vereine, Nachbarschaftshilfen oder Einzelpersonen - recherchieren. Grundsätzlich können jedoch auch Kommunen ein entsprechendes Angebot für die Bevölkerung bereitstellen und so von zentraler Stelle aus ein gut zugängliches Hilfesystem aufbauen und mit anderen Strukturen vernetzen.

Beispiel Quirnbach inTakt, Baustein Unterstützung im Alltag

Nach Anerkennung durch die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion Trier ist die im westpfälzischen Landkreis Kusel gelegene Ortsgemeinde Quirnbach die einzige Kommune in Rheinland-Pfalz, die mit einem eigenen Team eine Alltagsunterstützung für die Menschen im Ort sowie aus der näheren Umgebung anbietet und mit der Pflegekasse abrechnen kann. Dies ist ein Element des Projektes „Quirnbach inTakt“.

Ausgangslage: Wie viele andere Orte ist Quirnbach mit den Herausforderungen des demografischen Wandels konfrontiert. Die kommunal Verantwortlichen sahen sich in der Pflicht, bedarfsgerechte Lösungen anzubieten.

Ziel: Schaffung eines Angebotes, das die Menschen in die Lage versetzt, möglichst lange in der eigenen Wohnung bzw. dem eigenen Haus und damit auch im gewohnten örtlichen Umfeld verbleiben zu können.

Zielgruppe: Menschen mit Unterstützungsbedarf, die möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung leben möchten

Kurzbeschreibung: Zwei Koordinatorinnen, eine festangestellte Alltagsbegleiterin und rund 20

geringfügig Beschäftigte kümmern sich um die Belange der Menschen in Quirnbach und der näheren Umgebung. Das Angebot umfasst:

- Hilfestellungen bei der Alltagsbewältigung (z. B. Einkaufen, Reinigen, Aufräumen, Vor- und Zubereiten von Mahlzeiten),
- Betreuung von Pflegebedürftigen (z. B. Zeit für Gespräche, Beaufsichtigung bei Sturzgefahr, Förderung von Motorik, Beschäftigungs- und Entspannungsübungen),
- Planung des Tagesablaufes und Durchführung gemeinsamer Aktivitäten,
- individueller Fahrdienst, Begleitung zu Arztterminen und Veranstaltungen,
- unterstützende Beratung und Betreuung pflegender Angehöriger.

Projekträger: Ortsgemeinde Quirnbach

Rechtsform/Organisationsmodell:
Beschäftigte der Kommune

Investitionsvolumen: Personalkosten für drei festangestellte und ca. 20 geringfügig Beschäftigte



Informelle (ehrenamtliche) Angebote und Nachbarschaftshilfen

Fast gegenläufig zu den allgemein zu beobachtenden Individualisierungstendenzen profitiert das gelebte Miteinander im Ehrenamtsland Rheinland-Pfalz auch und gerade von einzelnen Initiativen zur Förderung einer lebendigen Nachbarschaft und gelebter Hilfe. Dies gilt zunehmend auch in größeren Städten, denen häufig noch das Stigma der Anonymität anlastet.

Die in der Regel nicht auf Profit ausgerichtete Nachbarschaftshilfe gibt Zeit und Raum für

persönliche Gespräche und Beziehungen. Dies ist insbesondere auch dort relevant, wo fehlende finanzielle Mittel die aktive Teilnahme am gesellschaftlichen Leben einschränken. Das Miteinander wirkt einerseits sozialer Isolation entgegen und kann dazu beitragen, allgemeine Unterstützungsbedarfe oder gesundheitliche Probleme frühzeitig zu erkennen, sodass entsprechende Stellen und Fachleute rechtzeitig oder präventiv eingebunden werden können. Andererseits leistet die Nachbarschaftshilfe auch eine praktische Unterstützung im Alltag. Sie kann sehr vielseitig ausgerichtet sein, z. B. auf:

- Erledigung von Einkäufen oder Übernahme eines Fahrdienstes,
- Versorgung von Tieren und Pflanzen,
- Reparaturen im Haus oder Garten- und Balkonpflege,
- Übernahme von Kehr- und Räumdiensten.

Üblicherweise werden diese Leistungen nicht bezahlt. Im Vordergrund steht die - soweit möglich - gegenseitige Unterstützung.

Engagierte, Einzelpersonen, kleine Gruppen, Initiativen oder Vereine können sich auf zahlreichen Portalen und bei den Leitstellen des Landes informieren, vernetzen und gegenseitig unterstützen. Speziell zur Landesinitiative „Neue

Nachbarschaften“, die fachlich von der Bundesarbeitsgemeinschaft Seniorenbüros e. V. begleitet wird, enthält Kapitel 5.4.3 weitere Informationen.

Dabei geht es nicht allein um die Unterstützung älterer Menschen, sondern auch um Möglichkeiten zur Aktivierung und Teilhabe älterer Menschen in Nachbarschaftshilfen. Gerade über die Zusammenarbeit der Generationen können zahlreiche Synergien entstehen. So können ältere Menschen beispielsweise die Betreuung von Kindern unterstützen, während Kinder oder Jugendliche wiederum älteren Menschen bei Einkäufen oder ähnlichen Aufgaben helfen können.

Beispiel „Wohnen für Hilfe“ in Koblenz

In Koblenz bietet die Initiative Wohnpartnerschaften (eine Kooperation der Hochschule Koblenz, des Studierendennetzwerks Koblenz und des Koblenzer Studierenden International Netzwerks) „Wohnen für Hilfe“. Sozial engagierten Studierenden wird ein Zimmer zur Unterkunft gestellt. Im Gegenzug dazu unterstützen sie die Senioren und Seniorinnen bei alltäglichen Dingen wie Einkaufen, Gesellschaft, Bügeln, Gartenarbeit.

Neben der Begegnung unterschiedlicher Generationen und der Förderung eines solidarischen Zusammenlebens geht es dabei vor allem auch darum, zu vermitteln, wie Menschen ihre Bedürfnisse gut aufeinander abstimmen können.

Sorgende Gemeinschaften

Neben den informellen Nachbarschaftshilfen machen es sich aber auch Stiftungen und

Bürgervereine oder Genossenschaften zur Aufgabe, Sorgende Gemeinschaften zu entwickeln und in die lokalen Strukturen bedarfsgerecht einzubetten.

Beispiele

„Genossenschaft am Pulvermaar – Eine sorgende Gemeinschaft eG“

Die „Genossenschaft am Pulvermaar - eine sorgende Gemeinschaft eG“ zielt auf die konzeptionelle Weiterentwicklung der Dorfgemeinschaft hin zu einer sorgenden Gemeinde ab. Durch ein generationenübergreifendes Miteinander sollen abnehmende familiäre Unterstützungsleistungen nach und nach durch verbindliche nachbarschaftliche oder dörfliche Strukturen ersetzt werden. Nähere Informationen dazu enthält der Beitrag in Kapitel 5.1.1.

Wohn-Pflege-Gemeinschaft „Am Dorfplatz“ in Neuburg

Die Wohn-Pflege-Gemeinschaft „Am Dorfplatz“ in Neuburg, getragen vom Bürgerverein Neuburg e. V., bietet zum einen Wohnraum und pflegerische Versorgung. Daneben möchte sie aber auch einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsinfrastrukturen im Ort leisten. Nähere Informationen dazu enthält die detaillierte Projektbeschreibung mit Erfahrungsbericht in Kapitel 5.2.4.

Versorgungsinfrastrukturen vor Ort

Die vorgenannten nachbarschaftlichen Hilfen können einen wichtigen Beitrag dazu leisten, weniger mobile Menschen zu unterstützen. Eine - zumindest teilweise - eigene Selbstständigkeit spielt für viele Menschen gerade in höherem Alter eine wichtige Rolle; denn nur dann kann soziale Teilhabe gelingen. Neben Mobilitätsangeboten kommen dem Aufbau und der Wiederbelebung wohnortnaher Versorgungsangebote eine große Bedeutung zu.

Beispiel Quirnbach inTakt, Baustein Markttag

Ein weiteres wichtiges Element des Projektes Quirnbach inTakt bildet der wöchentliche Markttag. Er trägt vor allem dazu bei, die Grundversorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Gleichzeitig hat er sich aber auch zu einem wichtigen gemeinsamen Treffpunkt entwickelt.

Ausgangslage: Mit der Schließung der örtlichen Bäckerei mit Lebensmittelhandel im Jahr 2017 ist die letzte Einkaufsmöglichkeit weggefallen und damit gleichzeitig ein wichtiger sozialer Treffpunkt

Ziel: Sicherstellung einer wohnortnahen, gut erreichbaren Grundversorgung und Schaffung eines Treffpunktes

Zielgruppe: Bevölkerung Quirnbachs und Umgebung

Kurzbeschreibung: Ein Bäcker, ein Metzger, ein Obst- und Gemüsehändler sowie mehrere Selbstvermarkter öffnen wöchentlich ihre mobilen Verkaufsstände im Umfeld des Bürgerhauses. Ist ein Besuch des Marktes nicht möglich, gibt es einen Bringdienst. Dieser kann

Die Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs, insbesondere Lebensmitteln, ist besonders wichtig. Neben dem Erhalt von Dorfläden auf dem Land, mobilen Einkaufsangeboten oder Hol- und Bringservices von Einkaufseinrichtungen können Marktangebote mit gleichzeitig starker sozialer Funktion zu Versorgung, Austausch und sozialem Miteinander beitragen.

auch in Anspruch genommen werden, wenn man die eingekauften Waren nicht selbst nach Hause bringen kann.

Während der Öffnung des Marktes gibt es im benachbarten Bürgerhaus zudem ein kostenloses Kaffee- und Kuchenangebot. Ehrenamtliche Helferinnen und Helfer backen Kuchen und übernehmen die Bewirtung der Gäste.

Ergänzt wird das Angebot durch verschiedene Vorträge zu Themen wie Pflegeversicherung, Bewegung oder gesunder Ernährung oder durch verschiedene Mitmachaktionen von Spielen bis hin zum gemeinsamen Singen.

Projekträger: Ortsgemeinde Quirnbach

Rechtsform/Organisationsmodell: Ehrenamtliches Engagement

Investitionsvolumen: Durch das ehrenamtliche und privatwirtschaftliche (Marktaussteller) Engagement entstehen keine Zusatzkosten



5.3.2 Soziale Infrastrukturen

Die im vorangegangenen Kapitel beschriebenen Angebote können einen großen Beitrag dazu leisten, ältere oder einsame Menschen zu befähigen, die soziale Isolation zu überwinden und sich wieder in eine Gemeinschaft zu integrieren. Dafür sind auch Räume und Angebote erforderlich, die den Menschen zur

Verfügung stehen, um sich zu treffen und miteinander auszutauschen. Die nachfolgend beispielhaft aufgeführten Ansätze zeigen auf, wie durch entsprechende Infrastrukturen ein Miteinander gefördert werden kann. Die Umsetzung hängt dabei immer von den lokalen Gegebenheiten ab - wie der Verfügbarkeit von Raum, den Akteuren und den jeweiligen Bedarfen.

Weitere Beispiele und Hinweise finden sich auch den Kapiteln 5.1 und 5.2. Die dort vorgestellten Projekte und Modelle bilden häufig eine Kombination aus Wohnen, Pflege und Sorgender Gemeinschaft ab.

Qualifizierung „Dritter Orte“

„Dritte Orte“ sind nach dem eigenen Zuhause („Erster Ort“) und dem Arbeitsplatz („Zweiter Ort“) wichtige Räume, die vor allem eine soziale Funktion erfüllen, indem sie das „Miteinander“ fördern. „Dritte Orte“ können im Innen (in Gebäuden) wie im Außen (auf Plätzen oder in Parks) entstehen und sind in der Regel öffentlich oder öffentlich zugänglich.

Neben den Anforderungen an eine möglichst niedrigschwellige Zugänglichkeit, Barrierefreiheit und gute Nutzbarkeit bei unterschiedlichen Witterungsbedingungen ist der Aspekt der kommerziellen Konsumfreiheit zu berücksichtigen. Letztere unterstützt die Nutzungs- und Partizipationsmöglichkeiten für möglichst alle Menschen, unabhängig von ihren finanziellen Mitteln. Weitere Ausstattungsmerkmale und die

Qualität der Räume nehmen Einfluss auf ihre Nutzung und Bedeutung als „Dritter Ort“. Geeignete Sitzgelegenheiten, eine sichere und saubere Umgebung, öffentlich zugängliche Toiletten sowie eine einladende Gestaltung sind nur einige Merkmale, die insbesondere für ältere Menschen wichtig sind. Eine vollständige beziehungsweise eindimensionale „Codierung“ des Raums ist dabei möglichst zu vermeiden, um spontane - auch intergenerative - Begegnung und individuelle Inanspruchnahme, seien es ein stilles Beobachten oder gemeinschaftliche Aktivität, zu ermöglichen.

Kapitel 5.1.2 verweist im Kontext eines altersgerechten Wohnumfeldes auf die Bedeutung multifunktionaler öffentlicher oder öffentlich zugänglicher Räume, zum Beispiel in ehemaligen Kirchen. Entsprechend qualifiziert können diese als „Dritte Orte“ fungieren. Die Möglichkeiten zur Schaffung und Qualifizierung „Dritter Orte“ ist sehr vielfältig. Dabei müssen diese Begegnungsorte gar nicht immer neu geschaffen werden. Vielmehr geht es auch darum, Bestehendes kreativ zu nutzen.

Beispiel Wissensseinrichtungen als „Dritte Orte“

Über die „klassischen“ Orte hinaus kann es gelingen, traditionelle Wissensorte - etwa Museen oder Bibliotheken und Büchereien - als „Dritte Orte“ zu qualifizieren, indem sie über die eigentliche Nutzung hinaus zu (konsumfreien) Kommunikationsorten mit hoher Aufenthaltsqualität weiterentwickelt werden. Dazu müssen diese Angebote Komm- und Gehstrukturen zu unterschiedlichen Zeiten und für unterschiedliche Nutzer fördern und durch eine entsprechende Kommunikation etablieren. Insbesondere in Bibliotheken bzw. Büchereien lassen sich diese Überlegungen gut umsetzen. Hier sind Räume zum zwanglosen Aufeinandertreffen bereits vorhanden. In immer mehr rheinland-pfälzischen Einrichtungen gewinnen diese Überlegungen zunehmend an Bedeutung. So bietet beispielsweise die Stadtbücherei Zweibrücken Raum zum Erledigen von Hausaufgaben oder veranstaltet kostenlose Informationsabende („Infostunde - Sicher im Alter“ oder „Generation Silber - Sicher im Internet“) und bietet sogar einen Handarbeitstreff an.

Angebote zur Förderung eines sozialen Miteinanders

Neben qualifizierten Orten, die Begegnung und Miteinander fördern, sind für ältere Menschen besonders eine proaktive Ansprache und leicht zugängliche Angebote für ein soziales Miteinander zwischen den Generationen von großer Bedeutung. Einrichtungen im Sozialraum - also beispielsweise in der Nachbarschaft oder im Quartier - und ihre Aktivitäten können eine feste Anlaufstelle mit etablierten und offenen Angeboten bieten. Nachbarschafts- oder Quartierszentren, Mehrgenerationenhäuser bzw. Häuser der Familien sowie Seniorenzentren

spielen hierbei eine zentrale Rolle und leisten einen wichtigen Beitrag für ältere Menschen.

Quartierszentren

Quartierszentren sind wesentliche Bestandteile einer Sozialraumgestaltung, die auf Teilhabe und Gemeinschaft setzt. Sie bieten Raum für Begegnungen, soziale und kulturelle Angebote und fördern die Identifikation der Bewohnerschaft mit ihrem Umfeld. Abhängig von den Gegebenheiten vor Ort vernetzen sie in einem co-kreativen und kooperativen Prozess verschiedene Angebote, was den generations-

und kulturübergreifenden Austausch fördert. So kann ein wesentlicher Beitrag zur Verbesserung der sozialen Infrastruktur geleistet werden.

Nachbarschafts- oder Quartierszentren können als integrierte Elemente in Wohnprojekten (s. Kapitel 5.1) oder als eigenständige Infrastruktur im Sozialraum eingerichtet werden.

Beispiel Quartierszentrum Breitwiesen, Zweibrücken

Bereits seit 2013 betreibt der DRK Kreisverband Südwestpfalz einen Quartierstreff („Wohnzimmer“) in einer ehemaligen Wohnung in der Nähe des heutigen Quartierszentrums. Das Handlungsspektrum war aufgrund der beengten räumlichen Verhältnisse jedoch eingeschränkt. Gleichzeitig war die Nachfrage nach einem Quartiersmittelpunkt mit barrierefreiem Raum für Austausch, gemeinsame Aktivitäten, geselliges Beisammensein und Beratung hoch.

Eine Chance zur Weiterentwicklung ergab sich mit der Aufnahme in das Förderprogramm „Sozialer Zusammenhalt“. In zahlreichen Beteiligungsformaten wurden Bedarfe und Kooperationspartner ermittelt. Dies mündete schließlich in die Aufnahme in die Förderkulisse des Investitionspakts „Soziale Integration im Quartier 2017“. Nach einer intensiven Planungs- und einjähriger Bauphase steht das Quartierszentrum Breitwiesen der Bevölkerung als Anlaufstelle seit Oktober 2022 zur Verfügung und bietet vielfältige Angebote für ein soziales Miteinander.

Ausgangslage: In dem stark überalterten Gebiet waren zunehmende Tendenzen der Vereinsamung und Mangelversorgung zu beobachten.

Ziel: Etablierung von Angeboten zur Aktivierung der Bevölkerung und Sichtbarmachung der persönlichen Unterstützungsbedarfe.

Zielgruppe: Grundsätzlich richtet sich das Angebot an alle Menschen im Umfeld des Quartierszentrums, ein Fokus liegt jedoch auf älteren Menschen sowie Familien mit Kindern.

Kurzbeschreibung: In den frei gestaltbaren Räumlichkeiten sind zahlreiche generationenübergreifende Angebote unter einem Dach vereint. Hierzu zählen:

- Unterstützungs- und Beratungsangebote,
- Freizeitaktivitäten, wie Spielerevents oder gemeinsames Singen,
- Mittagstisch,
- Anlaufstelle Quartiersmanagement im Fördergebiet „Sozialer Zusammenhalt“ als Schnittstelle zur Stadt.

Projekträger: Stadt Zweibrücken und DRK Kreisverband Südwestpfalz e. V.

Rechtsform/Organisationsmodell: Nutzung und Betrieb auf der Basis einer vertraglichen Regelung

Investitionsvolumen: ca. 1,3 Mio. €



Häuser der Familie

In Häusern der Familie werden das Miteinander und das Zusammentreffen unterschiedlicher Generationen und häufig unterschiedlicher Kulturen aktiv gestaltet und gelebt. Gerade für ältere Menschen sind sie häufig wichtige Anlaufstellen. Sie leisten mit ihren Angeboten

einen hohen sozialen Beitrag, nicht zuletzt zur Vermeidung von Vereinsamung. Mit unterschiedlichen Aktivitäten und niedrigschwelligen Angeboten bis hin zu Beratungsleistungen verbessern sie Teilhabe aller und insbesondere von Menschen mit Unterstützungsbedarfen. Daneben bieten Häuser der Familie Zugang zu professionellen Beratungsangeboten und

können aktive Gesundheitsvorsorge vermitteln. Die jeweilige Angebotspalette richtet sich in der Regel nach den Bedürfnissen und Interessen der Bevölkerung und ist entsprechend vielfältig.

Darüber hinaus sind Häuser der Familie wichtige Zentren der Demokratie, denn nur wenn

Generationen und auch unterschiedliche Kulturen voneinander lernen, kann sich eine solidarische Gemeinschaft entwickeln.

In Rheinland-Pfalz gibt es derzeit über 50 Häuser der Familie.

Beispiel „Römerquellen-Treff“ in Mainz-Finthen

Am Beispiel des „Römerquellen-Treff“ in Mainz-Finthen wird die Angebotsvielfalt zur Förderung des sozialen Miteinanders und Teilhabe insbesondere älterer Menschen deutlich. Neben Angeboten für alle Altersgruppen gibt es hier auch spezielle Formate für Seniorinnen und Senioren. Hierzu zählen beispielsweise ein Seniorencafé oder spezielle Bewegungs-, Schulungs- und Spieleangebote für ältere Menschen.

Öffnung von Senioreneinrichtungen

Lokal verortete Senioreneinrichtungen können durch eine Öffnung in den Sozialraum einen eigenen Beitrag zum sozialen Miteinander und zur verbesserten sozialen Versorgung älterer Menschen im Stadtquartier oder Dorf leisten. Sofern nicht in unmittelbarer räumlicher Nähe

gelegen, kann der Zugang über gezielte Mobilitätsangebote - etwa Bring- oder Holservices - unterstützt werden. Nicht nur Nutzende „von außen“, sondern auch die Hausbewohnerschaft profitiert durch den erweiterten Austausch und daraus ermöglichter nachbarschaftlicher Kontakte.

Beispiel Evangelisches Altenzentrum Dr.-Carl-Kircher-Haus, Meisenheim (Rheinische Gesellschaft für Diakonie)

Die Einrichtung versteht sich als das „Hilfen im Alter“-Zentrum in Meisenheim mit einem breiten Spektrum an Angeboten für ältere Menschen.

Ausgangslage: Das Altenzentrum ist seit Jahren im Gemeinwesen aktiv verankert und versteht sich als offenes Zentrum für ältere Menschen in Meisenheim. Angesichts einer alternden Bevölkerung, eingeschränkter Mobilität und wachsender sozialer Isolation besteht ein hoher Bedarf an quartiersbezogenen Angeboten.

Ziel: Teilhabe und soziale Integration älterer Menschen durch ein strukturiertes Quartiersmanagement zu fördern und das Miteinander im Stadtteil aktiv zu gestalten.

Zielgruppe: Seniorinnen und Senioren in Meisenheim

Kurzbeschreibung: Im Zentrum der Arbeit steht die Idee, Pflege nicht isoliert zu denken, sondern als Teil eines lebendigen Quartiers. Bereits heute kooperiert das Evangelische Altenzentrum eng mit der Stadt, der Kirchengemeinde, der Werbegemeinschaft und lokalen Initiativen.

Die Räume stehen auch externen Akteuren für Veranstaltungen zur Verfügung - vom inklusiven Begegnungscafé bis hin zu Kulturabenden.

Ehrenamtliche engagieren sich dabei regelmäßig, ein Förderverein unterstützt die Aktivitäten.

Die Teilhabe von Menschen mit Pflegebedarf wird durch gezielte Aktivitäten und soziale Betreuung gefördert.

Mit dem geplanten Neubau entsteht ein modernes Zentrum für Pflege, Teilhabe und Quartiersarbeit.

Ein Quartierstreff wird zentraler Begegnungsort, ein hauptamtliches Quartiersmanagement koordiniert Angebote und Kooperationen.

Das neue Konzept verbindet bestehende Pflegeangebote mit innovativen Ideen und Digitalisierung für gemeinsames Leben im Alter.

Pflegende Angehörige werden durch Beratung und Entlastung eingebunden.

Professionelle und ehrenamtliche Strukturen greifen ineinander und schaffen ein tragfähiges Hilfenetz.

Zukünftig soll das ambulante Versorgungsssettings gestärkt und flexible Übergänge zwischen Wohnformen ermöglicht werden.

Projekträger: Rheinische Gesellschaft für Diakonie

Rechtsform/Organisationsmodell: gGmbH



Beispiel Quartiersöffnung der AWO Rheinland e. V.

Die AWO Rheinland e. V. verfolgt bereits an mehreren von ihr betriebenen Seniorenzentren die Strategie der „Quartiersöffnung“. Vierzehn ihrer stationären Seniorenpflegeeinrichtungen hat sie in diesem Zuge für das Quartier geöffnet. Durch die Weiterentwicklung der Senioreneinrichtungen zu Begegnungs- und Beratungszentren sollen lebendige Nachbarschaften sowie der Ausbau altersgerechter Strukturen und Angebote gefördert werden. Weitere Informationen dazu enthält die detaillierte Projektbeschreibung Quartiersöffnung der AWO Rheinland e. V. mit Erfahrungsbericht in Kapitel 5.3.4.

5.3.3 Weitere Maßnahmen

Kultur- und Freizeitangebote

Kultur- und Freizeitangebote bereichern das Leben und bieten, neben Unterhaltung, Wissen und Impulsen, vor allem weitere Möglichkeiten des sozialen Miteinanders. Auf die Qualifizierung entsprechender Einrichtungen als „Dritte Orte“ wurde in Kapitel 5.1.2 bereits eingegangen.

Für ältere Menschen mit zum Teil eingeschränkter Mobilität stellt die niedrighschwellige Erreichbarkeit entsprechender Angebote eine Herausforderung dar. Darüber hinaus ist die Verfügbarkeit von Kultur- und Freizeitangeboten auf dem Land häufig deutlich eingeschränkter als in urbanen Räumen.

Neben dem Engagement auf lokaler Ebene, etwa durch örtliche Vereine oder Glaubensgemeinschaften, können Kultureinrichtungen mit innovativen, aufsuchenden Formaten einen Beitrag zur Freizeitgestaltung leisten und so die Lebensqualität der Menschen verbessern.

Nachfolgend liegt der Fokus auf Angeboten öffentlicher Einrichtungen, die der gesamten Bevölkerung grundsätzlich offenstehen und zu einer Bereicherung des Alltags beitragen.

Volkshochschulen

Die Volkshochschulen setzen sich dafür ein, jedem Menschen Zugang zu Bildung und lebenslangem Lernen zu ermöglichen. Mit einem breiten Angebot an Themen richten sie sich an alle und fördern die Teilnahme an Weiterbildungsangeboten für alle Altersgruppen und Lebenssituationen. Sie agieren auf der Grundlage des rheinland-pfälzischen Weiterbildungsgesetzes und sollen einen

Beitrag zur Verbesserung der Chancengleichheit sowie zur Ermächtigung von eigenverantwortlichem und selbstbestimmtem Handeln leisten.

Volkshochschulen bieten auch für ältere Menschen ein vielfältiges Programm an Kultur- und Freizeitaktivitäten. Sie sind somit nicht nur Bildungsorte, sondern auch wichtige Treffpunkte für soziale Interaktion und Begegnung. Mit gesundheitsfördernden und entsprechenden Informationsangeboten leisten sie darüber hinaus einen wichtigen Beitrag zur gesundheitlichen Prävention.

Bibliotheken und Büchereien

Bibliotheken und Büchereien sind niedrigschwellige Infrastruktureinrichtungen für alle sozialen Schichten und Altersstufen. Trotz oder auch gerade wegen der großen digitalen Konkurrenz, die älteren Menschen zum Teil gar nicht zugänglich ist, sind sie wichtige Orte des Zusammentreffens, der Wissensvermittlung und der (politischen) Meinungsbildung. Sie bieten Raum zur Erholung und zur Gestaltung der Freizeit. Dabei sind sie den Bedürfnissen einer breiten Öffentlichkeit verpflichtet, wodurch sie insbesondere auch den räumlichen Entwicklungen in Städten und ländlichen Regionen unterliegen und ein entsprechend bedarfsgerechtes Angebot zur Verfügung stellen sollten. Hierzu zählen Angebote wie Literatur in Großdruck, Hörbücher oder Informationsmaterial zu Themen wie Gesundheit und Alter. Daneben werden häufig auch Heimlieferdienste mobile Büchertische in Betreuungseinrichtungen, Vorlesedienste oder Spielenachmittage und Kurse zur Verbesserung der Medienkompetenz angeboten.

Beispiel Bücherbus Stadtbücherei Koblenz

Ein Beispiel für „mobile Angebote“ ist der Bücherbus der Stadtbücherei Koblenz, der etwa 11 000 unterschiedliche Medien (vom Buch über Hörbücher hin zu Filmen) für unterschiedliche Altersgruppen anbietet. Der Bus fährt auf Grundlage eines festgelegten Fahrplanes mehr als 20 Standorte in und um Koblenz an.

Museen

Ähnlich wie die vorgenannten Beispiele sind Museen wichtige Orte der Bildung und Begegnung. Gerade in ländlichen Regionen sind sie jedoch für Menschen mit

eingeschränkter Mobilität schwer zu erreichen. Auch in diesem Bereich können neue, mobile Formate das Kulturangebot nach außen und gegebenenfalls gezielt zu älteren Menschen tragen.

Beispiel Museum im Koffer der Stadt Frankenthal

Mit dem Angebot „Museum im Koffer“ der Stadt Frankenthal werden regelmäßig ausgewählte Exponate aus der Museumssammlung an andere Orte, beispielsweise Seniorenresidenzen oder die Stadtbücherei, gebracht. Experten wählen jeweils Objekte zu einem bestimmten Thema aus und tragen entsprechende Informationen zusammen. Die Exponate können gemeinsam betrachtet und im gemeinsamen Dialog untereinander und mit den Fachleuten besprochen werden. Gerade für ältere Menschen ist es dabei besonders interessant, Themen mit Bezug zu den eigenen Lebenserfahrungen zu erörtern und dabei eigenes Wissen und eigene Erfahrungen einbringen zu können.

Digitale Angebote

Neben den genannten Beispielen eröffnet die Digitalisierung neue Möglichkeiten für ortsunabhängige und gegebenenfalls kostengünstigere Kultur- und Freizeitangebote. Insbesondere während der Corona-Pandemie entstanden unterschiedliche Angebote, die eine Bandbreite an Möglichkeiten aufzeigen - von digitalen Konzerten über Lesungen bis zum

Schauspiel. Neben der digitalen Darstellung bieten interaktive Systemumgebungen zudem die Möglichkeit für gegenseitigen Austausch und soziales Miteinander. Dies kann - auch nach der Pandemie - gerade für Menschen mit eingeschränkter Mobilität eine gute Alternative darstellen. Voraussetzung dafür ist ein niedrigschwelliger barrierefreier digitaler Zugang sowie gegebenenfalls eine vorherige Schulung der Nutzenden.

Beispiel „Die Gute Stunde“ - Kultur im Dialog

Das Angebot „Die Gute Stunde“ ist für Menschen konzipiert, die infolge sozialer oder gesundheitlicher Einschränkungen schlechter am kulturellen Leben teilhaben können und alle die Lust auf Kunst und Kultur haben. Die Kulturangebote sollen Begegnungen fördern, Einsamkeit überwinden, Aktivierung und Teilhabe ermöglichen und als Raum für lebenslanges - auch digitales - Lernen dienen.

Das Projekt wird mit verschiedenen Kooperationspartnern und Institutionen kontinuierlich weiterentwickelt.

Ausgangslage: Das Bewusstsein um eine eingeschränkte Mobilität vieler älterer Menschen bei gleichzeitigem Interesse an sozialer Teilhabe war Motor der Angebotsentwicklung. Die Idee entstand während der Lock-down-Phase der Corona-Pandemie.

Ziel: Schaffung der Voraussetzungen für eine kulturelle und digitale Teilhabe

Zielgruppe: ältere Menschen, die Lust auf Kunst und Kultur haben, sowie Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Kurzbeschreibung: Angeboten werden vier interaktive Formate, bei denen die Gäste mit Künstlerinnen und Künstlern und Kulturschaffenden in den Austausch kommen:

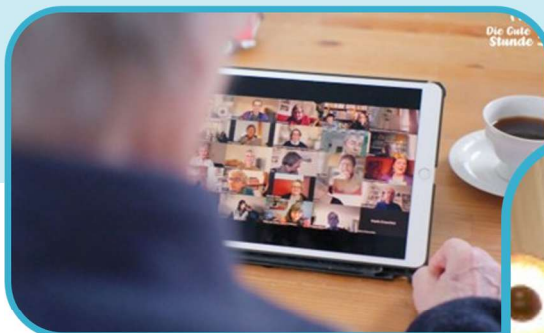
- Kulturcafé
 - Digital zugänglich sind Konzerte, Märchenlesungen oder Filmvorführungen
- Salon
 - Lesungen, Gespräche und Kunstaktionen gemeinsam mit Kultur- und Kulturschaffenden
- Werkstatt
 - Im Rahmen dieses Formates schaffen die Teilnehmenden ihre eigenen Kunstwerke unter professioneller Anleitung
- Raum
 - Demenzfreundliches Format, mit Veranstaltungen, die Emotionen und Erinnerungen wecken.

Einzelpersonen steht dieses, überwiegend auf Spenden und Förderungen angewiesene, Angebot kostenlos zur Verfügung.

Projekträger: humaQ gGmbH

Rechtsform: gGmbH

Investitionsvolumen: freiwillige Spende



5.3.4 Lernen aus der Praxis: Quartiersöffnung der AWO Rheinland e. V.

Motivation und Ausgangslage

Die AWO Rheinland e. V. (nachfolgend AWO) betreibt mehrere Seniorenzentren in Rheinland-Pfalz. Mit der Ausweitung der einrichtungsbezogenen Leistungen ins Quartier reagiert die AWO auf bestehende Bedürfnisse und Potenziale:

- Vor Ort fehlen Strategien zum Umgang mit dem demografischen Wandel, insbesondere konkrete Unterstützungsangebote für ältere Menschen.
- Es bestehen Chancen zur Angebotsweiterung und zur quartiersbezogenen Interaktion für die bestehenden Senioreneinrichtungen.

Mit der Strategie des „Quartiersmanagements“ hat die AWO unter Berücksichtigung individueller Bedarfe und Potenziale 14 ihrer stationären Seniorenpflegeeinrichtungen für das und zum Quartier geöffnet.

Ziele

Mit der Quartiersöffnung will die AWO lebendige Nachbarschaften sowie den Ausbau altersgerechter Strukturen und Angebote fördern. Dabei werden die Senioreneinrichtungen zu Begegnungs- und Beratungszentren weiterentwickelt. Der Quartiersansatz trägt maßgeblich dazu bei, die Altenhilfe vielfältiger zu gestalten.

Gleichzeitig zielt der Ansatz auf die Quartiersentwicklung insgesamt ab, insbesondere auf

- ✓ eine stärkere Teilhabe der Bewohnerschaft der Seniorenzentren am Leben im Quartier,
- ✓ eine aktive Mitgestaltung des Quartierslebens,
- ✓ eine stärkere Vernetzung und Kooperation mit Akteurinnen und Akteuren des Quartiers und der Kommune,
- ✓ die Beteiligung der Bürgerschaft und der Bewohnerschaft zur bedarfsgerechten Entwicklung neuer Angebote im Seniorenzentrum und im Quartier,
- ✓ eine Förderung des bürgerschaftlichen Engagements und Miteinanders - generationenübergreifend und kulturell vielfältig.

Zielgruppe:

Zentrale Zielgruppen des Angebots sind die Bewohnerschaft der Seniorenzentren sowie Bürgerinnen und Bürger in den Quartieren.

Das Angebot bindet lokale Akteurinnen und Akteure in die Ausgestaltung von Angeboten ein.



Jedes Konzept basiert auf lokalspezifischen Ausgangslagen. Beispielsweise stellt in der Stadt Worms der hohe Migrationsanteil im Quartier eine Herausforderung dar, unter anderem bei der Ansprache der Seniorinnen und Senioren. Der Quartiersansatz in Worms legt daher besonderen Wert auf Information und Teilhabe dieser Personengruppe und stärkt mit gezielten Angeboten das gegenseitige Verständnis sowie das interkulturelle Miteinander in der Nachbarschaft.

Angebotsstruktur („Bausteine“) und Trägerschaft

In unterschiedlicher Ausprägung öffnen sich die Seniorenzentren für das Quartier beziehungsweise zum Quartier. Dabei nimmt der Quartiersansatz der AWO Bezug auf das Projekt GALINDA, „Gut alt werden in Rheinland-Pfalz“. Dieses Projekt untersuchte den Zusammenhang von Organisationskultur und Quartiersöffnung in der stationären Altenhilfe. Das Projekt zeigt auf, dass es an Angeboten im Quartier fehlt, die sich an die Bewohnerschaft vor Ort und nicht (nur) an Bewohner und Bewohnerinnen der Pflegeeinrichtungen richten. Die GALINDA-Studie verweist auf das Entwicklungspotenzial durch die Öffnung von Senioreneinrichtungen für das Quartier und zum Quartier. So können auch ältere Menschen außerhalb dieser Einrichtungen von einer unterstützenden Gemeinschaft profitieren. Basierend auf den Studienergebnissen, setzt die AWO die vier nachfolgenden Varianten der Quartiersöffnung von Seniorenzentren um:

1

Öffnung für das Quartier I

Ort: **im Seniorenzentrum**

Klientel: **Bewohnende** (Angebote aus dem Quartier für Bewohner*innen)

Beispiele für Angebote: Kiosk, Friseur, Fußpflege, Gottesdienste etc.

2

Öffnung für das Quartier II.

Ort: **im Seniorenzentrum**

Klientel: **Quartiersbewohner*innen** (Angebote des Seniorenzentrums für die Nachbarschaft)

Beispiele für Angebote: Tagespflege, Kulturveranstaltungen, Bewegungsangebote, Beratungen durch Ärzte/Therapeuten etc.

3

Öffnung zum Quartier I

Ort: **im Quartier**

Klientel: **Bewohnende** (Angebote aus dem Quartier für/mit Bewohner*innen)

Beispiele für Angebote: Feste, kulturelle Veranstaltungen im Quartier, Vereinsaktivitäten etc.

4

Öffnung zum Quartier II

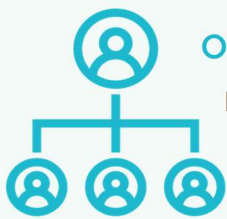
Ort: **im Quartier**

Klientel: **Quartiersbewohner*innen** (Angebote des Seniorenzentrums für die Nachbarschaft)

Beispiele für Angebote: Ambulante Pflegeleistung, Betreuung und Beratung im Quartier etc.

Die Trägerschaft der Angebote in beziehungsweise aus den Seniorenzentren - insbesondere Tagespflege, Gesundheitsprävention, Beratung und Angebote zum sozialen Miteinander - **liegt bei der AWO**. In Zusammenarbeit mit lokalen Einrichtungen und engagierten Akteurinnen und Akteuren werden diese Angebote vor Ort bedarfsorientiert ergänzt.

Weiterentwicklung: Der Quartiersansatz soll in den Seniorenzentren dauerhaft selbst organisiert werden. Bisher hängt die Umsetzung an den einzelnen Standorten noch von verfügbaren Fördermitteln ab. Zur dauerhaften Gewährleistung wird an einem Verstetigungsansatz gearbeitet.



Organisationsstruktur und eingesetzte Ressourcen

Die zentrale Koordinierungsstelle der AWO unterstützt den Erfahrungsaustausch und die Qualitätssicherung bei der Umsetzung des Quartiersansatzes an den unterschiedlichen Standorten. Sie ist mit einer Personalstelle ausgestattet. Für die einzelnen Standorte, die sich ins Quartier öffnen, wird je eine Projektleitung eingesetzt, die sich eng mit der jeweiligen Einrichtungsleitung abstimmt. Zusätzlich kann für den internen Austausch die Einrichtung einer erweiterten Steuerungsgruppe eingerichtet werden.

Teilweise wird ein Quartiersbüro eingerichtet, das als Beratungs- und Begegnungszentrum dient oder auch regelmäßige Sprechstunden als Anlaufstelle für Bürger und Bürgerinnen anbietet. Die Personalkosten der Koordinierungsstelle liegen jährlich bei rund 50.000 Euro. Hinzu kommen Sachkosten in den jeweiligen Standorten je nach Ausrichtung der Angebote, z. B. Mietkosten für Quartiersbüros, Ausstattung und Büromaterial, Honorare für Angebote.

Zugunsten des „externen“ Wissenstransfers zwischen den einzelnen Standorten finden dreimal jährlich ganztägige „große Standorttreffen“ zum Austausch und Fachinput statt. Darüber hinaus wird ein regelmäßiger Austausch mit der Koordinierungsstelle gepflegt sowie monatlich ein offener, digitaler Ideenaustausch angeboten. Je nach Bedarf und zur Bewertung des Projekts finden zusätzlich Coachings für die Projektleitungen sowie Evaluationsgespräche mit den Einrichtungsleitungen statt.

Die Projektleitung spielt eine entscheidende Rolle. In der Regel verfügt sie über eine Qualifikation im Bereich „Soziale Arbeit“ und bringt Erfahrung in der Netzwerkarbeit mit, etwa aus der Ehrenamts-, Quartiers- oder Sozialraumkoordination. Bestehende Netzwerkkontakte im Quartier oder der Kommune sind dabei sehr hilfreich. Bewährt hat sich, die Aufgaben als Teilzeit mit mehreren Arbeitskräften, die sich als Team ergänzen, zu organisieren.

Kooperation und Zusammenarbeit

Ergänzend arbeitet die AWO an den Standorten mit unterschiedlichen Partnern zusammen, um das Angebotsspektrum auszugestalten. Partner im direkten Umfeld oder in der Kommune sind entscheidend, um den Quartiersansatz bedarfsgerecht umzusetzen. Je nach Ausgangslage und Bedarf bietet sich zum Beispiel eine enge Zusammenarbeit mit der Fachkraft Gemeindeschwester^{plus}, Kirchen oder Glaubensgemeinschaften, Vereinen, Schulen und der Kommunalverwaltung an. Zentral ist dabei zu prüfen, welche Angebote bereits besetzt sind und welche Lücken es noch zu bedienen gilt. Dies wird zu Beginn durch eine Sozialraumanalyse für das jeweilige Quartier ermittelt.

Zu Beginn einer Kooperation wird eine gemeinsame Struktur festgelegt und die jeweiligen Verantwortungsbereiche werden als Grundlage der Zusammenarbeit definiert. Schriftliche Kooperationsvereinbarungen werden für Angebotsbereiche verfasst, in denen finanzielle Aspekte involviert sind, zum Beispiel beim Betrieb eines Cafés.

Da sich die Zusammenarbeit an den jeweiligen Bedarfen im Quartier orientiert, ist diese örtlich sehr unterschiedlich. Nachfolgend sind exemplarisch einige Beispiele der Kooperation mit Ehrenamtsstrukturen an den Standorten Worms und Koblenz abgebildet:

- Mit dem Netzwerk Bewegungsbegleitung / ehrenamtliche Bewegungsbegleiterin wird in Koblenz ein einfaches Sportangebot für Quartier/Bewohnerschaft angeboten. Beteiligt sind mehrere Organisationen.
- Im Netzwerk Worms gegen Rassismus findet zwei- bis dreimal jährlich ein Austausch über aktuelle Themen oder Aktionen statt. Gemeinsam werden die „Wochen gegen Rassismus“ ausgerichtet.
- Im Netzwerk „Wir mitten in Worms“ planen AWO-Organisationen teils gemeinsam mit weiteren Kooperationspartnern verschiedene Aktionen in Worms oder im Quartier.
- In Kooperation mit der Alzheimergesellschaft findet in Worms die Vortragsreihe zum Thema Demenz statt.

Am Standort Worms gibt es täglich einen offenen Mittagstisch, der öffentlich beworben wird. Zudem finden regelmäßig Veranstaltungen und Angebote für Menschen mit und ohne Migrationshintergrund statt, darunter ein interkulturelles Frauenfrühstück, Tanzveranstaltungen, „Eis essen mit der Kita“ für Bewohnerinnen und -bewohner sowie gemeinsame Tierparkbesuche, unterstützt vom Arbeitskreis für Aus- und Weiterbildung e. V.

Rolle der Kommune



Kommunalverwaltungen auf unterschiedlichen Ebenen spielen eine zentrale Rolle - „ohne Kommune lässt sich Vieles nicht realisieren“. Sie übernimmt wichtige Aufgaben, etwa die Unterstützung älterer Menschen mit oder ohne Migrationshintergrund, befürwortet Fördermittelanträge bzw. agiert selbst als Antragsteller. Die Zusammenarbeit mit der Kommunalverwaltung ist daher von großer Bedeutung.

Wirksamkeit

Insgesamt besteht eine hohe Nachfrage nach den Angeboten, die im Zuge der Quartiersöffnung für das Quartier und im Quartier selbst geschaffen werden. Jedoch gibt es lokale und angebotsspezifische Unterschiede. Die Zusammenarbeit vor Ort und der direkte Zugang zu den Zielgruppen spielen dabei eine entscheidende Rolle.

Neben den spezifischen, teils individuellen, Beratungsangeboten haben insbesondere regelmäßige offene Angebote wie das Frauenfrühstück des Quartiersmanagements Worms mit 50 bis 60 Teilnehmende einen guten Zulauf. In Worms sind die meisten Teilnehmenden 70 Jahre oder älter, je nach Angebot werden aber auch jüngere Menschen im Quartier oder Angehörige der Bewohnerinnen und Bewohner der Senioreneinrichtungen einbezogen.

Die Wirksamkeit der Quartiersöffnung zeigt sich jedoch vor allem in der fortlaufenden Zusammenarbeit im Quartier und in der dauerhaften Stärkung der Gemeinschaft und der Vernetzung zwischen den Senioreneinrichtungen und der Nachbarschaft.

Entsprechend sind vor allem nachfolgende Beiträge hervorzuheben:

Beitrag zum selbstbestimmten Leben im Alter

- ✓ Bessere Versorgung im Sozialraum
- ✓ Verbesserte Teilhabe am sozialen Leben, insb. innerhalb des Sozialraums
- ✓ Verbesserte Information und verbesserter Zugang zu weiteren Angeboten und Leistungen
- ✓ Verbessertes Wohlbefinden

Beitrag zur sozialräumlichen Entwicklung

- ✓ Verbessertes soziales Miteinander mit Ausstrahlung auf andere Personengruppen im Sozialraum
- ✓ Verbesserte Zusammenarbeit im Sozialraum wirkender Akteure und Anbieter
- ✓ Verbesserte Sensibilisierung für eine Sozialraumorientierung und -gestaltung
- ✓ Verbesserte Angebotsstrukturen im Sozialraum

Weitere Effekte

- ✓ Der Quartiersansatz hat sich positiv auf andere Angebote und die Arbeitsweise der AWO ausgewirkt, etwa auf die Umstrukturierung von Arbeitsfeldern. So werden zum Beispiel Dienste stärker unter einem Dach zusammengefasst, mit einer klaren Verantwortungsstruktur und einer stärkeren Nutzung von Synergien. Insgesamt hat sich die AWO über den Quartiersansatz als starker Partner in der Sozialraumarbeit positioniert!

Beiträge zur Digitalisierung in der sozialräumlichen Versorgung „älterer Menschen“:



Auch wenn die Quartiersöffnung keinen direkten Beitrag zur Digitalisierung verfolgt, kommt es durch die Zusammenarbeit mit Partnern zu unterschiedlichen Angeboten für ältere Menschen, welche den Einsatz digitaler Anwendungen vermitteln. In der Stadt Worms gibt es zum Beispiel eine Zusammenarbeit mit dem Internetcafé „Silver-Surfer“, das insbesondere älteren Menschen die Nutzungsmöglichkeiten des Internets und andere Themen der Digitalisierung näherbringt. Dabei helfen engagierte Digitalbotschafter älteren Menschen, Berührungsängste im Umgang mit digitalen Medien abzubauen.



Gelingensfaktoren

- Es braucht den klaren Willen zur Quartiersöffnung von Seiten des Trägers und Rückhalt auf allen Leitungsebenen, hierzu ist ein Grundsatzbeschluss („top down“) hilfreich; Entscheidungen können hierdurch zügig getroffen und „skeptische“ Abteilungen leichter mitgenommen werden
- Bei der Initiierung des Prozesses sind die Einrichtungsleitungen einzubinden;
- Es muss Offenheit bei der Ausgestaltung der Quartiersöffnung bestehen, um auf individuelle Bedarfe und Möglichkeiten zu reagieren
- Gute Kommunikation von Anfang an, sowohl standortübergreifend als auch an den Standorten, z. B. zwischen Einrichtung, Bewohnerschaft, Angehörigen, Bewohnerschaft und Akteuren des Quartiers sowie zur Kommunalverwaltung
- Sozialraumanalyse, um Entwicklungsbedarfe vor Ort umfänglich und gesamtstrategisch überblicken und priorisieren zu können
- Agiles Projektmanagement vor Ort, welches Vorgehen strukturiert, Synergien bündelt, Angebote bedarfsorientiert und ressourceneffizient umsetzt bzw. agil weiterentwickelt
- Intensive Netzwerkarbeit vor Ort, um Unterstützer zu gewinnen und Angebote bedarfsorientiert auf- und ausbauen zu können
- Präsenz vor Ort, z. B. durch ein Quartiersbüro an gut zugänglicher, zentral gelegener Stelle und mit regelmäßigen Öffnungszeiten, um für Bürgerschaft und Akteure im Quartier sichtbar und ansprechbar zu sein
- Regelmäßiger Wissenstransfer und Austausch in der Kollegschaft (auch standortübergreifend); Erfahrungen helfen Fehler zu vermeiden bzw. zügiger voranzukommen
- Bundesweite Partnerstrukturen, Kontakt zu Landesministerien und Zugang zu Wissenschaft, z. B. zu Erkenntnissen des Projekts GALINDA, haben die Initiierungsphase der Quartiersöffnung unterstützt

Praxistransfer

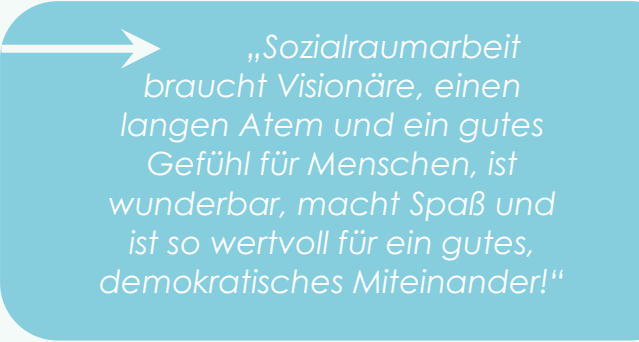
Schritte/Meilensteine der Umsetzung

Die Quartiersöffnung der Senioreneinrichtungen der AWO wurde im November 2019 über einen zunächst dreijährigen Prozess, gefördert von der Glücksspirale, initiiert:

1. **In Vorbereitung (seit 2018):** In einem ersten Pilotprojekt in Koblenz hat die AWO erstmals das Thema Quartiersöffnung aufgegriffen und dabei wertvolle Erfahrungen gesammelt, die in den weiteren Prozess eingeflossen sind.
2. **Initiierungsphase (ab November 2019):** Für die strategische Ausweitung der Quartiersöffnung wurde eine Koordinierungsstelle bei der AWO eingerichtet, von welcher die Projektplanung gesteuert wird. Erste Standorte wurden angesprochen und ein Transfer-Workshop durchgeführt.
3. **Etablierung (ab Januar 2020):** Bereits ab Januar 2020 wurde die Quartiersöffnung an sechs Standorten (Koblenz, Neuwied, Bendorf, Höhr-Grenzhausen, Bad Kreuznach, Worms) umgesetzt. Im November 2021 folgten mit Mainz Oberstadt, Wörrstadt, Mayen und Diez und im Mai 2022 mit Mainz Gonsenheim, Mainz Mombach, Trier und Idar-Oberstein weitere Standorte.

Transfer-Workshops zwischen erfahrenen und neuen Standorten unterstützen den Umsetzungsprozess. Darüber hinaus ist ein klares Vorgehen für die Projektstandorte definiert. Zu Beginn erfolgt die Einrichtung einer Projektleitung oder eines Projektteams sowie die Planung des Projekts. Dabei werden der Bedarf im Sozialraum geklärt, Entwicklungsziele festgelegt und wichtige Akteure identifiziert. Es folgt der Aufbau von Information und Kommunikation in die Mitarbeiterschaft, die Bewohnerschaft und ihrer Angehörigen sowie die Kommunikation ins Quartier und zur Kommunalverwaltung. In der anschließenden Sozialraumanalyse werden Kontakte zu wichtigen Akteuren und der Kommunalverwaltung vertieft, Bedarfe in der Bürgerschaft ermittelt und Fördermöglichkeiten geprüft. Falls nötig, wird die Projektplanung angepasst. In der darauffolgenden Phase werden konkreten Maßnahmen umgesetzt, ergänzt durch begleitende Evaluationen und Qualifizierungen.

4. **Verstetigung/fortlaufende Weiterentwicklung (bis heute):** 2023/2024 wurde der erste dreijährige Prozess überprüft und ausgewertet. Die Verstetigung wird durch die Einrichtungen in Selbstorganisation durchgeführt, zum Teil in Abhängigkeit von Fördermitteln.



„Sozialraumarbeit braucht Visionäre, einen langen Atem und ein gutes Gefühl für Menschen, ist wunderbar, macht Spaß und ist so wertvoll für ein gutes, demokratisches Miteinander!“

Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten

In der Umsetzung und Verstetigung einer Quartiersöffnung von Senioreneinrichtungen sieht die AWO nachfolgende Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten:

- **Corona-Pandemie:** Mit Blick auf die Initiierungs- und Etablierungsphase von 2020 bis 2023 hatte die Corona-Pandemie erheblichen Einfluss auf die Möglichkeiten der Quartiersöffnung, insbesondere durch die zeitweise Schließung der Seniorenzentren für externe Besucher. Aufgelöst wurde dies durch Flexibilität und Anpassung des Konzepts. Abgeleitet daraus ist festzuhalten, dass es gerade einer derartigen flexiblen Handhabung bedarf, um Herausforderungen in der Quartiersöffnung zu begegnen. Zusätzlich sind teils durch die Corona-Pandemie verstärkte „Schwellenängste“ im Zugang zu Senioreneinrichtungen abzubauen.
- **Personal:** Personalwechsel und -engpässe prägen den Alltag in vielen Einrichtungen und erschweren eine durchgängige Projektplanung und -umsetzung. Als Lösungsansatz wird gesehen, die Selbstorganisation zu fördern und die Mitarbeiterschaft (nicht nur eine Person) gezielt zur Quartiersöffnung zu informieren, „abzuholen“ und zu qualifizieren. Die Motivation und die Übernahme von Verantwortung kann hierdurch deutlich verbessert und im Team Ausfälle leichter kompensiert werden.
- **Akteurinnen und Akteure im Quartier:** Die Ausgangssituation für Kooperationen kann vor Ort sehr unterschiedlich ausgeprägt sein; Konkurrenzdenken, knappe Ressourcen und ein Rückgang im Ehrenamt können die Netzwerkarbeit erschweren. Hier gilt es, flexibel auf die Gegebenheiten vor Ort zu reagieren und bei Bedarf „klein“ anzufangen. Der Mehrwert der Zusammenarbeit kann durch erste gemeinsame Angebote hervorgehoben und darauf aufgebaut werden.
- **Kommune:** Kommunalverwaltungen auf unterschiedlichen Ebenen (Stadt, Landkreis) sehen sich vielen Herausforderungen gegenüber, was eine starke Priorisierung des kommunalen Handelns mit sich bringt. Die gezielte Unterstützung von Seniorinnen und Senioren im Quartier bleibt dabei oft aus oder erfolgt nur eingeschränkt. Um Bewusstsein für die Öffnung von Einrichtungen ins Quartier zu schaffen, empfiehlt sich der Aufbau einer frühzeitigen Kooperation zwischen Senioreneinrichtung und Kommunalverwaltung. Hierdurch können gemeinsam Bedarfe, Synergien und Möglichkeiten der Zusammenarbeit geklärt werden.
- **Bauliche Gegebenheiten vor Ort:** Die Einrichtung eines Quartiersbüros in Senioreneinrichtungen kann je nach örtlicher Gegebenheit Schwierigkeiten mit sich bringen. Im Beispiel Worms konnte aufgrund eingeschränkter Finanzmittel keine direkte Zugangsmöglichkeit zum Quartiersbüro aus dem öffentlichen Raum geschaffen werden. Der Zugang erfolgt über das Seniorenzentrum, was zunächst eine „Schwellenangst“ bei vielen Interessenten mit sich bringt. Daher wird, wo möglich, eine einfache, direkte Zugangsmöglichkeit zu einem Quartiersbüro empfohlen. Alternativ können gezielte Maßnahmen ergriffen werden, um niedrigschwellig erreichbaren Publikumsverkehr zu steuern und das Quartiersbüro sichtbarer zu machen.
- **Verfügbare Finanzmittel:** Eine der größten Herausforderungen ist die bislang von Fördergeldern abhängige Umsetzung der Quartiersöffnung vor Ort. In vielen Fällen ist es ein „Hangeln“ von Förderprojekt zu Förderprojekt. Dabei werden beispielsweise Fördermittel der Glücksspirale oder Finanzierungen durch die Pflege- oder Krankenkassen eingesetzt. Die fehlende finanzielle Kontinuität erschwert die Verstetigung von Angeboten. Aus Sicht von Kunden bzw. Nutzenden ist es nicht verständlich, wenn Angebote eingestellt werden müssen. Hierfür gibt es derzeit noch keinen Lösungsansatz, jedoch regt die AWO an, den Dialog mit

Kommunalverwaltungen und der Landesregierung fortzusetzen und zu klären, was es „kostet“ und für die Daseinsvorsorge vor Ort bedeutet, wenn derartige Angebote nicht erfolgen beziehungsweise wegbrechen. Ein stärkeres Setzen auf den „Mehrnutzen“ von Infrastrukturen und Einrichtungen kann hier zielführend sein.

Weiterführende Information unter:
<https://mastd.rlp.de/>

Ansprechpartnerin vor Ort:

Eva Neef

AWO Bezirksverband Rheinland e.V.

Geschäftsbereichsleitung Soziale Dienste und Verbandsarbeit
eva.neef@AWO-Rheinland.de



5.4 Handlungsfeldübergreifende Maßnahmen

Über die einzelnen Handlungsfelder hinweg zeigt der Beteiligungsprozess Bedarfe für übergreifende Maßnahmen auf. Diese betreffen insbesondere

- Analyse und Monitoring der sozialräumlichen Entwicklung in Kommunen,
- deren Koordination und Steuerung sowie
- Kommunikation, Aktivierung und Partizipation zu Aufbau und Weiterentwicklung altersgerechter Sozialräume.

Die nachfolgenden, im Prozess priorisierten Maßnahmenbeispiele und -vorschläge zeigen einige Handlungsmöglichkeiten auf.

5.4.1 Analyse und Monitoring von Bedarfs- und Versorgungsstrukturen

Um eine bedarfsorientierte Entwicklung altersgerechter Quartiere zu ermöglichen, spielen die Analyse und das Monitoring von Bedarfs- und Versorgungsstrukturen eine entscheidende

Rolle. Diese Analyse muss auf kommunaler und sozialräumlicher Ebene erfolgen, um die lokale Situation ausreichend berücksichtigen und darauf reagieren zu können. Für kleine Kommunen mit dörflichem Charakter kann das Gesamtdorf als Sozialraum betrachtet werden; bei Städten ist in der Regel eine Differenzierung nach unterschiedlich geprägten Sozialräumen sinnvoll.

Verschiedene existierende Instrumente können und sollen gemäß der am Prozess Beteiligten einen Beitrag zu Analyse, Monitoring und der darauf aufbauenden (Weiter-)Entwicklung von Bedarfs- und Versorgungsstrukturen leisten. Hierbei gelte es, die in der Praxis zum Teil vorhandene „Versäulung“ von Handlungsfeldern aufzulösen. Das bedeutet: Wohnen und Wohnumfeld, Pflege und Sorgende Gemeinschaft sowie gegebenenfalls weitere für die Entwicklung altersgerechter Quartiere wichtige Themen - etwa Anpassung an den Klimawandel - sind zusammen und in Abhängigkeit zueinander zu betrachten. Das ermöglicht es, potenzielle Synergien und Nutzungskonflikte zu berücksichtigen. Bei der Anwendung und Weiterentwicklung der folgenden Instrumente ist dies zu beachten.

Beispiel Pflegestrukturplanung

Gemäß § 8 in Verbindung mit § 3 des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASG) obliegt die Pflegestrukturplanung den Landkreisen und kreisfreien Städten in Rheinland-Pfalz seit dem Jahr 2005 als Pflichtaufgabe der Selbstverwaltung. Dazu gehört, dass jeder Landkreis und jede kreisfreie Stadt gemäß § 4 LPflegeASG eine Regionale Pflegekonferenz bildet.

Ziel: Die Pflegestrukturplanung auf kommunaler Ebene ermittelt den regionalen Bestand und Bedarf der pflegerischen Angebotsstruktur und entwickelt darauf basierend regionale Lösungen für die Versorgung. Dabei sind ambulante Dienste, teilstationäre und vollstationäre Einrichtungen sowie komplementäre - also ergänzende - Hilfen im Vor- und Umfeld der Pflege zu berücksichtigen. Ebenso sind bürgerschaftliches Engagement und neue Formen pflegerischer Angebote einzubeziehen.

Zielgruppe: Die Pflicht greift auf Ebene der 24 Landkreise und 12 kreisfreien Städte von Rheinland-Pfalz. In diesen Kommunalverwaltungen sind Ansprechpersonen für die Pflegestrukturplanung beschäftigt.

Kurzbeschreibung: Die Pflegestrukturplanung ist eine Pflichtaufgabe der Kommunen und konzentriert sich vor allem auf die Handlungsfelder Pflege und Sorgende Gemeinschaft. Relevante Schnittstellen etwa zu Wohnen und Wohnumfeld oder Gesundheitsversorgung und Prävention sind zu berücksichtigen. Dies bestätigte der durchgeführte Strategieprozess zur altersgerechten Sozialraumentwicklung.

In einer zusammenfassenden Dokumentation sind sowohl der aktuelle Zustand als auch Zukunftsvisionen für die jeweiligen Betrachtungsräume (Landkreis oder Stadt) dargestellt.



Ein idealtypischer Aufbau sollte Folgendes beinhalten:

- Pflegeberichterstattung (insbesondere Leistungsstatistik),
- Sozialraumanalyse (u. a. Bewohner- und Siedlungsstruktur),
- Auswertungen der Sozialraumkarte,
- SWOT - Bedarfsanalyse (SWOT steht für Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken - englisch: Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats),
- Pflegestrukturplanung mit einer Darstellung konkreter Ziele und der erforderlichen Maßnahmen zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur.

Da die Umsetzung der Aufgabe in der Verantwortung der Landkreise und kreisfreien Städte liegt, kann die Ausführung je nach Region unterschiedlich gestaltet sein. Gemäß § 3 Abs. 2 Satz 1 LPflegeASG unterstützt das Land die Landkreise und die kreisfreien Städte bei der Pflegestrukturplanung. Das fachlich zuständige Ministerium berät gemäß § 1 Abs. 1 Landesverordnung zur Durchführung des Landesgesetzes zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur (LPflegeASGDVO) die Landkreise und kreisfreien Städte, stellt ihnen Empfehlungen für das Verfahren der Pflegestrukturplanung und zur Weiterentwicklung der Angebotsstruktur zur Verfügung und bietet Austauschformate wie den Digitaltreff sowie Fort- und Weiterbildungen zu Statistik, Planung, Moderationstechniken und anderen Themen für die kommunalen Beschäftigten an. Beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung ist außerdem eine Servicestelle angesiedelt, welche zusätzlich Unterstützung, Orientierung und Beratung für die Kommunen anbietet.

Des Weiteren bildet das fachlich zuständige Ministerium gemäß § 1 Abs. 2 LPflegeASGDVO eine Landesarbeitsgemeinschaft, der insbesondere Vertreterinnen und Vertreter aller Landkreise und kreisfreien Städte angehören. Die Landesarbeitsgemeinschaft wird durch eine Geschäftsstelle, die beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung vorgehalten wird, unterstützt.

Zugunsten einer Qualitätssicherung und eines stärkeren Nutzens der Pflegestrukturplanung für die altersgerechte Entwicklung von Sozialräumen hat der Strategieprozess Bedarfe und Möglichkeiten für eine inhaltliche Weiterentwicklung, Vereinheitlichung sowie stärkere

Verbindlichkeit der Pflegestrukturplanung aufgezeigt (s. Kapitel 6).

Neben der Pflegestrukturplanung gibt es weitere - vor allem kommunale - Planungsinstrumente, die soziale, infra-strukturelle und räumliche Bedarfe analysieren und darauf aufbauend Entwicklungsziele, Konzepte und Maßnahmen festlegen. Hervorzuheben sind die Sozial(raum)planung und die kommunale Bauleitplanung in Verbindung mit der Dorf- bzw. Stadtentwicklung. Ihre Umsetzung hat vielfältige Schnittstellen zur Pflegestrukturplanung und zur Umsetzung altersgerechter Quartiere im Allgemeinen.

Sozial(raum)planung und -analyse

Die Sozialplanung ist eine vorrangig kommunale Aufgabe. Sie leitet sich aus unterschiedlichen Gesetzen ab. So ist die „soziale Daseinsvorsorge“ Teil der in Art. 20 Abs. 1 GG verankerten kommunalen Daseinsvorsorge, zum Beispiel in Bezug auf Kindertagesplätze und Kinderbetreuung, Jugendfürsorge, die Förderung des Wohnungsbaus und des sozialen Wohnungsbaus sowie die Sozialhilfe. Auch aus der Sozialgesetzgebung § 1 SGB I lassen sich kommunale Aufgaben ableiten, etwa das rechtzeitige und ausreichende Zur-Verfügung-Stellen von Diensten und Einrichtungen, die erforderlich sind, um soziale Gerechtigkeit und soziale Sicherheit verwirklichen zu können. Im Rahmen der Sozialplanung gleichen Kommunen regelmäßig Daten ab, beispielsweise zur Entwicklung der Bewohnerstruktur, Migration, Wohnbedingungen, Armutsrisiken und Infrastrukturausstattung des Wohnorts.

Besonders aussagekräftig für die lokalen Entwicklungen sind Sozialraumanalysen und -planungen, die sowohl die sozialen als auch die physisch-materiellen Strukturen und Gegebenheiten von Einzelräumen untersuchen, wie z.B. von Stadtteilen oder Dorfstrukturen. Hierbei werden vor allem Wechselwirkungen betrachtet. Neben unterschiedlichen Fachressorts ist in diese Analysen und Planungen auch die Bürgerschaft selbst einzubeziehen. Auf Basis der Analyse entwickelt die Sozialplanung Empfehlungen für ein bedarfsgerechtes, leistungsfähiges und ressourceneffizientes Angebot sozialer Dienstleistungen und Einrichtungen sowie die Entwicklung baulich-technischer Infrastrukturen. Damit ist sie auch eine wichtige Grundlage für die Dorf-, Stadt- und Regionalplanung.

In der Praxis wird die Sozialraumanalyse noch nicht flächendeckend angewendet. In Bezug auf ihre Umsetzung zeigt sie unterschiedliche Ausprägungen auf. Eine Empfehlung des Strategieprozesses ist, für den Einsatz und die Weiterentwicklung dieses Instruments im Kontext altersgerechter Quartiere - auch in Verbindung mit der Pflegestrukturplanung - zu sensibilisieren (s. Kapitel 6).

Kommunale Entwicklungspläne (Dorf-/Stadtentwicklung) und Bauleitplanung

Das BauGB legt in § 1 Abs. 5 die Grundzüge und Aufgaben der Bauleitplanung fest. Für die Entwicklung altersgerechter Sozialräume sind insbesondere folgende Aspekte relevant:

- nachhaltige städtebauliche Entwicklung,
- dem Wohl der Allgemeinheit dienende sozialgerechte Bodennutzung,
- Berücksichtigung der Wohnbedürfnisse der Bevölkerung.

Abs. 6 führt dabei aus, dass bei der Aufstellung der Bauleitpläne unter anderem „die sozialen und kulturellen Bedürfnisse der Bevölkerung, insbesondere die Bedürfnisse der Familien, der jungen, alten und behinderten Menschen, unterschiedliche Auswirkungen auf Frauen und Männer sowie die Belange des Bildungswesens und von Sport, Freizeit und Erholung“ zu berücksichtigen sind. Insbesondere in Bebauungsplänen können verbindliche Aussagen eine altersgerechte Entwicklung unterstützen, beispielsweise zu Nutzungsarten, Bauweisen und Wohnzwecken, Grünflächen-gestaltung und Gemeinbedarfsflächen.

In Dorf- oder Stadtentwicklungsplänen können räumliche, infrastrukturelle und soziale Bedarfe, Ziele und Maßnahmen teils umfassender berücksichtigt werden. Sie zielen in der Regel auf eine integrierte, ganzheitliche Entwicklung des jeweiligen Sozialraums ab und können besondere Belange der Bürgerschaft - zum Beispiel älterer Menschen - ausdifferenzieren, wenn es die Bedarfslage erfordert. Diese Planungsinstrumente nutzen als Einstieg häufig eine Sozialraumanalyse und stellen eine mittel- bis langfristige Entwicklungsperspektive für den betrachteten Raum auf. Deren Umsetzung sollte durch regelmäßige Evaluation geprägt sein und bei Bedarf angepasst werden. Begleitende Förderkulissen, etwa der Städtebauförderung oder Dorferneuerung, können die Umsetzung vor Ort unterstützen.

Der Strategieprozess hat wichtige Schnittstellen aufgezeigt. Vorhandene Instrumente zur Analyse und Planung können und sollen gemäß der Prozessbeteiligten zur Begegnung des

demografischen Wandels genutzt werden und aufeinander aufbauen.

5.4.2 Kommunale Koordination und Vernetzung

Der Aufbau und die Verstetigung einer Struktur zur Koordinierung der Entwicklung altersgerechter Quartiere werden gemäß dem Strategieprozess als zentrale übergreifende Maßnahmen bewertet. Als wichtige Aufgaben einer solchen Koordination werden von den Beteiligten nachfolgende Aspekte hervorgehoben:

- Vernetzung aktiver bzw. betroffener Akteurinnen und Akteure sowie Bündelung von Kompetenzen vor Ort: Pflege, Sorgende Gemeinschaft, Wohnraumentwicklung (Schwarmwissen),
- Etablierung einer Schnittstelle zwischen Bürgern und Bürgerinnen, Verwaltung und Angebotsträgern im jeweiligen Sozialraum,
- Initiator, Kümmerer als „Knotenpunkt des Sozialen“ vor Ort und aller relevanter Aktivitäten, hierbei gilt es,
 - bestehende Bedarfe und Angebote transparent zu machen - in engem Austausch mit der Pflegestrukturplanung, insbesondere hinsichtlich Berücksichtigung von Bedarfen und Entwicklungspotenzialen, auch über den konkreten Sozialraum hinaus,
 - durch Moderation des Prozesses bedarfsorientierte und untereinander abgestimmte Angebote und Infrastrukturen zu entwickeln bzw. dazu Empfehlungen an die Kommunalpolitik auszusprechen,
 - Schnittmengen und Synergien zu nutzen und hierdurch die Leistungsfähigkeit und Ressourceneffizienz zu fördern,
- niedrigschwellige Anlaufstelle, u. a. Ansprechpartner vor Ort für Aktive, Nutzende, Pflegende, Ehrenamt, mit Zugriff auf barrierefreie Begegnungsräume,
- Gewährleistung eines stetigen Informationsflusses unter den Akteuren (professionell, ehrenamtlich); inklusive Öffentlichkeitsarbeit und Moderation des Entwicklungsprozesses,
- Aktivierung und Befähigung von Bürgerinnen und Bürgern (generationenübergreifend), sich einzubringen.

Aufgrund der bestehenden Schnittstellen zur räumlichen Planung und zu Themen der Daseinsvorsorge wird die Aufgabe der Koordination von den im Prozess Beteiligten auf Ebene der Kommunalverwaltungen als legitimierte und verstetigte Struktur angesehen.

Im Sinne einer Aufgabenteilung und Selbstverantwortung arbeitet diese hauptamtliche Struktur mit Ehrenamtsstrukturen und Betroffenen zusammen. Hierbei gelte es, ältere Menschen nach ihren Fähigkeiten und mit ihren Erfahrungen aktiv einzubinden.

Im Ergebnis müsse es darum gehen, vorhandene Ressourcen, Strukturen und Angebote zielorientiert und aufeinander abgestimmt zu nutzen, Lücken zu identifizieren und durch Kooperation zu schließen. „Kümmerer“ kann somit keine Einzelstelle oder Person sein, sondern ein wie zuvor beschriebenes Netzwerk.

Nachfolgende Beispiele zeigen Möglichkeiten zum Aufbau von Koordinationsstrukturen auf unterschiedlichen kommunalen Ebenen auf.

Koordinationsstrukturen im ländlichen Raum

Der Aufbau einer Koordinationsstruktur muss gerade im ländlichen Raum flexibel auf die kleinteiligen Strukturen eingehen, ohne diese zu überfordern. Beispiele zeigen, dass grundsätzlich alle Gemeindetypen (Verbandsgemeinde oder Ortsgemeinde) eine proaktive und koordinierende Rolle einnehmen können (s. Beispiel der Ortsgemeinde Quirnbach (s. Kapitel 5.3.1) oder der Verbandsgemeinde Kastellaun (s. Kapitel 5.1.2)). Zugunsten der Ressourcenbündelung bieten insbesondere Kreisverwaltungen das Potenzial für koordinierende Strukturen. Dort angesiedelt, kann sowohl die kleinräumige als auch die kreisweite Entwicklung unter Berücksichtigung potenzieller Synergieeffekte erfolgen. Zusätzliche relevante Schnittmengen ergeben sich durch die auf dieser Ebene angesiedelte Pflegestrukturplanung.

Beispiel „Netzwerk für das Alter“ im Landkreis Kusel

Das „Netzwerk für das Alter“ im Landkreis Kusel zeigt eindrucksvoll, wie eine Bündelung von Akteurinnen und Akteuren und deren Zusammenarbeit zugunsten altersgerechter Strukturen und Angebote auf dem Land initiiert und koordiniert werden kann. Koordiniert von der Kreisverwaltung tauschen sich rund 200 Partner - wie Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, soziale Träger, Ehrenamtliche und Ortsgemeindeverwaltungen - regelmäßig zu Bedarfen und Angeboten aus und arbeiten in verschiedenen Kooperationen gemeinsam an der Weiterentwicklung eines altersgerechten Landkreises und seiner Gemeinden. Nähere Informationen dazu enthält die detaillierte Projektbeschreibung mit Erfahrungsbericht in Kapitel 5.4.4.

Koordinationsstrukturen im städtischen Raum

Der städtische Raum bietet je nach Ausgangslage Möglichkeiten einer Koordination auf Gesamtstadt- und Stadtteilebene.

Auf **Stadtteilebene** kann die Entwicklung altersgerechter Quartiere zum Beispiel von einem sozialraumbezogenen Quartiersmanagement (QM) koordiniert werden. Dieses kann sowohl in kommunaler als auch sozialer Trägerschaft liegen. Je nach Ausgangslage bestehen Förderoptionen entweder in der Städtebauförderung (kommunale Trägerschaft) oder Projektförderung (z. B. soziale Trägerschaft). Auch integriert in gemeinschaftlich orientierte Wohnprojekte kann ein Quartiersmanagement mit Wirkung in das Quartier aufgebaut werden (vgl. z. B. „Nils - Wohnen im Quartier, ein Konzept der BauAG Kaiserslautern (s. Kapitel 5.1.5)).

Unabhängig von dem gewählten Modell sollte über diese QM-Strukturen eine niedrigschwellige Anlaufstelle für die Bewohnerschaft und damit auch älterer Menschen sowie eine Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen

Akteurinnen und Akteuren gegeben sein. Viel Potenzial bieten die über die Städtebauförderung geförderten Quartiersmanagements, die - aufbauend auf einem integrierten Stadtentwicklungskonzept - die Umsetzung baulich-infrastruktureller wie auch sozialer Maßnahmen begleiten und das soziale Miteinander fördern. Beteiligungs- und Teilhabemöglichkeiten der Bewohnerschaft spielen dabei eine große Rolle.

Auf gesamtstädtischer Ebene bietet insbesondere die Sozialplanung Möglichkeiten der Koordination und Zusammenarbeit.

Je nach Stadtgröße empfiehlt sich eine Kombination aus koordinativen Strukturen und Tätigkeiten auf Gesamtstadt- und Stadtteilebene, um sowohl gesamtstädtische als auch stadtteilbezogene sozialräumliche Perspektiven zu berücksichtigen. Das nachfolgende Beispiel zeigt hierzu eine Möglichkeit auf.

Beispiel Seniorennetzwerk der Stadt Mainz

In der Stadt Mainz werden zur Weiterentwicklung und Koordination der offenen Seniorenarbeit gesamtstädtische und stadtteilbezogene Netzwerkstrukturen genutzt. Hierdurch sollen einerseits die Belange älterer Menschen stärkere Berücksichtigung finden und andererseits die bedarfs- und zielorientierte Projektumsetzung in Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure sowie der Bewohnerschaft unterstützt werden.

Ausgangslage: Der demografische Wandel führt in der Stadt Mainz zu zunehmenden Bedürfnissen an altersgerechten Infrastrukturen und entsprechenden Angeboten. Um dem gerecht zu werden, bietet die offene Seniorenarbeit in Zusammenarbeit mit Partnern Potenziale, die es verstärkt zu nutzen gilt.

Ziel: Bündelung von Wissen sowie bedarfs- und zielorientierter Zusammenarbeit bei der Angebotsentwicklung für ein selbstbestimmtes Leben im Alter

Zielgruppe: aktive Akteurinnen und Akteure sowie Bewohnerschaft, u. a. ältere Menschen

Kurzbeschreibung: Auf Basis eines durch Bundes- und Landesmittel geförderten Handlungskonzepts zur Weiterentwicklung der offenen Seniorenarbeit initiierte die Stadt Mainz den Aufbau von Seniorennetzwerken in den Stadtteilen. Eine hauptamtliche Koordinatorin

der Stadtverwaltung begleitet und unterstützt den Netzwerkaufbau, bei welchem unterschiedlich aktive Akteurinnen und Akteure (vgl. Projektpartner) zusammenkommen und miteinander an bedarfs- und zielorientierten Projekten arbeiten sollen. Auf gesamtstädtischer Ebene findet eine enge Zusammenarbeit mit der Sozialplanung, dem Bereich „Aktiv älter werden“ und den Fachkräften Gemeindeschwester^{plus} statt. Interessierte Bürgerinnen und Bürger sind eingeladen, die Netzwerke kennenzulernen oder sich aktiv daran zu beteiligen. Das Mainzer Netzwerk Seniorenarbeit ist der stadtteilübergreifende Zusammenschluss der einzelnen Seniorennetzwerke und setzt sich für die Belange älterer Menschen in Mainz ein.

Träger: Stadtverwaltung Mainz

Projektverantwortliche: hauptamtliche Koordination in der Stadtverwaltung

Projektpartner:

Vertreterinnen und Vertreter des Pflege- und Unterstützungsbereichs, von Wohn- und Nachbarschaftsprojekten, von Kirchenverbänden, Bildungs- und Begegnungsstätten, von Freizeitangeboten, Sport- und Kulturvereinen sowie Ehrenamtliche

Regionaler Wissenstransfer und Vernetzung

Ein regionaler Wissenstransfer und eine regionale Vernetzung tragen zum „voneinander lernen“ und im Idealfall zu einer Beschleunigung von Umsetzungsprozessen bei. Neben dem Aufbau von Schwarmwissen und gegenseitiger Qualifizierung bietet der regionale Austausch die Möglichkeit, Ressourcen zu bündeln und ausgewählte Infrastrukturen oder Angebote, wie etwa den Aufbau von Mobilitätsdiensten, wie z. B. von Bürgerbussen, gemeinsam weiterzuentwickeln. Ebenso werden Fehlplanungen vermieden, da bestehende Bedarfe, Angebote und Planungen ausgetauscht werden.

In der Praxis gibt es verschiedene Formate, die den regionalen Austausch und die Zusammenarbeit fördern, zum Beispiel in Bürgermeisterdienstbesprechungen. Für gemeinschaftliche Aktivitäten können zudem interkommunale Kooperationen aufgebaut werden.

Mit Bezug auf die Unterstützung eines selbstbestimmten Lebens im Alter und der Entwicklung altersgerechter Sozialräume spielt die Regionale Pflegekonferenz eine entscheidende Rolle. Diese zu initiieren und regelmäßig einzuberufen ist gemäß § 4 LPflegeASG Aufgabe der Landkreise und kreisfreien Städte in Rheinland-Pfalz.

Beispiel Regionale Pflegekonferenz

Ziel: Die Regionale Pflegekonferenz soll die Mitwirkung verschiedener Akteurinnen und Akteure bei der Planung und Weiterentwicklung der pflegerischen Angebotsstruktur fördern. Sie zielt auch auf die Einbeziehung des bürgerschaftlichen Engagements und die Bildung kooperativer Netzwerke auf örtlicher Ebene ab.

Zielgruppe: Ausführende Stellen sind die Landkreise und kreisfreien Städte. Den Regionalen Pflegekonferenzen sollen insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der Dienste und Einrichtungen, der Fachkräfte der Beratung und Koordinierung in den Pflegestützpunkten, der Pflege- und Krankenkassen sowie anderer Sozialleistungsträger angehören. Ebenfalls dabei sein sollen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Verbände und Organisationen im Pflegebereich sowie Selbsthilfegruppen von pflegebedürftigen Menschen oder ihren Angehörigen.

Im Rahmen des Strategieprozesses wurde eine Erweiterung um zusätzliche Akteurinnen und Akteure empfohlen, insbesondere im Bereich der Wohnungswirtschaft und der Sorgenden Gemeinschaft. Hierdurch sollen „thematische Versäulungen“ aufgelöst und die ganzheitliche Betrachtung und Entwicklung altersgerechter Strukturen und Sozialräume ermöglicht werden.

Kurzbeschreibung: Entsprechend der Zielsetzung kommt den Regionalen Pflegekonferenzen eine vielschichtige und anspruchsvolle Aufgabe zu. Der Austausch über vorhandene Dienste und Angebote, Entwicklungsbedarfe und -tendenzen (auch bundesweite Trends oder zukunftsweisende Strategien) und die gegenseitige Abstimmung und Koordination zählen hierzu. Form und Turnus der Regionalen Pflegekonferenzen sind landesgesetzlich nicht vorgegeben. Neben einer jährlichen „Vollversammlung“ können thematische Arbeitskreise hierunter fallen; letzteres kann beispielsweise die Arbeitsfähigkeit der Konferenz unterstützen. Die Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung Rheinland-Pfalz gibt mit einer digital verfügbaren Empfehlung hierzu Orientierung. Darin werden unter anderem Methoden der Regionalen Pflegekonferenz vorgestellt, um in unterschiedlicher Weise Wirkung zu entfalten, z. B. als:

- Instrument der Pflegestrukturplanung,
- fachliches Netzwerk,
- Instrument der Meinungsbildung und Öffentlichkeitsarbeit,
- Fachtagung,
- Fachgremium,
- moderierte Themenwerkstatt,
- Qualitätszirkel.



5.4.3 Kommunikation, Aktivierung und Teilhabe

Insbesondere für die Zielgruppe „ältere Menschen“ sind Kommunikation, Aktivierung, Selbstbestimmung sowie Teilhabe von zentraler Bedeutung. Niedrigschwellig und zielgruppenspezifisch soll über bestehende (Infra-) Strukturen und Angebote informiert und für deren Nutzung sensibilisiert werden. Dabei ist die „Gruppe“ älterer Menschen durchaus differenziert zu betrachten und auch das Potenzial (z. B. berufliche sowie allgemeine Lebenserfahrung, Interesse an Ehrenamt, Zeit), das viele ältere Menschen mitbringen, zu berücksichtigen. Eine Unterstützung des selbstbestimmten Lebens im Alter und die Entwicklung altersgerechter Quartiere bezieht somit immer auch eine Hilfe zur Selbsthilfe und Teilhabemöglichkeiten an Strukturen und Angeboten mit ein.

Ansprechpartner, Beratung vor Ort und aufsuchend

Vor Ort platzierte Anlauf- und Beratungsstrukturen sind der Eintritt in eine persönliche Auseinandersetzung und Begleitung. Auch in diesem Bereich gibt es unterschiedliche existierende Maßnahmen und Beispiele, welche ihren Beitrag dazu leisten, etwa im Sinne der Sorgenden Gemeinschaft agierende Mehrgenerationenhäuser oder Quartiersmanagements.

Nachfolgend beschriebene Strukturen sind insoweit von besonderem Interesse, als sie landesweit zur Verfügung stehen und sich an Menschen mit Unterstützungsbedarf oder an ihre An- und Zugehörigen wenden, und diese unterstützen. Es hat großes Potenzial, diese Strukturen im Sinne des Strategieprozesses vor Ort zur Stärkung eines selbstbestimmten Lebens im Alter und der Umsetzung altersgerechter Quartiere einzusetzen und weiterzuentwickeln. Dabei sollten Schnittstellen und Synergien mit weiteren lokalen Beratungsstellen einbezogen werden.

Beispiel Pflegestützpunkte

Ziel: wohnortnahe, unabhängige und trägerübergreifende Anlauf- und Beratungsstellen rund um das Thema Pflege

Zielgruppe: hilfebedürftige Menschen sowie ihre An- und Zugehörigen

Kurzbeschreibung: Neben allgemeiner Information und Beratung rund um das Thema Pflege beurteilen die Fachkräfte der Pflegestützpunkte den Hilfe- und Unterstützungsbedarf sowie die Wohnsituation betroffener Personen und geben darauf basierend Empfehlungen für eine geeignete Versorgung. Sie haben hierfür einen umfassenden Überblick über das regional vorhandene Leistungsangebot und sind mit den vorhandenen Strukturen und der Akteurslandschaft, etwa im Ehrenamt, gut

vernetzt. Die Pflegeberatung kann als aufsuchende Beratung bei den betroffenen Personen vor Ort stattfinden; im Falle ausländischer Betroffener auch unter Einbindung der Fachdienste für Migrationsberatung. Die Pflegestützpunkte unterstützen zudem bei Problemen mit Anbietern oder Einrichtungen von Pflegeleistungen. Zugunsten einer flächendeckenden Präsenz gibt es in Rheinland-Pfalz 135 Pflegestützpunkte. Das Land fördert diese auf Basis des LPflegeASG mit einer Übernahme von bis zu 80 Prozent der Personalkosten sowie einem Sachkostenbeitrag von pauschal 5.000 €. Im Sinne des Strategieprozesses sollten diese Stellen für eine ganzheitliche Beratung und Unterstützung noch stärker vernetzt werden, beispielsweise mit der Wohnungswirtschaft und den weiteren Beratungsstellen des Landes.

Um ältere Menschen beziehungsweise ihre An- und Zugehörigen auf die Beratung der Pflegestützpunkte oder konkrete Angebote hinzuweisen, ist die proaktive Ansprache von großer Bedeutung. Diese kann beispielsweise über Quartiersmanagements, im Rahmen von Seniorennachmittagen oder Nachbarschaftshilfen im direkten sozialen Umfeld erfolgen.

Die vom Land geförderte Fachkraft Gemeindeschwester^{plus} ist ein wichtiges Instrument für die proaktive Ansprache sowie ein aufsuchendes Beratungs- und Unterstützungsangebot vor Ort und im Sozialraum.

Beispiel Fachkraft Gemeindegeschwester^{plus}

Ziel: insbesondere präventive, ganzheitliche Beratung zur Gestaltung der persönlichen Lebenssituation, z. B. soziale Vernetzung, gesundheitliche und hauswirtschaftliche Versorgung, Wohnsituation, Mobilität, Freizeitgestaltung. Dabei werden zum Teil unmittelbare Angebote - beispielsweise Plauderspaziergänge - ins Leben gerufen und geleistet oder deren Entwicklung vorangetrieben. Die Beratung findet in der Regel bei den Betroffenen zuhause statt und ist kostenfrei.

Zielgruppe: hochbetagte Menschen, die noch keine Pflege, jedoch Unterstützung/Beratung zugunsten ihrer Lebenssituation benötigen

Kurzbeschreibung: Die Fachkraft Gemeindegeschwester^{plus} wurde in einem durch das Land

Rheinland-Pfalz geförderten Modellprojekt (2015 - 2018) erprobt und anschließend (2019 - 2022) verstetigt. Für die Verstetigung wurde eine Kooperation mit gesetzlichen Krankenkassen und Krankenkassenverbänden geschlossen. Seit 2023 wird das Angebot flächendeckend ausgebaut, bis 2026 soll die Personalstelle auf 54 Vollzeitäquivalente wachsen (zum Stand 2025 sind 79 Fachkräfte, ca. 48 Vollzeitäquivalente, erreicht). Die Finanzierung hierfür wird durch ein Landesprogramm zur Verfügung gestellt. Der Strategieprozess bestätigt den Bedarf dieses aufsuchenden, niedrigschwelligen Angebots. Vor Ort müsse es darum gehen, die Fachkraft Gemeindegeschwester^{plus} eng in die sozial-räumliche Arbeit zugunsten eines selbstbestimmten Lebens im Alter einzubinden.



Aktivierung und Teilhabe

Die Aktivierung und Teilhabe älterer Menschen sollten grundsätzlich in allen Strukturen und Angeboten berücksichtigt werden - im Sinne eines Handelns „mit“ und nicht „über“ den Betroffenen hinweg. Vor Ort aktive Seniorennetzwerke oder intergenerative Zusammenschlüsse bieten eine Möglichkeit. Neben den bereits benannten landesweiten Strukturen und Angeboten fördern Landesinitiativen ausdrücklich die Aktivierung und

Teilhabe älterer Menschen. Ein wichtiger Fokus dabei ist die Hilfe zur Selbsthilfe, die für die Gestaltung altersgerechter Sozialräume von großer Bedeutung ist. Landesinitiativen wie „seniorTrainerin Rheinland-Pfalz“, Neue Nachbarschaften, „Digital-Botschafterinnen und -Botschafter Rheinland-Pfalz“ unterstützen die landesweite Aktivierung von Teilhabe und fördern ein selbstbestimmtes Leben im Alter.

Beispiel seniorTrainerin Rheinland-Pfalz

Ziel: seniorTrainerinnen und seniorTrainer initiieren, planen und koordinieren Projekte, Initiativen und Aktionen für ältere Menschen und Menschen aller Altersgruppen; sie handeln nach dem Motto „Zukunft braucht Erfahrung“.

Zielgruppe: engagierte Menschen in der nachberuflichen Lebensphase bzw. nach der aktiven Familienphase

Kurzbeschreibung: seniorTrainerinnen und seniorTrainer sind in allen Bereichen des Sozialen, in Kultur, Sport, Kirche, lokalem Engagement oder Bildungsarbeit aktiv. Konkrete Beispiele ihres Wirkens sind Nachbarschaftshilfen und Besuchsdienste; Patenschaftsmodelle (z. B. Wunschgroßeltern); Handwerkspate; Schul- und Berufswahlpaten; Bürgerlotsen; Singpaten; Lesepaten; lokale und

regionale Netzwerkarbeit; Hausaufgabenhilfe; Internetcafés, Freizeitangebote für unterschiedliche Zielgruppen, z. B. Auszeittage; Tafeln, Warenkorbangebote; Seniorensicherheitsberater; Ehrenamts- und Gesundheitstage; Unterstützung von Menschen mit Migrationshintergrund. Ein ehrenamtliches Organisationsteam führt teils unter Einbindung weiterer Referenten ein Qualifizierungsprogramm durch, meist in einer Kommune, z. B. Landkreis, vor Ort. In dessen Rahmen werden neue seniorTrainerinnen und seniorTrainer qualifiziert, die anschließend vor Ort unterstützen können. Die Qualifizierung ist kostenlos und erstreckt sich in der Regel über 10 Tage. Seit 2002 wurden - Stand 2025 - 530 Personen zur seniorTrainerin oder zum seniorTrainer ausgebildet. Die Landesleitstelle „Gut Leben im Alter“ fördert diese Qualifizierungsmaßnahme.

Beispiel Neue Nachbarschaften Rheinland-Pfalz

Ziel: Förderung von Austausch und Vernetzung lokaler Projekte zugunsten eines funktionierenden und lebendigen Miteinanders, sozialen Zusammenhalts und Teilhabe aller Generationen im unmittelbaren Sozialraum

Zielgruppe: engagierte Menschen vor Ort

Kurzbeschreibung: Bestehende und neue Nachbarschaftsprojekte und Bürgergemeinschaften werden beraten, gegebenenfalls gefördert und in einem lebendigen Netzwerk

zusammenführt und Schwarmwissen generiert. Neben persönlichen Beratungsterminen werden der digitale und der analoge Wissenstransfer und die Vernetzung von Kommunen und Nachbarschaftsinitiativen gepflegt. Zur Erreichung kommunaler Entscheidungsträger auf sozialräumlicher Ebene im ländlichen Raum werden insbesondere Informationen für Ortsbürgermeisterinnen und -bürgermeister zur Verfügung gestellt. Die fachliche Umsetzung der Initiative und Begleitung von Projekten erfolgt durch die Arbeitsgemeinschaft Seniorenbüros e. V.

Immer wichtiger wird die Digitalisierung von Angeboten und Diensten zur Lebensgestaltung und -unterstützung. Um ein selbstbestimmtes Leben im Alter zu ermöglichen, kann auch die Befähigung zur digitalen Teilhabe entscheidend sein. Es gilt daher, ältere und insbesondere hochbetagte Menschen, die mit entsprechen-

den Techniken weniger vertraut sind oder Berührungsängste haben, niedrigschwellig „mitzunehmen“ und zu befähigen, digitale Dienste zu nutzen. Auch in diesem Zusammenhang bietet eine Landesinitiative konkrete Möglichkeiten, die vor Ort umgesetzt werden können.

Beispiel Digital-Botschafterinnen und -Botschafter Rheinland-Pfalz

Ziel: Aufbau eines Netzwerkes Ehrenamtlicher und deren Qualifizierung, um älteren Menschen eine digitale Teilhabe zu ermöglichen.

Zielgruppe: ehrenamtliche, die sich qualifizieren und engagieren wollen, bzw. ältere Menschen, welche die angebotenen Unterstützungsangebote nutzen

Kurzbeschreibung: Wesentliche Aufgabe der Digital-Botschafterinnen und -Botschafter ist es, Berührungängste abzubauen, Grundlagen im Umgang mit digitalen Medien (z. B. Internet, Smartphone) zu vermitteln und konkrete - den Alltag erleichternde - Anwendungen vorzu-

stellen. Neben offenen Treffs und Sprechstunden unterstützen Hausbesuche eine niedrigschwellige Nutzung; kostenlos, fortlaufend und wohnortnah. In rund acht Stunden werden Ehrenamtliche digital mit einem starken Fokus auf dem Thema „Lernen im Alter“ zur Digital-Botschafterin oder zum Digital-Botschafter qualifiziert. Übungen und Vernetzung untereinander ergänzen und fördern die spätere Arbeit vor Ort. Zum Stand 2025 sind bereits über 700 Digital-Botschafterinnen und -Botschafter aktiv. Das Projekt wird durch die Medienanstalt Rheinland-Pfalz durchgeführt und durch das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung gefördert.



Im Sinne des Aufbaus altersgerechter Sozialräume ist es sinnvoll, lokal und regional Menschen für die Qualifikation und das anschließende Engagement als Digital-Botschafterin und -Botschafter zu gewinnen.

Analoge und digitale Information/Kommunikation

Lokal verfügbare analoge und digitale Formate sowie Kanäle sollten regelmäßig genutzt werden, um über (Infra)Strukturen und Angebote für ein selbstbestimmtes Leben im Alter zu informieren und zu kommunizieren. Hierfür bieten sich beispielsweise lokale Amtsblätter, Stadtanzeiger, Quartierszeitungen, Internetangebote der Gemeindeverwaltungen

oder Vereinsschaukästen an. Eine niedrigschwellige und zielgruppengerechte Ansprache ist entscheidend. Digitale Formate bieten zudem die Möglichkeit, die Interaktion und Vernetzung zu unterstützen. Diese können etwa beim Aufbau von Hilfenetzwerken oder bei spontanen Aufrufen zu Angeboten oder Unterstützungsbedarfen genutzt werden. Im ländlichen Raum lässt sich dies zum Beispiel mit Hilfe der App „Dorffunk“ umsetzen.

Beispiel Dorffunk

Ziel: Der Dorffunk dient als Kommunikationszentrale einer Region bzw. eines Dorfes, z. B. zum Angebot von Hilfeangeboten oder -gesuchen bzw. zum informellen, digitalen Austausch in der Bewohnerschaft bzw. auch zwischen Bewohnerschaft und Kommunalverwaltung.

Zielgruppe: Bewohnerschaft einer Region bzw. eines Dorfes

Kurzbeschreibung: Die App vereint verschiedene Lösungen, z. B. Austausch oder „Plausch“, Veranstaltungskalender, DorfNews

bzw. eine Biete-Suche-Plattform (z. B. Mitfahrgelegenheiten, handwerkliche Unterstützung, Nachbarschaftshilfe oder „Ideenmelder“). Sie ist ein Produkt aus dem Projekt „Digitale Dörfer“, welches im Sommer 2015 startete, um insbesondere die Digitalisierung im ländlichen Raum zu untersuchen und voranzubringen. Das Projekt wird vom Ministerium des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz, dem Fraunhofer IESE und der Entwicklungsagentur Rheinland-Pfalz gefördert und umgesetzt. Die App hat Potenzial, den Prozess zur Entwicklung und Qualifizierung altersgerechter Dörfer im ländlichen Raum zu unterstützen.

5.4.4 Lernen aus der Praxis: „Netzwerk für das Alter“ im Landkreis Kusel

Motivation und Ausgangslage

Das „Netzwerk für das Alter“ im Landkreis Kusel entwickelte sich aus einem Demenz-Netzwerk. Damit wurde auf die zunehmenden Herausforderungen und Bedürfnisse der älteren Bevölkerung, aber auch der betroffenen An- und Zugehörigen reagiert. Die im Landkreis aktive Selbsthilfegruppe von Angehörigen gab Einblicke in den Bedarf und signalisierte die Überforderung der Angehörigen von Demenzkranken. Neben dem Ausbau konkreter Unterstützungsangebote wie der Tagespflege wurde ein weitreichendes Netzwerk mit verschiedenen Partnern aufgebaut, das kontinuierlich weiterentwickelt wird. Mit der Weiterentwicklung reagiert das Netzwerk auf die Bedürfnisse aller älteren Menschen im Landkreis Kusel.

Ziele

Ein zentrales Ziel des Netzwerks im Alter ist der Ausbau der Versorgungsstruktur, um die Lebensqualität älterer und pflegebedürftiger Menschen zu verbessern und ihre Teilhabe an der Gemeinschaft zu stärken - mit einem besonderen Fokus auf die Demenzarbeit. In dem Netzwerk werden sowohl die Bedürfnisse von alten Menschen als auch die der An- und Zugehörigen, der Pflege- und Betreuungskräfte sowie Ehrenamtlicher berücksichtigt. Hierbei verfolgt das Netzwerk insbesondere folgende Unterziele:

- ✓ Das Netzwerk arbeitet generationenübergreifend und interdisziplinär in vielen Bereichen und ist offen für alle Interessenten.
- ✓ Durch die gelebte Vernetzung zwischen den Kooperationspartnern entsteht ein aktiver Erfahrungsaustausch. Ideen, Konzepte und Lösungsansätze werden diskutiert, geteilt und neu entwickelt.
- ✓ Die Öffentlichkeitsarbeit zu Beratungs- und Hilfeangeboten für Menschen im Alter und deren An- und Zugehörige soll gemeinsam verbessert werden.
- ✓ Das Netzwerk unterstützt und fördert innovative Ideen und Initiativen.
- ✓ Die Teilhabe alter Menschen soll insbesondere auch durch positives Zusammenwirken mit Kommunen, Schulen, Kindergärten und anderen Einrichtungen verbessert werden.
- ✓ Fachkräfte und An- und Zugehörige werden durch die Arbeit des Netzwerks / der Netzwerkpartner entlastet.
- ✓ Die Zusammenarbeit professioneller, ehrenamtlicher oder nachbarschaftlicher Hilfestrukturen sowie mit den An- und Zugehörigen wird deutlich verbessert.

Zielgruppe:

In dem Netzwerk werden sowohl die Bedürfnisse von alten Menschen als auch die der An- und Zugehörigen, Pflege- und Betreuungskräfte sowie Ehrenamtlicher berücksichtigt.



Netzwerk für das Alter
im Landkreis Kusel

Angebotsstruktur („Bausteine“) und Trägerschaft

Die konkrete Angebotsstruktur des „Netzwerks für das Alter“ kann wie folgt untergliedert werden:

1

Netzwerkkoordination, durch die Kreisverwaltung Kusel

Der Kreisverwaltung verantwortet die Organisation und Durchführung regelmäßiger, offener Netzwerktreffen (in der Regel zweimal jährlich). Diese Treffen dienen:

- dem Austausch und dem Wissenstransfer zu Bedarfen,
- einer fortlaufenden Verbesserung und Anpassung der Angebote an die Bedürfnisse der Zielgruppe,
- dem Aufbau von „Schwarmwissen“ für die „aktiven“ Unterstützungsleistenden (Professionelle, Ehren-amtliche, Angehörige etc.), die damit in ihrem Tun gestärkt und unterstützt werden.

Ergänzend findet ein Austausch im Rahmen gemeinsamer Partnerveranstaltungen statt.

2

Information/Initialberatung, durch die Kreisverwaltung Kusel

Die Kreisverwaltung bündelt und kommuniziert Informationen, Beratungs- und konkrete Unterstützungsangebote online oder analog, z. B. über eine eigene Website (s. u.), monatlichen Newsletter und Weihnachtsbrief.

3

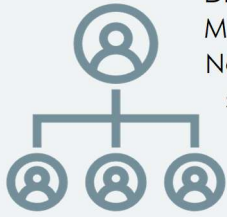
Online-Information, durch die Kreisverwaltung Kusel

Die Kreisverwaltung übernimmt Hosting und Pflege der Netzwerk-Website mit Informationen zu konkreten Angeboten, Beratungsstrukturen sowie „Best Practices“, vgl. www.kuselimalter.de.

In Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern werden zudem unterschiedliche Informations- und Beratungsmaßnahmen angeboten und ein gemeinsames Jahresprogramm erstellt. Die Angebote reichen von Themen der Alltagsgestaltung von Menschen mit und ohne Demenz bis zu konkreten Informationen zum Pflegesystem und Pflegeleistungen. Wünsche und Anregungen der Netzwerkpartner werden berücksichtigt, diese wiederum kennen den konkreten Bedarf. Gemeinsame Jahreskonferenzen orientieren sich in der Regel an einem Leitthema.

Weiterentwicklung: Das Netzwerk baut kontinuierlich Kooperationen mit Partnern und Projekten aus. Im Zuge des Smart-City-Projekts „Land L(i)eben“ der Kreisverwaltung Kusel, wird im Jahr 2025 eine „Digitale Gesundheits- und Pflegeplattform“ starten. Durch diese soll die Suche nach Anlaufstellen sowie Angeboten im Bereich Gesundheit und Pflege für die Menschen im Landkreis Kusel vereinfacht und effektiver werden. Ältere Menschen können beispielsweise mit Unterstützung von Digital-Botschaftern und -Botschafterinnen an die Nutzung dieser Plattform herangeführt werden. Das Projekt wird gefördert vom Bundesministerium für Wohnen, Stadtentwicklung und Bauwesen sowie der KfW im Programm „Smart Cities“.

Organisationsstruktur und eingesetzte Ressourcen



Die Kreisverwaltung Kusel ist hauptverantwortlicher Träger des Netzwerkes. Zwei Mitarbeiterinnen übernehmen im Rahmen ihrer hauptamtlichen Tätigkeit die Netzwerkkoordination und Informationsbereitstellung, konkret die Stelle des sozialpsychiatrischen Dienstes und die Pflegestrukturplanerin. Die Ausgestaltung der Netzwerkkoordination und -aktivitäten orientiert sich an bestehenden Bedarfen und Angeboten der Netzwerkpartner. Schnittstellen zu allen relevanten Akteurinnen und Akteuren werden genutzt, z. B. Fachkraft Gemeindeschwester^{plus}, Koordinator für Seniorenangelegenheiten und Seniorenrat sowie Gesundheitsamt der Kreisverwaltung Kusel, Pflegestützpunkt, Einrichtungen der Pflege, usw.

Mitarbeitende der Kreisverwaltung koordinieren die Netzwerkaktivität (vgl. Gelingensfaktoren). Darüber hinaus nutzt die Kreisverwaltung Kusel die Möglichkeiten des § 45 c SGB XI. Dieser bezieht sich auf Förderungen (Anteilsfinanzierungen) zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und des Ehrenamts durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen aus Mitteln des Ausgleichsfonds. Gemäß § 45 c, Abs. 9 SGB XI können diese Mittel zur Verbesserung der Versorgung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen für regionale Netzwerke (Personal und Sachkosten) genutzt werden. Pro Netzwerk ist ein Förderbetrag von bis zu 25.000 € möglich. Der Landkreis Kusel verwendet diese Gelder für Sachkosten. Damit wird die Grundlage für die finanzielle Unterstützung gemeinsamer Informations- und Beratungsangebote möglich. Die Abstimmung über die Mittelverwendung erfolgt im Vorfeld zwischen den Netzwerkkordinatorinnen sowie innerhalb des Netzwerks. Der Förderantrag sowie der Verwendungsnachweis werden von der Kreisverwaltung über die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland gestellt. Fördermittel erhält die Kreisverwaltung, welche damit z. B. Rechnungen für Referenten, Miete, Öffentlichkeitsarbeit und Geschäftsausgaben der gemeinsamen Informations- und Beratungsangebote begleicht.

Kooperation und Zusammenarbeit



Die Kooperation und Zusammenarbeit mit Netzwerkpartnern sind offen organisiert. Neue Netzwerkpartner können jederzeit dazukommen. Die Mitwirkung kann passiv oder aktiv erfolgen, wobei ein konkretes Interesse und die Teilnahme an Netzwerktreffen erwünscht sind. Eine Kooperationsvereinbarung mit allen Netzwerkmitgliedern formuliert folgende Ziele:

- „Das Netzwerk arbeitet sektorenübergreifend und ist offen für alle Interessierten.
- Der regelmäßige Austausch mit den Kooperationspartnern ist uns wichtig.
- Die Ideen und Initiativen der Netzwerkpartner werden nach Möglichkeit aufgegriffen und umgesetzt.
- Die Öffentlichkeitsarbeit für Beratungs- und Hilfeangebote für Menschen im Alter und deren Angehörige soll gemeinsam verbessert werden.
- Außerdem ist es Ziel, die allgemeine Öffentlichkeit für alle Themen rund um Alter, Pflege und Demenz zu sensibilisieren.
- Die Teilhabe alter Menschen soll insbesondere auch durch positives Zusammenwirken mit Schulen, Kindergärten, Kommunen, anderen Institutionen verbessert werden.“ (Quelle: Kooperationsvereinbarung „Netzwerk für das Alter“ im Landkreis Kusel)

Die Kooperationsvereinbarung bezieht sich auf § 45 c, Abs. 9 SGB XI zur Förderung von

- Angeboten zur Unterstützung im Alltag, ehrenamtlichen Strukturen der Selbsthilfe, Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte und Versorgungsstrukturen nach § 45 c Abs. 7 SGB XI i. V. m. § 45 d SGB XI, sowie
- zur Förderung regionaler Netzwerke.

Damit wird die formale Grundlage für die finanzielle Unterstützung gemeinsamer Informations-, Beratungs- und Hilfeangebote gelegt. Auf Antrag bei der Kreisverwaltung Kusel können Netzwerkpartner eine Anteilsfinanzierung für Personal- und Sachkosten oder Kosten für die Öffentlichkeitsarbeit des Netzwerkes stellen.

Zum Stand Oktober 2024 umfasst das Netzwerk rund 200 Partner - Akteure aus dem Landkreis Kusel sowie darüber hinaus, zum Beispiel professionelle soziale Einrichtungen (Einrichtungen der Pflege, Sozialstationen, Pflegedienste, Hospiz- und Palliativdienste, Pflegestützpunkt), kommunale Einrichtungen (Pflegestrukturplanung, Sozialpsychiatrischer Dienst), Ehrenamtliche (Selbsthilfegruppen, Vereine), Polizei, Pfalzkrankenhaus Rockenhausen, Alzheimer Gesellschaft RLP e. V., Gesundheitscoaches und Angehörige.



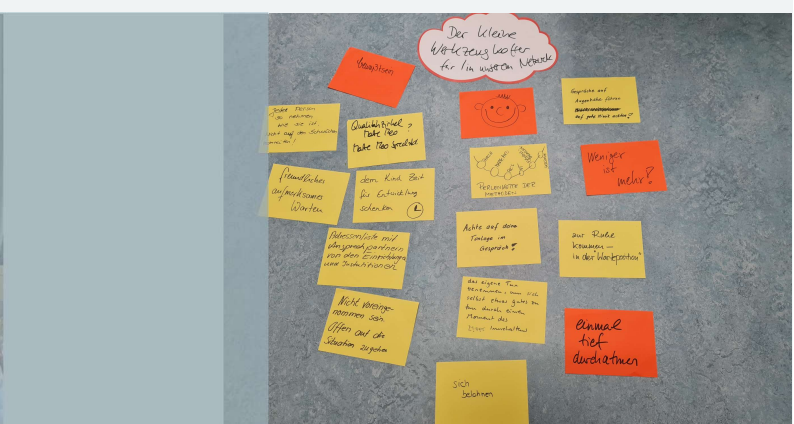
Rolle der Kommune

Die Kreisverwaltung ist Initiator und Träger des Netzwerkes. Mitarbeiterinnen haben den Impuls gegeben und eine Vorgesetzte (ehem. Sozialdezernentin) den akuten Bedarf erkannt und gehandelt. Die Kreisverwaltung sieht sich als Dienstleister.

Wirksamkeit

Die Nachfrage, das aktive Einbringen von 200 Netzwerkpartnern und eine verbesserte Versorgungsstruktur zeigen das große Interesse an der Netzwerkarbeit. Die Nachfrage nach einzelnen Angeboten ist sehr unterschiedlich und reicht von 10 bis zu 150 Teilnehmenden an Informations-, Fortbildungsveranstaltungen und Fachtagen. Auch die Resonanz auf Angebote der Netzwerkpartner vor Ort bestätigt die Nachfrage. Beispielhaft können genannt werden:

- Teilnahme von 80 Seniorinnen und Senioren am Angebot „Sicher fahren im Alter“,
- regelmäßige Teilnahme von rund 100 Personen an den monatlichen Markttagen der Netzwerkpartnerin „Ortsgemeinde Quirnbach“,
- regelmäßige Teilnahme von 10 bis 15 Personen (80 bis 90 Jahre alt, überwiegend alleinstehende Frauen) an der wöchentlichen Betreuungsgruppe in Quirnbach.



Beitrag zum selbstbestimmten Leben im Alter:

- ✓ Bessere Versorgung in der häuslichen Umgebung
- ✓ Bessere Versorgung im Sozialraum
- ✓ Schaffung bedarfsgerechten Wohnraums
- ✓ Verbesserte Selbstständigkeit
- ✓ Verbesserte Teilhabe am sozialen Leben, insb. innerhalb des Sozialraums
- ✓ Verbesserte Information und verbesserter Zugang zu weiteren Angeboten und Leistungen
- ✓ Verbessertes Wohlbefinden
- ✓ Sensibilisierung für Demenz und Umgang mit älteren Menschen sowie mit Menschen mit Demenz

Beitrag zur sozialräumlichen Entwicklung:

- ✓ Verbessertes soziales Miteinander mit Ausstrahlung auf andere Personengruppen im Sozialraum
- ✓ Verbesserte Zusammenarbeit im Sozialraum wirkender Akteure und Anbieter
- ✓ Verbesserte Zusammenarbeit mit dem Pflegestützpunkt -> diese sei mit dem Netzwerk sehr eng geworden
- ✓ Verbesserte Sensibilisierung für eine Sozialraumorientierung und -gestaltung
- ✓ Verbesserte Angebotsstrukturen im Sozialraum
- ✓ Ressourceneffizienz (z. B. effizienterer Einsatz von Personal, Finanzen) durch bessere Abstimmung von Angeboten und Angebotsstrukturen sowie Rollenklärung und Arbeitsteilung

Weitere Effekte:

- ✓ Über den Landkreis hinaus ist ein interkommunaler Austausch entstanden, auch durch Netzwerkpartner, die in anderen Kreisen tätig sind.
- ✓ Ein gut funktionierendes Helfernetzwerk, mit gegenseitiger Unterstützung. Insbesondere aufgrund knapper werdender Ressourcen wird dies als essenziell eingeschätzt.
- ✓ Ein Beispiel ist die Zusammenarbeit bei der Nutzung geschützter Bereiche und Einrichtungen für Menschen mit Demenz, die - sofern Kapazitäten vorhanden sind - Betroffenen innerhalb und außerhalb des Landkreises zur Verfügung stehen.



Beiträge zur Digitalisierung in der sozialräumlichen Versorgung „älterer Menschen“:

- ✓ Durch Website, Newsletter und weitere digitale Informations- und Kommunikationskanäle ist eine digitale Plattform für den regelmäßigen Austausch und die Vernetzung der Beteiligten entstanden.
- ✓ Die Online-Informationsangebote und Beratungsdienste für ältere Menschen und deren Angehörige tragen zur Selbstbestimmung und Teilhabe bei.
- ✓ Neue Synergien entstehen in Zusammenhang mit dem Smart-City-Projekt des Landkreises „Land Li(e)ben“, konkret:
 - dem Aufbau einer digitalen Gesundheitsplattform im Landkreis,
 - einer digitalen Ausstattung für die Seniorenarbeit, z. B. mit Tablets, digitalen Boards für Spiele bis zu digitalen Bewegungsparcours für Pflegeeinrichtungen.
- ✓ Unterstützungsangebote wie z. B. Digital-Botschafterin/-Botschafter werden in die Netzwerkarbeit eingebunden.



Gelingensfaktoren

- Starten mit bzw. Aufbauen von kleineren Netzwerken als „Keimzelle“, zur Sammlung von Vorerfahrungen und zur Vernetzung. Demenz-Netzwerke sind eine Option, ihr Aufbau wird vom LSJV Rheinland-Pfalz beraten, vgl. Handlungsfeld Pflege- und Gesundheitsangebote
- Zusammenarbeit unterschiedlicher Abteilungen der Verwaltung und Kompetenzbereiche, z. B. sozialpsychiatrischer Dienst und Pflegestrukturplanerin, im Austausch mit Seniorenkoordinator
- Sensibilisierte Entscheidungsträger und Vorgesetzte, als Voraussetzung für den Aufbau von Strukturen und Angeboten (im Beispielfall war dies v. a. die ehemalige Sozialdezernentin der Kreisverwaltung Kusel)
- Qualifikation der Netzwerkpartner nutzen und durch Schwarmwissen sowie gezielte Qualifizierung stärken -> stärkt das Netzwerk als Ganzes
- Motivation der Netzwerkpartner, z. B. durch die Vermittlung konkreter Mehrwerte, z. B. Kooperationen und finanzielle Unterstützung gemeinsamer Angebote (im Beispiel durch die Kreisverwaltung)
- Ungezwungenheit und Offenheit in der Zusammenarbeit; um Einstiegshürden zu vermeiden und Interesse an Mitwirkung zu wecken
- Eine Kooperationsvereinbarung mit jedem Netzwerkpartner, um Verbindlichkeit zu gemeinsamen Zielen herzustellen und formale Grundlage zur finanziellen Unterstützung von Aktivitäten zu schaffen. Eine Unterschrift, z. B. durch die koordinierende Verwaltung/Verwaltungsspitze (im Bsp. der Landrat) wertschätzt die Zusammenarbeit
- Ländliche Strukturen - einerseits Herausforderung im Hinblick auf Infrastrukturlücken, birgt dies andererseits Potenzial für innovative Lösungen (vgl. Markttag der Ortsgemeinde Quirnbach). Zudem liegt die Stärke des ländlichen Raumes im persönlichen Kontakt „man kennt die Leute“, formuliert es Stefanie Körbel, Bürgermeisterin von Quirnbach

Praxistransfer

Schritte/Meilensteine der Umsetzung

Das „Netzwerk für das Alter“ im Landkreis Kusel ist in permanenter Weiterentwicklung. Nachfolgende Meilensteine waren für den Aufbau des Netzwerks entscheidend und geben Anregung für einen Praxistransfer:

1. **Im Vorfeld:** Im Landkreis Kusel finden jährlich Demenzprojektwochen in Kooperation mit der Koordinierungsstelle Psychiatrie, dem Pflegestützpunkt Brücken und der Selbsthilfegruppe für Angehörige von Menschen mit Demenz statt.
2. **Initiierungsphase (2015):** Mit der ersten Netzwerkkonferenz und dem Zusammenschluss der Partner zum Netzwerk Demenz wurde die Keimzelle für das spätere „Netzwerk für das Alter“ geschaffen.
3. **Etablierung (2019):** Das Netzwerk Demenz wurde zu einem umfassenden Netzwerk für das Alter erweitert, wobei die Kreisverwaltung und Netzwerkpartner proaktiv einbezogen wurden. Der Impuls dazu kam von Mitarbeitenden des sozialpsychiatrischen Dienstes und der Pflegestrukturplanerin, die einen dringenden Weiterentwicklungsbedarf sowie Verbesserungsmöglichkeiten in den Versorgungsstrukturen erkannten.
4. **Verstetigung / fortlaufende Weiterentwicklung (bis heute):** Das Netzwerk ist offen für neue Mitglieder und ermöglicht eine niederschwellige Mitwirkung. Regelmäßige Treffen finden in einem erforderlichen und praktikablen Rahmen statt, meist zweimal jährlich; die Angebote werden fortlaufend an die Bedürfnisse der Zielgruppe angepasst.

Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten

In der Umsetzung und Verstetigung vergleichbarer Netzwerkstrukturen und Angebote sehen die Projektverantwortlichen nachfolgende Herausforderungen und Lösungsmöglichkeiten:

- **Sicherstellung ausreichender Personalressourcen:** Für den Aufbau und Betrieb vergleichbarer Netzwerkstrukturen wird ein dauerhafter Personalbedarf gesehen. In Gesamtverantwortung für Seniorenarbeit sollte dies mindestens eine Vollzeitstelle umfassen, die Aufteilung auf unterschiedliche Fachstellen wie im Beispielfall sollte möglich sein. Entsprechende Aufgaben sollten in den jeweiligen Stellenbeschreibungen festgehalten werden. Schnittstellen und Synergien mit in der Kommunalverwaltung verankerten Personalstellen, insbesondere auf Verwaltungsebene der Landkreise oder kreisfreien Städte, sollten gezielt genutzt werden, etwa mit dem Gesundheits- und Sozialamt. Dies kann die Argumentation für entsprechende Personalstellen unterstützen.
- **Verfügbare Sachmittel:** Für die Umsetzung proaktiver, steuernder Netzwerkstrukturen und Angebote für Menschen mit Unterstützungsbedarf (mit und ohne Demenz) sind Sachmittel erforderlich. Empfohlen werden zirka 30.000 € je thematisch zuständiger Personalstelle. Fördermöglichkeiten existieren auf Basis des § 45 SGB XI durch die Pflegeversicherung, konkret für
 - „Versorgungsstrukturen/-konzepte und ehrenamtliche Strukturen (§ 45c Abs.1 SGB XI):
 - Auf- und Ausbau der Angebote zur Unterstützung im Alltag,
 - Auf- und Ausbau sowie Unterstützung von Gruppen bürgerschaftlichen Engagements oder ehrenamtlicher Strukturen,
 - Modellvorhaben zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte (insb. für an Demenz Erkrankte).

- Auf- und Ausbau sowie Unterstützung von Gruppen, Organisationen und Kontaktstellen der Selbsthilfe (§ 45d SGB XI),
- Strukturierte Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken (§ 45c Abs. 9 SGB XI),
- Förderung der strukturierten Zusammenarbeit von Akteuren, die an der Versorgung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen bzw. nahestehender Pflegepersonen beteiligt sind.
- Bessere Deckung des Versorgungs- und Unterstützungsbedarfs der Pflegebedürftigen und deren Zugehörigen.“ Vgl. Online-Workshop vdek, zu Finanzierungsmöglichkeiten nach § 45c SGB XI.

→ „Netzwerk ist alles,
alles ohne Netzwerk ist nichts!“

Weiterführende Information unter:
<https://mastd.rlp.de/>

Ansprechpartnerinnen vor Ort:

Karola Becker

Kreisverwaltung Kusel

Sozialarbeiterin

Karola.becker@kv-kus.de

Uschi Sooß

Kreisverwaltung Kusel

Pflegestrukturplanerin

uschi.sooß@kv-kus.de





**EMPFEHLUNGEN
FÜR DIE
LANDESWEITE
UMSETZUNG**

6 EMPFEHLUNGEN FÜR DIE LANDESWEITE UMSETZUNG

Im Rahmen des interdisziplinär angelegten Dialogprozesses wurden Empfehlungen erarbeitet, wie die lokale Umsetzung altersgerechter Quartiere durch flankierende Maßnahmen unterstützt werden kann. Im Sinne der Prozessziele - den Sozialraum für ein selbstbestimmtes Leben im Alter zu etablieren, zu qualifizieren, zu mobilisieren und zu nutzen - werden Handlungs- und Einflussmöglichkeiten insbesondere gesehen in:

- Sensibilisierung, Wissenstransfer und Qualifizierung,
- Struktur und Steuerung,
- Finanzierung und Förderung,
- Weiterentwicklung des rechtlichen Rahmens.

Zentrale Bedarfe, die sich im Verlauf des Prozesses herauskristallisiert haben, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Es bedarf einer **landesweiten Sensibilisierung** für das Thema (bestehende Handlungsbedarfe und -möglichkeiten) bei allen Akteurinnen und Akteuren auf allen Ebenen - von der Kommune bis zum Land einschließlich der Gesellschaft.
- Lokales Handeln braucht **Zielorientierung** - einerseits sind die lokalen Bedürfnisse und Potenziale zu berücksichtigen (s. Kapitel 5.4), andererseits können landesweite Ziele und Qualitätsstandards Orientierung geben, Verständnis und „gleiche“ Sprachfähigkeit fördern.
- Umsetzung vor Ort braucht **Unterstützung**,
 - **ideell**, z. B. durch Information, Arbeitshilfen, Werkzeugkoffer, Beratung und Qualifizierung,
 - **finanziell und in Bezug auf Kapazitäten**, z. B. durch strukturelle Förderung oder personelle Ausstattung.
- Auf allen Ebenen sollte darauf hingewirkt werden, fachliche Versäulungen aufzuheben - Handlungsfelder sollten noch stärker als bisher ineinandergreifen, Schnittmengen erkannt und Synergien genutzt werden. Dazu sind gemeinsame Strukturen und verstärkte Kooperationen bzw. „Allianzen“ erforderlich.

Zusätzlich bedarf es eines Rechtsrahmens, der diese Bedürfnisse berücksichtigt und die Schaffung altersgerechter Sozialräume fördert - flexibel, bedarfs- und menschenorientiert sowie nachhaltig wirkend. Dabei müssen die unterschiedlichen Anforderungen von Städten und ländlichen Räumen beachtet werden.

Der Dialogprozess zeigte auf, dass bereits vorhandene Maßnahmen und existierende Rahmenbedingungen in diese Richtung wirken. Gleichzeitig wurden Empfehlungen gegeben, wie Rahmenbedingungen weiterentwickelt oder besser genutzt werden könnten. Dabei besteht angesichts der Vielschichtigkeit einflussnehmender Aktivitäten, Akteurinnen und Akteure kein Anspruch auf Vollständigkeit. Adressat zur Umsetzung benannter Empfehlungen ist zum einen das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz, welches in eigenen Verantwortungsbereichen direkten oder über Gremienarbeit indirekten Einfluss nehmen kann. Ebenso sind weitere Akteure angesprochen, etwa die Wohnungswirtschaft, Pflegekassen und relevante Fachverbände, die ihren Einfluss geltend machen können.

Die folgenden Ausführungen bieten einen Überblick über die zentralen Empfehlungen aus dem Prozess. Wo vorhanden, wird auf bereits bestehende oder geplante Maßnahmen zur Umsetzung dieser Empfehlungen hingewiesen.

1. Akteurinnen und Akteure sensibilisieren und qualifizieren durch:
Kampagnenarbeit, lokalen Werkzeugkoffer und Qualifizierungsmaßnahmen.
2. Steuerungsstrukturen stärken durch *Weiterentwicklung und Zusammenführung einer landesweit wirksamen Vernetzungs- und Steuerungsstruktur.*
3. Versorgungssicherheit und deren Verstetigung gewährleisten durch:
Förderung von Einzelmaßnahmen zur strukturellen Entwicklung, „bedarfs- bzw. menschenorientierte Abrechnungsmodelle“, zukunftsweisende Geschäfts- und Kooperationsmodelle sowie verbesserten Zugang zu (Förder-)Darlehen.
4. Weiterentwicklung und vor allem Ausnutzung von Bundes- und Landesrecht zur Umsetzung einer altersgerechten und generationenübergreifenden Sozialraumentwicklung.

Ergänzend ist auf die individuellen Dokumentationen zu den einzelnen Beteiligungsformaten des Dialogprozesses zu verweisen, die Ergebnisse und Empfehlungen der Beteiligten umfänglich beschreiben und dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz als Inputpapiere vorliegen.

6.1 Akteurinnen und Akteure sensibilisieren und qualifizieren

Von zentraler Bedeutung zur Entwicklung altersgerechter Sozialräume sind Informationen, Sensibilisierung, Wissenstransfer und Qualifizierung hinsichtlich des Bedarfs an und vor allem der Handlungsmöglichkeiten, um eine Umsetzung auf lokaler sowie überörtlicher Ebene zu intensivieren. Es gilt, unterschiedliche Akteurinnen und Akteure auf allen Ebenen (Landeseinrichtungen, kommunale, soziale, wirtschaftliche Entscheidungsträger, Ehrenamt und Zivilgesellschaft) zu erreichen und möglichst zu aktivieren. Besonderes Augenmerk soll gemäß des Strategieprozesses auf folgenden Aspekten liegen:

- einem **integrierten, handlungsfeld-übergreifenden Verständnis**, welches verschiedene Handlungsfelder miteinander verknüpft und Synergien aus unterschiedlichen Perspektiven - auch generationenübergreifend - nutzt, wie etwa aus der Wohnungswirtschaft, Pflege, Sorgenden Gemeinschaft sowie der Regional-, Stadt- und Dorfentwicklung,
- einem **Wissens- und Kulturwandel**, der **Sorge und Pflege als selbstverständlichem Teil des und gesellschaftlichen Handelns aller Generationen** Aufmerksamkeit schenkt,
- der **„Hilfe zur Selbsthilfe“**, welche auf Befähigung und Teilhabe unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure der Gesellschaft, insbesondere im konkreten Sozialraum, setzt und Möglichkeiten zur Mitwirkung und Verantwortung bietet.

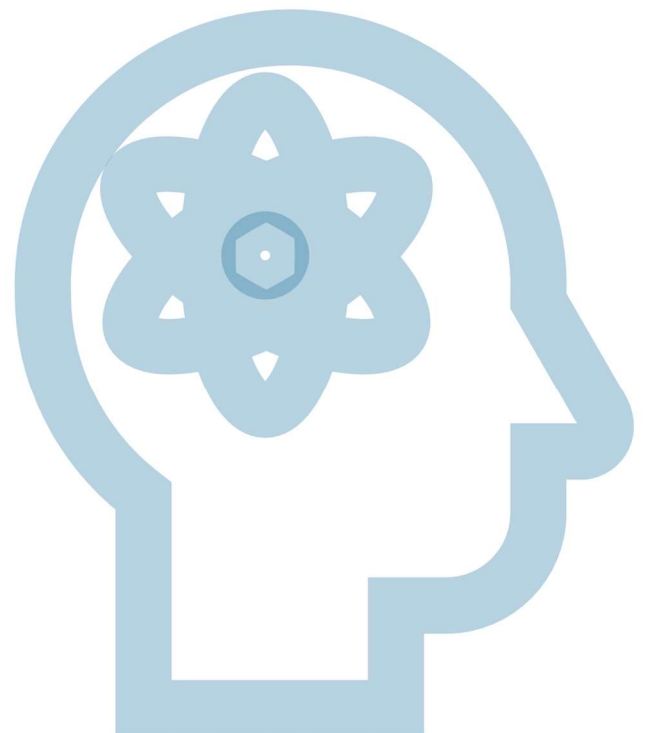
Bereits heute gibt es hierzu unterschiedliche Informations- und Qualifizierungsangebote beziehungsweise Netzwerke des Wissenstransfers, zum Beispiel der Landespflegeausschuss, das Landesnetzwerk „Anlaufstellen für ältere Menschen in Rheinland-Pfalz“, die Landesfachstelle Demenz, die Landeszentrale für Gesundheitsförderung e. V., WohnPunkt RLP, die Landesinitiative Neue Nachbarschaften, SeniorTrainer RLP, Regionale Pflegekonferenzen

sowie lokale Koordinierungs- und Steuerungsnetzwerke wie das „Netzwerk für das Alter“ im Landkreis Kusel (s. Kapitel 5.4.4). Entsprechend gilt es gemäß der im Prozess Beteiligten, vorhandene Ressourcen zu bündeln, im Sinne eines gemeinsamen Verständnisses zu nutzen und mit gezielten Informations- und Qualifizierungsangeboten weiterzuentwickeln - zugunsten einer wirksamen Reichweite und gemeinsamen „Schlagkraft“.

Sensibilisierung

Die Sensibilisierung bedarf dabei stärker als bisher klarer Botschaften und „einer Sprache“ in Bezug auf Ziele, Bedarfe und Handlungsmöglichkeiten. Dabei sollten Berührungspunkte, Schnittmengen, Synergien, Nutzen und eigene Beitragsmöglichkeiten kommuniziert und die „Betroffenheit“ durch die Thematik von Akteurinnen und Akteuren auf unterschiedlicher Ebene deutlich werden. Die Bedeutung der sozialräumlichen Entwicklung im Sinne der Zielsetzung ist nicht nur in Bezug auf ältere Menschen, sondern im Hinblick auf den gesamtgesellschaftlichen Beitrag und das soziale Miteinander zu vermitteln.

Dies müsse bei der Wortwahl, der Bildsprache, den Adressaten und Kommunikationsformaten berücksichtigt werden und in proaktiver, niedrigschwelliger Ansprache erfolgen.



Adressaten ebenso wie mögliche Zugänge oder Formate der Information und Sensibilisierung sind vielfältig und sollten Bestandsstrukturen berücksichtigen.

Nachfolgende Übersicht ist daher exemplarisch.

Adressaten

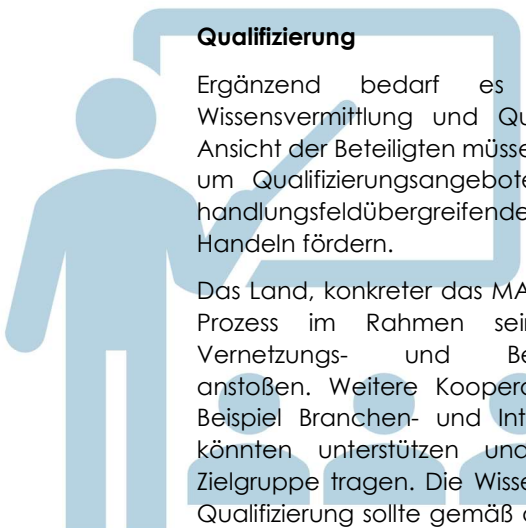
- Politische Entscheidungsträger auf allen Ebenen (Land, Kommune), insbesondere Landräte und Bürgermeisterinnen und Bürgermeister
- Existierende Koordinierungs- bzw. Beratungsstellen (mit unterschiedlichen Fachbezügen zu Wohnen, Pflege, Sorgende Gemeinschaft, Soziales, Digitalisierung etc.)
- Verwaltungsmitarbeitende auf Landes- und kommunaler Ebene, z. B. in Bauämtern, Bauaufsichtsbehörden, Sozialämtern oder Mobilitäts- und Verkehrsämtern
- Pflegekassen
- Wohnungswirtschaft sowie weitere Wirtschaftsbereiche (soziale Verantwortung)
- Haus- und Wohnungseigentümerinnen und -eigentümer
- Architektinnen und Architekten
- Stadtplanerinnen und Stadtplaner
- Aufsichts- und Prüfbehörden
- Gruppen der Selbsthilfe und des Ehrenamts
- Quartiersmanagement
- Gesellschaft und Öffentlichkeit landesweit, im Sozialraum

Zugänge/Formate - crossmedial

- Informationsbereitstellung und Austausch in bestehenden Netzwerkstrukturen, z. B. Landespflegeausschuss, Regionale Pflegekonferenzen, Koordinierungsnetzwerke und Beratungsstellen auf örtlicher sowie überörtlicher Ebene
- Informationsbereitstellung über Fachkräfte bzw. vor Ort, z. B. Fachkraft Gemeindegewerkschaft, Pflegestrukturplanung, Pflegestützpunkte, Quartiersmanagement
- Information über Social Media und Internet sowie Lokalpresse - z. B. über digitalen Werkzeugkoffer, Erklärvideos, Best-Practice-Beispiele, Storytelling mit persönlichen Berichten und Erfahrungswerten (einschließlich der thematischen Platzierung in Suchmaschinen)
- Vorträge und Austausch in Fach- oder Verbandsgremien (z. B. Verbände der Wohnungswirtschaft, kommunale Spitzenverbände, Kommunalgremien und Räte) bzw. Informationsvermittlung in deren Kommunikationsformaten
- Thementage und -wochen, z. B. Demografiewoche Rheinland-Pfalz
- Dorfmoderationen bzw. sonstige Prozesse zur Kreis-, Stadt- oder Dorfentwicklung

Für die weitere Entwicklung empfehlen die Prozessbeteiligten:

- Es sollte eine Bündelung von Informationen und Angeboten erfolgen, insbesondere auf Ebene des Landes.
- Konkrete Handlungsempfehlungen und Best-Practices sind in einer niedrigschwelligen, digitalen Form bereitzustellen, die sich dynamisch mitentwickeln kann.
- Die Sensibilisierung der Kommunalverwaltungen sollte besonders gefördert werden. Dies könnte in Zusammenarbeit mit den kommunalen Spitzenverbänden und unter Einbindung der Kommunalakademie Rheinland-Pfalz erfolgen, beispielsweise durch ein Angebot für neue Ortsbürgermeisterinnen und -bürgermeister.
- Die öffentliche, gesamtgesellschaftliche Sensibilisierung sollte durch eine Kampagne unterstützt werden, die insbesondere im Rahmen der Demografiewoche in Rheinland-Pfalz stattfinden kann. Im Zentrum sollte die Vermittlung von „Engagement mit- und füreinander stehen“ und wertgeschätzt werden. Hierzu könnte eine Öffnung von Projekten, Einrichtungen, Wohn-Pflege-Projekten oder aktiven Quartiersmanagements zum Erleben konkreter Handlungsmöglichkeiten und zum Austausch von Erfahrungswerten beitragen, begleitet von Öffentlichkeitsarbeit und Social Media. Diese Maßnahmen würden dazu beitragen, praxisorientiertes Wissen zu übertragen und den Transfer von Maßnahmen zu fördern.



Qualifizierung

Ergänzend bedarf es einer gezielten Wissensvermittlung und Qualifizierung. Nach Ansicht der Beteiligten müsste es dabei verstärkt um Qualifizierungsangebote gehen, die ein handlungsfeldübergreifendes Verständnis und Handeln fördern.

Das Land, konkreter das MASTD, könne diesen Prozess im Rahmen seiner existierenden Vernetzungs- und Beratungsaktivitäten anstoßen. Weitere Kooperationspartner, zum Beispiel Branchen- und Interessensverbände, könnten unterstützen und Wissen in ihre Zielgruppe tragen. Die Wissensvermittlung und Qualifizierung sollte gemäß den Beteiligten die Selbstwirksamkeit von Personen und Strukturen fördern. In diesem Sinne wurde insbesondere der Ansatz „train-the-trainer“ empfohlen. Das bedeutet: Relevante Einrichtungen und Personen, die ihr Wissen weitervermitteln, sollen gezielt identifiziert und qualifiziert werden - dabei sind bestehende Angebote zu berücksichtigen. Beispiele hierfür sind:

- **„Berater“:** Weiterqualifizierung existierender Netzwerke und Beratungsstrukturen, um Wissen und Erfahrung in die Sozialräume bzw. an unterschiedliche Akteure und Akteurinnen (Anbieter, Betroffene) herantragen zu können, z. B. Pflegestützpunkte oder Betreuungs- und Koordinierungskräfte, mit dem Ziel einer verbesserten, ganzheitlichen Beratung. Dies kann auch die Qualifizierung von Sanierungsberatern und Finanzberatern im Wohnbereich einschließen, welche in der direkten Kundenberatung wirksam werden können.
- **„Anbieter“:** Qualifizierung professioneller und ehrenamtlicher Anbieter konkreter Unterstützungsleistungen bzw. Wohnangebote. Ziel ist es, die eigene Rolle und die Zusammenarbeit mit anderen besser wahrnehmen zu können und dadurch Effizienz und Qualität der Arbeit zu steigern.
- **„Multiplikatoren“:** Identifizierung und Qualifizierung relevanter Multiplikatoren vor Ort, die den Gedanken eines lebendigen und unterstützenden Quartiers verbreiten, z. B. Seniorenbeiräte, Ehrenamt und Vereine, Landfrauen, Schulen und Kitas, Kirchen und Unternehmen. Dadurch sollen viele Menschen erreicht und mobilisiert werden. Vor allem lokal aufgebaute Netzwerke können zur Weitergabe von Wissen und zur gegenseitigen Qualifizierung beitragen.

- **„Strukturen“:** Qualifizierung von Quartiersmanagements, lokalen Netzwerken und engagierten Einzelpersonen mit Blick auf den Aufbau und die kontinuierliche Weiterentwicklung selbstwirksamer Strukturen

Die Qualifizierung sollte sich an den jeweiligen Vorerfahrungen und Zuständigkeiten der Teilnehmenden orientieren und - so die Einschätzung der Prozessbeteiligten - insbesondere folgenden Beitrag leisten:

- Verständnis für Bedarf (Mehrwert) und Entwicklungsmöglichkeiten und Synergien von altersgerechten Quartieren,
- Befähigung zur handlungsfeldübergreifenden Zusammenarbeit,
- Schaffung von Handlungssicherheit durch bessere Kenntnis von Zielen, Werkzeugen, Instrumenten, Akteurs- und Angebotsstrukturen sowie deren Verzahnung und der eigenen Rolle. Dies kann sowohl fachspezifisch erfolgen (z. B. zur Anwendung von Planungsinstrumenten im Bauwesen) als auch handlungsfeldübergreifend angelegt sein,
- Kenntnis über Best-Practice-Beispiele,
- Kenntnis über (kooperative) Finanzierungs- und Geschäftsmodelle zur Verstetigung von Strukturen und Angeboten,
- Kenntnis von Fördermitteln und deren Einsatzmöglichkeiten,
- Wissen über technische, digitale Assistenzsysteme bzw. -angebote,
- Qualifizierung in Kommunikation und Wissensvermittlung sowie in ergebnisorientierter Netzwerkarbeit → selbst zum Multiplikator werden,
- Kompetenz in der Arbeit mit Ehrenamtlichen bzw. älteren Menschen sowie deren An- und Zugehöriger,
- Öffentlichkeits- und Medienkompetenz.

Auch wenn der Bereich „Finanzierung und Förderung“ Teil eines umfassenden Wissenstransfers und der Qualifizierung sein sollte, plädieren die Prozessbeteiligten für die Einrichtung spezieller Fördermittelberatungen oder sogenannter „Fördermittellotsen“. Der Zugang zu bestehenden Strukturen und Angeboten - wie etwa die Landesberatungsstellen Neues Wohnen oder Barrierefrei Bauen und Wohnen - sollte nach Ansicht der Beteiligten besser kommuniziert und die Beratungskapazitäten, unter anderem durch gezielte Weiterqualifizierung, ausgebaut werden.

Als Hilfestellung für die Umsetzung konkreter Maßnahmen zur Entwicklung eines altersgerechten Sozialraums vor Ort, verwiesen die Prozessbeteiligten auf den stärkeren Einsatz digitaler Tools. Konkret wurde der Aufbau eines

digitalen Werkzeugkoffers empfohlen, in welchen relevante Handlungsfelder, konkrete lokale Maßnahmen und Praxisbeispiele gut strukturiert einsehbar und für die Vorbereitung eigener Aktivitäten nutzbar sein sollten.

Eingeleitete Maßnahmen

- **Digitaler Werkzeugkoffer, der konkrete lokale Handlungsmöglichkeiten und Best-Practice-Beispiele aufzeigt - strukturiert und niedrigschwellig:** Der Zugang zum digitalen Werkzeugkoffer steht ab Mai 2025 auf der Website des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz zur Verfügung. Initial baut der Werkzeugkoffer auf den Erkenntnissen aus dem Strategieprozess auf; eine fortlaufende Weiterentwicklung, insbesondere unter Berücksichtigung zukünftiger Praxisbeispiele, ist vorgesehen.
- **Vorbereitung einer öffentlichen Kampagne** im Zuge der Demografiewoche Rheinland-Pfalz vom 3. bis 10. November 2025 mit dem Schwerpunktthema „Sorgende Gemeinschaften“. In diesem Rahmen zeigt z. B. eine Zentralveranstaltung in Mainz am 5. November 2025 beispielhaft sozialräumliche Projekte und die damit verbundenen Chancen im demografischen Wandel auf.
- **Vorbereitung einer kommunalen Ansprache, Sensibilisierung und Wissensvermittlung** in Kooperation mit den kommunalen Spitzenverbänden, insbesondere in Ansprache und Austausch mit den Sozialdezernaten.
- **Die landesweite Wissensvermittlung und Qualifizierung** erfolgen zudem durch eine breite Kommunikation des vorliegenden Abschlussberichts sowie durch die Bekanntmachung des digitalen Werkzeugkoffers. Wissenstransfer sowie vertiefende Austausche dazu werden in bestehenden Strukturen - wie dem Landespflegeausschuss, den Regionale Pflegekonferenzen sowie weiteren Beratungsstrukturen und Netzwerken - erfolgen und eine Zusammenarbeit in der weiteren Umsetzung forciert. Allen Kooperationspartnern steht es offen, die bereitgestellten Informationen im Rahmen ihrer Wissensvermittlung zu nutzen und weiterzutragen.

6.2 Steuerungsstrukturen stärken

Bereits in Kapitel 5.4 ist auf die Bedeutung klarer, ineinandergreifender Strukturen und deren Steuerung als Voraussetzung für eine Weiterentwicklung des Sozialraums eingegangen worden. Auch landesweit zeigt sich diesbezüglich Bedarf. Im Rahmen des Strategieprozesses lieferten Beteiligte konkrete Empfehlungen zur Weiterentwicklung bestehender Strukturen. Dabei berücksichtigt sind die örtliche wie überörtliche Ebene:

- **Die Landkreise und kreisfreie Städte** stellen aufgrund vielfältiger Schnittstellen zu bestehenden Instrumenten und Strukturen gemäß den Beteiligten die wichtigste Ebene der Koordination und Steuerung dar. Hier sind die Pflegestrukturplanung und die Sozialplanung verankert. Beide Instrumente sollten zugunsten einer altersgerechten Entwicklung von Sozialräumen genutzt, handlungsfeldübergreifend weiterentwickelt und besser miteinander verknüpft werden (s. Kapitel 5.4). Dabei schließt die altersgerechte Entwicklung auch die

generationenübergreifende Perspektive ein.

Als Ebene zwischen dem kleinteiligen Sozialraum und der Landesebene ist für den ländlichen Raum die Ebene der Landkreise zudem geeignet, eine vermittelnde und koordinierende Funktion auszuüben. Mit gezielter Vernetzung können die Verwaltungsstrukturen entlastet sowie Wissen und Ressourcen aller aktiven Akteure zusammengebracht werden, zum Beispiel über Koordinierungsnetzwerke, wie im Beispiel „Netzwerk für das Alter“ im Landkreis Kusel (s. Kapitel 5.4.4). Idealerweise sollte die Netzwerkkoordination an der Schnittstelle zu den Planungs- und Steuerungsinstrumenten in den Verwaltungen liegen, beispielsweise bei der Pflegestrukturplanung. Bei Bedarf kann diese aber auch durch andere Stellen übernommen und etwa von Seniorenbeauftragten koordiniert werden. Die Beteiligten sprechen sich im Kontext dafür aus, dass auf Ebene der Landkreise oder kreisfreien Städte entsprechende Kapazitäten (Seniorenbeauftragte, Pflegestrukturplanung) zur Verfügung stehen oder geschaffen werden, um ein Handeln an der

Schnittstelle zur Verwaltung zu gewährleisten.

Die Vernetzung der Akteure auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte ermöglicht sowohl eine kleinteilige sozialräumliche als auch eine überörtliche Berücksichtigung von Bedarfen, Potenzialen und Angeboten. Dabei müssen die Netzwerke je nach Raum und Ausgangslage flexibel und anpassungsfähig sein, um die konkrete Entwicklung und Umsetzung unterschiedlicher Angebote zu fördern. Sie können aus den Regionalen Pflegekonferenzen hervorgehen oder auch nur im engen Austausch mit diesen wirken.

Die Prozessbeteiligten halten eine landesweite Ausweitung dieser lokalen Koordinierungsstrukturen für besonders relevant, um den Umsetzungsprozess zu steuern und zu beschleunigen. In diesem Zuge wurde der Bedarf einer finanziellen Unterstützung und Ausstattung für den Strukturaufbau beziehungsweise dessen Verstetigung aufgezeigt. Konkret wurde die Empfehlung gegeben, auf Ebene der Kreisverwaltungen und kreisfreien Städte einen Stellenanteil für entsprechende koordinierende Netzwerkbetreuung zu schaffen, soweit dies nicht in Schnittmenge mit vorhandenen Ressourcen möglich ist. Für die Netzwerkarbeit selbst wird am Beispiel des „Netzwerks für das Alter“ im Landkreis Kusel auf Abrechnungsmöglichkeiten über § 45 c Abs. 9 des SGB XI verwiesen. Dieser legt fest, dass zur Verbesserung der Versorgung und Unterstützung von Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen und vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen Mittel für die Beteiligung von Pflegekassen an regionalen Netzwerken verwendet werden können. Mit diesen Mitteln kann die Zusammenarbeit mit Akteurinnen und Akteuren in der Angebotsentwicklung und -umsetzung vor Ort finanziell unterstützt werden (s. Kapitel 5.4).

- **Die kleinteilige sozialräumliche Ebene** - hier: der Stadtteil oder die Ortsgemeinde, stellt die wichtigste Ebene im Sinne der Umsetzung dar, in welcher unterschiedliche Akteurinnen und Akteure vor Ort wirken. Die gemeinsame Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen im Sozialraum wird durch ein Quartiersmanagement oder beispielsweise eine Dorfmoderation angestrebt. Durch die Einbindung in überörtliche Koordinierungsnetzwerke werden Schwarmwissen und Ressourcen für den Sozialraum erschlossen, Zusammenhänge sichtbar und eine „geordnete“ Entwicklung ermöglicht. Dabei ist es wichtig, sich im Austausch mit

den überörtlichen Koordinierungsnetzwerken auch auf Zukunftsvisionen zu einigen und nicht nur in Einzelprojekten den Fokus zu verlieren.

- Die Umsetzung eines Quartiersmanagements kann mit Hilfe unterschiedlicher Fördermittel finanziell unterstützt werden, etwa aus Geldern der Soziallotterien, mit einer städtebaulichen Gebietsentwicklung im Rahmen der Städtebauförderung durch Bund und Land oder im Rahmen der von Landesseite geförderten Gemeinwesenarbeit. Aus dem Kreis der Beteiligten wird zugunsten eines dauerhaften, verstetigten Angebots auf den Bedarf von Regelfinanzierung verwiesen. Diesbezüglich wird angeregt, neue, gegebenenfalls gemeinschaftlich getragene Modelle eines Quartiersmanagements zu entwickeln. In Ansätzen spiegeln dies die im Rahmen von Wohnprojekten umgesetzten Beispiele, wie etwa „Nils - Wohnen im Quartier“, ein Konzept der BauAG Kaiserslautern (s. Kap. 5.1.5) wider. Im Kontext innovativer Geschäfts- und Kooperationsmodelle sind diesbezüglich aus Sicht der Beteiligten jedoch auch weitere geförderte Vorhaben und „Blaupausen“ wünschenswert (s. Kap. 6.3).
- Auf **Ebene des Landes** sind insbesondere die bestehenden Strukturen zu nutzen und handlungsfeldübergreifend weiterzuentwickeln:
 - Zugunsten einer strategischen Einbettung in die landesweite Demografiestrategie wird beispielsweise das Einbringen und die Ergebnisverwertung in die **Interministerielle Arbeitsgruppe Demografie** empfohlen.
 - Für den **Landespflegeausschuss** wird eine Erweiterung des Kreises der Teilnehmenden unter anderem um Mitglieder der Wohnungswirtschaft und der Gemeinwesenarbeit empfohlen.
 - Um der zunehmend spürbaren Herausforderungen des demografischen Wandels gerecht zu werden, empfehlen Beteiligte die Prüfung eines Ausbaubedarfs der **Pflegestützpunkte**. Diese sollten möglichst je 30 000 Einwohnenden mit mindestens einer Vollzeitstelle ausgestattet sein, um eine landesweite Beratungsstruktur zu bieten. Ergänzend wird die Bedeutung der im Sozialraum wirksamen Beratung, etwa durch die Fachkräfte **Gemeindeschwester^{plus}**, betont. Auch dieses Angebot gelte es

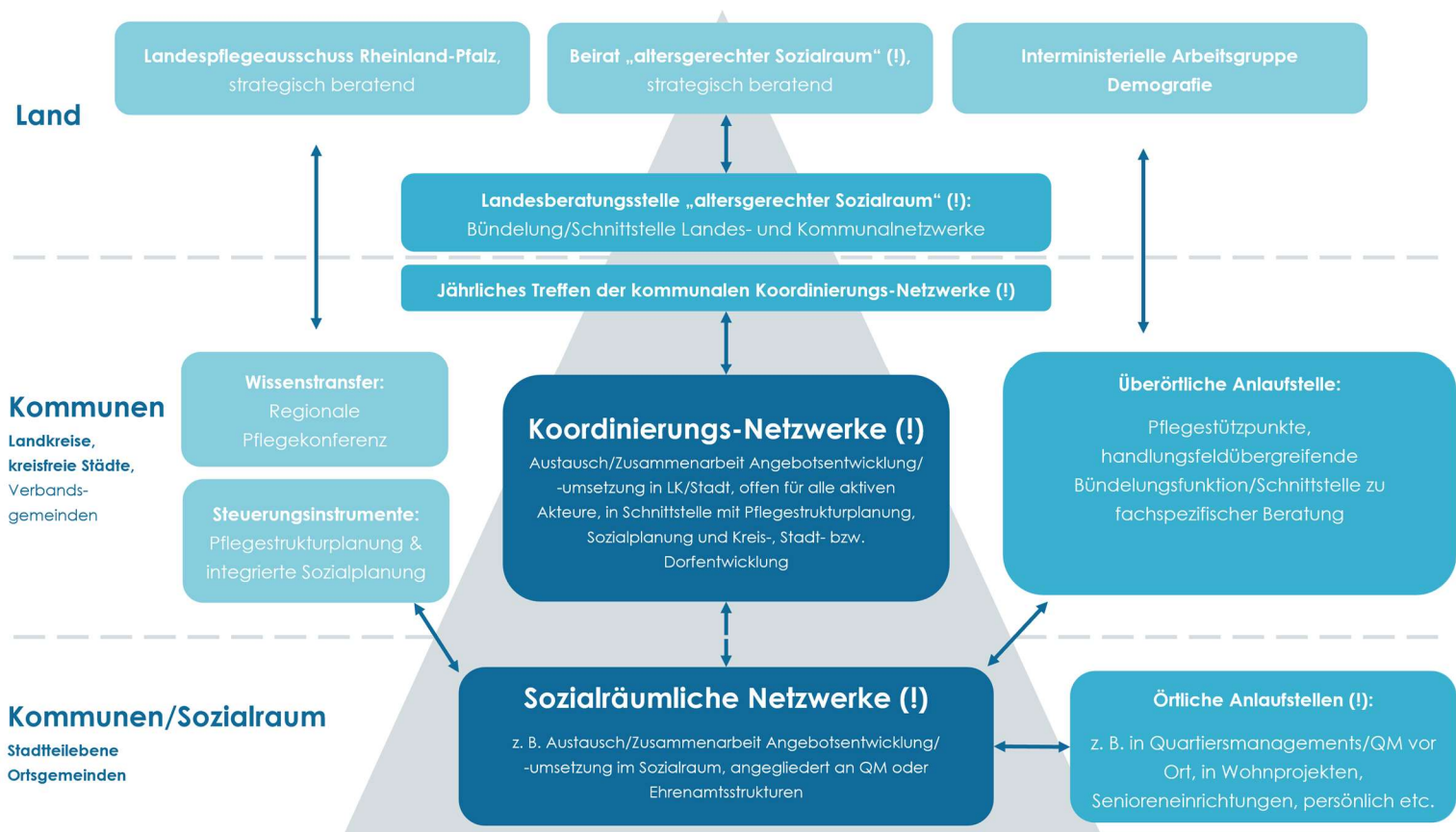
auszubauen, um noch besser in der Fläche wirken zu können.

- o Der für den Strategieprozess eingerichtete **Beirat „altersgerechter Sozialraum“** aus Wissenschaft, kommunalen Spitzenverbänden, Vertreterinnen und Vertretern relevanter Landesberatungsstellen sowie der Wohnungswirtschaft, Kranken- und Pflegeeinrichtungen sowie Seniorenvertretung des Landes soll zugunsten der Beratung, des interdisziplinären Austausches und der Zusammenarbeit fortgeführt werden.

Im Sinne der **Kompetenzbündelung** wird von Seiten der Prozessbeteiligten zusätzlich empfohlen, **eine Beratungsstelle einzurichten oder eine bestehende derart zu qualifizieren, dass sie handlungsfeldübergreifend beraten**

und weitervermitteln kann. Dies vereinfache den Zugang zu den vielfältigen Angeboten und Einzelakteuren und -akteurinnen. Ergänzend ist zu prüfen, welche Form des regelmäßigen Austausches mit dem empfohlenen Aufbau kommunaler Koordinierungsnetzwerke auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte einhergeht. Um den gemeinsamen Austausch und Wissenstransfer zu fördern, wird ein regelmäßiges Treffen, beispielsweise in Form eines jährlichen Austauschformats, empfohlen.

Nachfolgende Abbildung fasst die Empfehlungen zum Aufbau beziehungsweise der Weiterentwicklung einer landesweit greifenden Struktur zur Koordination und Steuerung altersgerechter Sozialraumentwicklung zusammen.



Eingeleitete Maßnahmen

- **Weiterentwicklung Bestandsstrukturen:** Entsprechend den Empfehlungen wird das Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung Rheinland-Pfalz durch die Erweiterung des Akteurs- und Teilnehmerkreises in Bestandsstrukturen auf einen handlungsfeld-übergreifenden Austausch hinwirken, z. B. im Landespflegeausschuss und in Regionalen Pflegekonferenzen. Beratungsstrukturen wie die Pflegestützpunkte werden im Zuge von Weiterqualifizierungsmaßnahmen in der erweiterten Beratung und Vermittlung unterstützt.
- **Kompetenzbündelung in einer Landesberatungsstelle:** Es bestehen bereits mehrere sozialraumbezogene Beratungsangebote des Landes, die beim Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung angesiedelt sind. Aktuell werden diese Angebote stärker verzahnt. Perspektivisch soll hier eine zentrale Anlaufstelle für die Fragen rund um den Aufbau einer sozialräumlichen Struktur zu Wohnen, Pflege und Sorgenden Gemeinschaften entstehen.
- **Ausbau der Strukturen:**
 - Weiterentwicklung der Pflegestützpunkte sowie der Beratungs- und Koordinierungsstellen
 - Weitere Erhöhung der Anzahl der Fachkräfte Gemeindeschwester^{plus}
 - Ausbau und Weiterentwicklung bestehender Netzwerke sowie Förderung neuer Netzwerke
 - Landesweite Koordinierungsnetzwerke: Weiterentwicklung bestehender Netzwerke

6.3 Versorgungssicherheit und Verstetigung ermöglichen

Ergänzend zur Bereitstellung der finanziellen Mittel für die zuvor genannten landesweiten Kampagnen und Qualifizierungsmaßnahmen gilt es, Budgets zu sichern und wirksame Finanzierungsmechanismen zu entwickeln. Hierbei sollten aus Sicht der Beteiligten nachfolgende Anforderungen Berücksichtigung finden:

- Langfristig - so sehen es die Akteure - wird es ohne die Umsteuerung relevanter Finanzströme nicht gelingen, die Kommunen in den Stand zu setzen, eine entsprechende Unterstützungs- und Vernetzungsstruktur aufzubauen und zu erhalten.
- Als zentral wird eine den lokalen Bedürfnissen anpassbare flexible Förderung angesehen. Dabei sollte es vor allem darum gehen, zielorientiert Strukturen und nicht (nur) einzelne Prozesse oder Prozessphasen bzw. Maßnahmen und Projekte finanziell auszustatten.
- Bei der Entscheidung darüber, wer entsprechende Gelder in Anspruch nehmen kann, sollten die vorgelegten Konzepte bzw. nachweislichen strukturellen Beiträge im Vordergrund stehen, unabhängig von der Rechtsform oder der Art der beantragenden Institution.

- Nach Ansicht der Beteiligten ist zudem eine verlässlichere finanzielle Kontinuität notwendig, die beispielsweise eine auf Dauer ausgestattete Finanzierung einer Sozialraumkoordination und die Verstetigung von Projekten und Maßnahmen ermöglicht, die sich in der Praxis bewährt haben.

In diesem Zuge sind nach Ansicht der Beteiligten sowohl Förderkulissen des Landes zu prüfen und weiterzuentwickeln als auch Abrechnungsmodelle sowie Geschäfts- und Kooperationsmodelle. Auf eine noch stärkere Zusammenarbeit mit Kostenträgern, aber auch sozialen, privatwirtschaftlichen oder ehrenamtlichen Strukturen beziehungsweise zivilgesellschaftlichen Akteurinnen und Akteuren sollte hingewirkt werden.

Die Anregungen der Prozessbeteiligten können diesbezüglich in vier zentrale Empfehlungen zusammengefasst werden, die nachfolgend näher beschrieben sind.

Ergänzend dazu zeigte der Dialogprozess vielfältige Schnittstellen auf, insbesondere in Bezug auf unterschiedliche Förderkulissen. Diese gilt es stärker zugunsten des Aufbaus altersgerechter Quartiere und Strukturen sowie deren kontinuierlicher Entwicklung zu nutzen.

6.3.1 Strukturausbau durch Förderung von Maßnahmen zur Sozialraumentwicklung

Die Entwicklung eines altersgerechten Sozialraums, der eine lokal bedarfsgerechte Versorgungssicherheit gewährleistet oder hierzu einen maßgeblichen Beitrag leistet, bedarf einer flexibel gestaltbaren Förderung. Ihr Anspruch sollte es sein, strukturell eine signifikante und dauerhafte Verbesserung zu erzielen und gezielt dort anzusetzen, wo Handlungsbedarf identifiziert wurde. Entsprechend sollten Fördergegenstände möglichst flexibel gehalten werden, gleichzeitig aber auch ein Nachweis zur strukturellen Einordnung und Verstetigung eingefordert werden.

Eine zentrale Überlegung beinhaltet die Einführung eines „Sozialbudgets“ beziehungsweise eines „bedarforientierten Versorgungsbudgets“, mit dem Maßnahmen und Projekte entsprechend der Bedarfslage vor Ort mit einem definierten Betrag je unterstützungsbedürftiger Person aufgebaut und verstetigt werden könnten. Ziel sollte nach Ansicht der Beteiligten eine Kultur der Ermöglichung sein, um somit die Voraussetzungen dafür zu

schaffen, dass ein präventiver Ansatz auf kommunaler Ebene etabliert werden kann.

Einen vergleichbaren Ansatz gibt es beispielsweise im Bereich des Kinderschutzes und der Kinderhilfe. So regelt § 4 des Landesgesetzes zum Schutz von Kindeswohl und Kindergesundheit (LKindSchuG), dass das Land den Aufbau und die Arbeit lokaler Netzwerke pauschal mit sieben Euro pro Jahr für jedes Kind unter sieben Jahren im Bezirk des jeweiligen Jugendamts fördert.

Grundsätzlich könnte den Kommunen damit ein Instrument an die Hand gegeben werden, um die vielfältigen und lokal teils sehr unterschiedlichen Anforderungen zu berücksichtigen und die lokalen Strukturen bedarfsgerecht zu entwickeln - sei es im Aufbau und der Etablierung von Koordinierungsstrukturen oder für die bedarfsorientierte Schaffung von Infrastrukturen, Angeboten bzw. personellen Kapazitäten im und für den Sozialraum. Auf diese Weise lassen sich die Potenziale einer stärker gemeinschaftlich getragenen Versorgung heben und entwickeln.

Als Vorschlag zur Gegenfinanzierung wurde die Einführung eines „Pflegecents“ eingebracht.

Eingeleitete Maßnahmen

§ 123 SGB XI „Gemeinsame Modellvorhaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier“

Das Land Rheinland-Pfalz nutzt das Förderbudget des Spitzenverbandes Bund der Pflegekassen zur Finanzierung regionalspezifischer Modellvorhaben für innovative Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige, ihre Angehörigen und vergleichbar Nahestehenden vor Ort und im Quartier zum Aufbau sozialräumlicher Modelle. Im Zeitraum zwischen 2025 und 2028 stellt das Land jährlich bis zu einer Million Euro zur Kofinanzierung der Bundesmittel zu Verfügung.

Mit den Finanzierungsmöglichkeiten auf Grundlage von § 123 SGB XI für gemeinsame und innovative Modellvorhaben kann ein wesentlicher Beitrag zum Aufbau entsprechender Strukturen geleistet werden. Zur langfristigen Stärkung einer neuen Verantwortungskultur für eine Sorgende Gemeinschaft bedarf es jedoch nach Ansicht der Akteure des Prozesses nicht „nur“ einer befristeten Finanzierung. Häufig wurde der Wunsch nach einer Regelfinanzierung oder einer langfristigen finanziellen Unterstützung von Best-Practice-Modellen - nach erfolgreicher Erprobung und Anlaufphase - geäußert. Damit

soll sichergestellt werden, dass die aufgebauten Unterstützungsstrukturen nachhaltig wirksam bleiben (s. Kapitel 6.3.3).

Das Land Rheinland-Pfalz fördert bereits aktuell Moderations- und Aufbauprozesse, unter anderem im Rahmen der Entwicklung innovativer Wohnprojekte auf kommunaler Ebene. Nach Ansicht der Prozessbeteiligten sollte dabei ein frühzeitiger und noch verbindlicherer Austausch auch mit den Verwaltungen eingefordert werden.

Eingeleitete Maßnahmen

WohnPunkt RLP - Wohnen mit Teilhabe

Im Rahmen dieses Angebotes stellt das Land Ortsgemeinden und kleinen Städten ein Beratungsangebot für den Aufbau wohnortnaher Wohn-Pflege-Angebote und weiteren Neuen Wohnformen nach LWTG zur Verfügung. Darüber hinaus erhalten sie Unterstützung bei der Bedarfsermittlung, der Planung, bei sozialrechtlichen und fördertechnischen Fragen. Zudem wird geprüft, wie eine Einbindung des Projektes in das Dorfleben gelingen kann. Die passgenauen Lösungen werden dabei vor Ort mit den Bürgerinnen und Bürgern sowie den Experten und Expertinnen unterschiedlicher Fachämter gemeinsam erarbeitet.

Seit dem Start dieses Unterstützungsangebotes wurden bereits mehr als 66 Kommunen in Rheinland-Pfalz begleitet.

Eher pauschal wurden die Forderungen nach weiterem Bürokratieabbau und einer Vereinfachung der Förderkonditionen formuliert, ohne, dass dies an konkreten Beispielen vertieft wurde. Als grundlegend sahen es die Teilnehmenden dabei an, dass eine bessere Strukturierung der unterschiedlichen Förderprogramme - auch unter dem Aspekt der Kumulierbarkeit - erfolgen sollte. Damit einhergehend stand auch der Wunsch nach einer zentralen und sektorenübergreifenden Auskunftsstelle. Zum einen solle sowohl die Information zu unterschiedlichen Fördermöglichkeiten, z. B. über Förderlotsen, „aus einer Hand“ erfolgen, zum anderen solle die inhaltliche Beratung stärker als bisher integriert über unterschiedliche Handlungsfelder wirken. Hierdurch könnten Schnittstellen und Synergien in der Umsetzung besser erkannt und genutzt werden.

Ergänzend wurde die Idee platziert, dass über die Gewährung von Fördermitteln Anreize zu einer bestimmten Herangehensweise auf lokaler Ebene gesetzt werden könnten. Als Motivation, sich mit dem Sozialraum auseinanderzusetzen, käme etwa eine Förderung „Integrierter Handlungskonzepte“ in Frage, mit denen strategische Herangehensweisen erarbeitet werden, die die anschließende Umsetzung unterstützen.

6.3.2 Neue Abrechnungsmodelle

Fördermittel allein können den umfassenden Transformationsprozess nicht dauerhaft und nachhaltig gewährleisten. Für die Versorgung älterer Menschen im Sozialraum kommt daher der bedarfsorientierten Weiterentwicklung der Abrechnungsmodelle nach SGB XI eine große Bedeutung zu.

Im lokalen Werkzeugkoffer in Kapitel 5.2.1 wurden hierzu bereits einige Praxisbeispiele beschrieben. Diese zielen auf eine Neuausrichtung der Abrechnung der Leistungserbringung ab - weg von einzeln vergüteten pflegerischen Sachleistungen, hin zu bedarfsorientierten Verbundleistungen.

Umgesetzt werden kann dies beispielsweise auf der Grundlage des § 72 Abs. SGB XI im Rahmen von einheitlichen Versorgungsverträgen (Gesamtversorgungsverträgen) zwischen Dienstleister und Pflegekassen. Neben dem Aufbau zeit- und bedarfsgerechter Versorgungsstrukturen auf Quartiersebene bietet dieses Versorgungsmodell weitere Vorteile:

- Vereinfachung von Verwaltungsvorfahren und Bürokratieabbau
- Sektorenübergreifende Quartiersversorgung (in Kombination von ambulanter und stationärer Versorgung)
- Vergrößerung des Angebotsspektrums für Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen
- Verbesserung transparenten Handelns

Träger von Pflegeeinrichtungen in Rheinland-Pfalz machen aktuell von Gesamtversorgungsverträgen nur wenig Gebrauch. Die Pflegekassen haben dies erkannt und arbeiten an einer Verbesserung der flächendeckenden Anwendung dieses Instruments. Unter anderem stehen bereits entsprechende Musterverträge zur Verfügung. Nach Ansicht der Teilnehmenden sei es in jedem Fall positiv einzuschätzen, dass Regelungen eindeutig und verbindlich getroffen werden. Dennoch sollte auch Raum für eine individuelle Ausgestaltung, angepasst auf die jeweiligen lokalen Rahmenbedingungen, ermöglicht werden.

Neben dem Vorgenannten wurde im Rahmen der Dialogformate auch die Aufhebung der Trennung klassischer Aufgaben wie Pflege, Beratung und Fallabwicklung durch eine Zeitvergütung als Regelleistung besprochen. Wie dies gelingen kann, zeigt das Modellprojekt „Pflege ganz aktiv“ des Caritas-Verbandes Westerwald-Rhein-Lahn (s. Kapitel 5.2.2). Dieses Modell setzt eine zeitbasierte Leistungsberechnungen zur situativen Steuerung der Pflegeleistungen um. Es basiert auf dem ursprünglich niederländischen Ansatz der Buurtzorg Nachbarschaftspflege, der mittlerweile an einigen Standorten in Deutschland umgesetzt wird, und folgende Vorteile bietet:

- Abgerechnet wird die Anwesenheit im jeweiligen Zuhause der zu betreuenden Personen. Diese Zeit kann flexibel für die Betreuung genutzt werden, die gebraucht wird.
- Die Menschen werden dadurch wieder in den Vordergrund gestellt und können gemäß ihren Bedürfnissen unterstützt und gefördert werden.
- Die Pflegekräfte bieten Hilfe zur Selbsthilfe und aktivieren die Angehörigen und das soziale Umfeld

6.3.3 Zukunftsweisende Geschäfts- und Kooperationsmodelle

Nach Meinung der Akteure gilt es, stärker als bisher Innovationen, insbesondere zukunftsweisende Geschäfts- und Kooperationsmodelle und deren Transfer, zu fördern. Dies kann beispielsweise über die unkomplizierte Gewährung von Mikroförderungen für Reallabore oder praxisnahe Modellprojekte erfolgen. So könnten multifunktionale und flexible sowie wirtschaftliche Lösungen und Finanzierungsmodelle in der Praxis erprobt und hin zu sich selbst tragenden Strukturen entwickelt werden.

Hierfür liegt die Verantwortung nach Ansicht der Experten und Expertinnen nicht nur beim „Land“. Vielmehr gilt es auch, neue Partnerschaften und eine noch stärkere Zusammenarbeit mit der Wirtschaft, aber auch zivilgesellschaftlicher Akteurinnen und Akteuren in den Blick zu nehmen, etwa in genossenschaftlichen Modellen oder privaten Bürgerstiftungen - denn auch diese würden im Sinne einer gelebten Solidargemeinschaft Verantwortung für ein sorgendes Miteinander tragen.

6.3.4 Vereinfachung Vergabekriterien und Zugang zu Darlehen

Darüber hinaus empfehlen Prozessbeteiligte eine Weiterentwicklung von Finanzierungsangeboten und deren Zugang.

Dies wurde durch die Beteiligten am Beispiel der Anwendung der sozialen Wohnraumförderung auf die Neuen Wohnformen nach LWTG eingebracht. Diese stellen neben Wohnraum, spezifische Ausstattungen sowie Allgemeinräume, z. B. für gemeinschaftliche Quartierstreffs, zur Verfügung. Dies führt zu einer zusätzlichen Erhöhung der Entstehungskosten. Vor diesem Hintergrund bietet das Land Rheinland-Pfalz zusammen mit der Investitions- und Strukturbank Rheinland-Pfalz vergünstigte Darlehen und Tilgungszuschüsse ergänzend zur sozialen Wohnraumförderung an. Diese können für die Schaffung von Gemeinschaftswohnungen für betreute Wohngruppen und Wohngemeinschaften nach dem LWTG in Anspruch genommen werden. Allerdings bleibt die Gesamtfinanzierung von größeren Vorhaben nach dem LWTG, u. a. aufgrund der Notwendigkeit zur Einhaltung von Miet- und Belegungsbindungen vor allem im ländlichen Raum, häufig schwierig. Im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung sind die rheinland-pfälzischen Gemeinden sechs Fördermietstufen zugeordnet, wobei gerade ländliche Regionen eher in niedrige Mietstufen fallen.

Von den im Prozess beteiligten wird daher angeregt, zu prüfen, ob im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung eine weitere Verbesserung der Förderkonditionen erzielt werden kann, etwa durch die lokale Anpassung der Mietpreisstufen für Wohn-Pflege-Projekte gemäß LWTG. Darüber hinaus sollte auch eine unkomplizierte Bündelung der verschiedenen Förderprogramme als „Gesamtpaket“ für ein Vorhaben und die Möglichkeit zur Förderung von quartiersbezogenen Räumen stärker berücksichtigt werden.

Zu vergleichbaren Vorhaben wurde berichtet, dass sich die Kreditvergabe auch über Finanzinstitute schwierig gestaltete und beispielsweise eine Bürgschaft - im einem konkreten Beispielfall von der Gemeinde - verlangt wurde.

Um derartige Hürden abzubauen und bürgerschaftliches Engagement sowie Investitionen in konkrete Vorhaben zu unterstützen, wird angeregt zu prüfen, ob über die bestehenden Förderungen hinaus in begründeten Fällen eine Bürgschaft des Landes möglich sei. Gleichzeitig

sollten im Dialog mit der Finanzbranche Möglichkeiten zur stärkeren Begünstigung von baulichen und Infrastruktur-Vorhaben zum Umgang mit dem demografischen Wandel ermittelt werden.

6.4 Weiterentwicklung des rechtlichen Rahmens

Die Umsetzung der zuvor genannten Maßnahmen, Prozesse und Strukturen bedarf eines Rechtsrahmens, der das Handeln in und für den altersgerechten Sozialraum ermöglicht und absichert.

Insbesondere in den durchgeführten Dialoggruppen Wohnen, Pflege und Sorgende Gemeinschaft sowie in den durchgeführten Praxisinterviews zeigten sich einige Bezugspunkte zu geltenden Rechtsgrundlagen. Dabei wurden sowohl existierende befördernde Rechtsgrundlagen als auch Weiterentwicklungsbedarfe identifiziert.

Empfehlungen aus dem Dialogprozess zur Weiterentwicklung und Anwendung des Rechtsrahmens unter Bezug auf Zielebenen des Strategieprozesses und dessen Handlungsfelder sind nachfolgend zusammengefasst. Da die Berührungspunkte vielschichtig Bundes- und Landesgesetz sowie zusätzliche Verwaltungsvorschriften und Ähnliches betreffen können, besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Insbesondere die in den Dialoggruppen vorgestellten und von den Teilnehmenden eingebrachten Praxisbeispiele zeigen, dass die bestehenden rechtlichen Rahmenbedingungen durchaus so ausgeschöpft werden können, dass der sozialräumliche Gedanke in der Sorge um Menschen mit Unterstützungsbedarf in der Arbeit vor Ort bereits jetzt schon wirksam umgesetzt werden kann. Auf Landesebene gelte es dabei jedoch, diese in Kooperation mit Partnern, insbesondere den Pflegekassen, besser auszuschöpfen.

Gerade die bestehenden Innovationsklauseln wurden von den Teilnehmenden als sehr positiv

eingeschätzt, um Raum für die Erprobung innovativer Konzepte zu geben. Daraus könnten u. a. Ableitungen für die Weiterentwicklung des Rechtsrahmens getroffen werden. Daneben brauche es auch Beratung und Aufklärung der Entscheidungsträger auf lokaler Ebene (s. Kapitel 6.1), insbesondere zum ausschöpfbaren Ermessensspielraum, teilweise aber auch grundsätzlich zur Anwendung der zur Verfügung stehenden Instrumente, wie beispielsweise der Konzeptvergabe bei der Schaffung altersgerechten Wohnraums. Dies gelte entsprechend auch bei der Einführung neuer Instrumente.

In der Regel reiche es nicht aus, die rechtliche Grundlage zu schaffen, sondern auch, deren einheitliche landesweite Anwendung zu unterstützen.

Des Weiteren gelte es, strukturelle und personelle Rahmenbedingungen herzustellen.

Steuerungsstrukturen und -instrumente

Ein Großteil der in Kapitel 6.2 beschriebenen Strukturen und Instrumente ist bereits gesetzlich im LPflegeASG verankert, beispielsweise die Pflegestrukturplanung oder die Regionale Pflegekonferenz (§§ 3 und 4 LPflegeASG). Ein Weiterentwicklungsbedarf, u. a. eine handlungsfeldübergreifende Sichtweise, wird diesbezüglich insbesondere in folgenden Punkten gesehen:

- Pflegestrukturplanung
- Stärkung der Verbindlichkeit für lokale Planungsprozesse, einhergehend mit einer konkreteren Schnittstellenbeschreibung
- Regionale Pflegekonferenz
- Erweiterung des einzubindenden Akteurspektrums zur besseren Transparenz in die lokalen Planungsebenen

Als Orientierung für die Festlegung von Maßnahmen regten die Teilnehmenden die Einführung von Leitzielen an.

Eingeleitete Maßnahmen

Weiterentwicklung der Pflegestrukturplanung durch Standardisierung der Pflegeberichte, Standardisierung der Planungsprozesse sowie Fortbildungsangebote für kommunale Pflegestrukturplaner und -planerinnen.

Kommunale Koordinierungs- und Steuerungsaufgaben

Wie in den vorangegangenen Kapiteln bereits dargelegt, sehen die Teilnehmenden die Akteure auf kommunaler Ebene in der Verantwortung, lokal in den Sozialräumen greifende Strukturen zu schaffen und die entsprechenden Prozesse zu steuern: „Ehrenamt braucht Hauptamt“. Daher wurde angeregt, die soziale Daseinsvorsorge als kommunale Pflichtaufgabe zu definieren, um damit auch die entsprechenden finanziellen Ressourcen zu gewährleisten. Allerdings wird dabei auch wahrgenommen, dass die Kommunen mit den „regulären“ Pflichtaufgaben, sowohl finanziell wie auch personell, stark ausgelastet und häufig bereits über ihre Möglichkeiten hinaus gefordert sind.

Der Bundesgesetzgeber könnte - nach Ansicht der Beteiligten - daher auch die Träger der Pflegeversicherung ermächtigen und verbindlich verpflichten, sich konzeptionell, organisatorisch und finanziell an solchen kommunalen Netzwerken zu beteiligen. Bezüglich der Finanzierung könnte dabei unter anderem auf die Fördermöglichkeiten, die § 45 c Abs. 9 des SGB XI hierzu eröffnet, zurückgegriffen werden. Dieser legt fest, dass zur Verbesserung der Versorgung und Unterstützung von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen sowie vergleichbar nahestehenden Pflegepersonen Mittel für die Beteiligung von Pflegekassen an regionalen Netzwerken verwendet werden können. Diese sollen der strukturierten Zusammenarbeit von Akteuren dienen, die an der Versorgung Pflegebedürftiger beteiligt sind und die sich im Rahmen einer freiwilligen Vereinbarung vernetzen. Die Förderung der strukturierten regionalen Zusammenarbeit erfolgt, indem sich die Pflegekassen einzeln oder gemeinsam im Wege einer Anteilsfinanzierung an den netzwerkbedingten Kosten beteiligen.

Darüber hinaus regen die Beteiligten an, insbesondere die praktische Umsetzung der §§ 69 SGB XI („Sicherstellungsauftrag“) und 71 SGB XII („Altenhilfe“) in Bezug auf die Förderung eines selbstbestimmten Lebens im Alter für die Anwendung auf lokaler Ebene zu stärken. Bestätigung für diesen Ansatz enthält ein Rechtsgutachten aus dem Jahr 2022, das im Auftrag der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen (BAGSO) erstellt wurde. Dieses kommt zu dem Ergebnis, dass kreisfreie Städte und Landkreise als Träger der Altenhilfe nach dem Sozialgesetzbuch (§ 71 SGB XII) verpflichtet sind, ein Mindestmaß an Beratung und offenen Hilfeangeboten für ältere

Menschen zu gewährleisten. Dabei geht es um Angebote, weniger um Geldleistungen, die im Zusammenwirken mit anderen öffentlichen oder privaten Akteuren erbracht werden können. Dabei kann die Ausübung einer proaktiven Netzwerkarbeit zur Steuerung und Koordination von Seniorenarbeit als Wahrnehmung dieser Pflicht interpretiert und als Argumentationsgrundlage genutzt werden. Gemäß der Beteiligten bedarf die konkrete Umsetzung dieses Modells einer stärkeren Unterstützung und Flankierung, dies könnte in der Weiterentwicklung von Beratungsangeboten des Landes mitberücksichtigt werden.

Speziell für ländliche Regionen, in denen bereits jetzt die Gefahr einer Unterversorgung droht, wurde über die Einführung eines Versorgungsauftrags in kommunaler Verantwortung diskutiert. Dieser stehe zwar im Konflikt zur grundsätzlich freien Trägerwahl. Wenn es jedoch für die sozialen Dienste zunehmend unwirtschaftlicher wird, ländliche, durch disperse Siedlungsstrukturen geprägte, Regionen zu versorgen, sehen die Teilnehmenden darin eine Möglichkeit, sowohl eine Sicherheit für die zu versorgenden Menschen zu gewährleisten wie auch gleichzeitig eine gewisse wirtschaftliche Sicherheit für die Anbietenden zu ermöglichen. Hierzu wäre ein klar definierter Auftrag zu formulieren. Dies konnte im Rahmen dieses Prozesses nicht weiter vertieft werden, die Teilnehmenden erachten es jedoch als relevant, dass dies von Seiten des Landes weiter im Blick behalten werden sollte.

Infrastrukturelle Ausstattung/Qualifizierung von Sozialräumen

BauGB

Im Rahmen der Dialoge wurde am Beispiel des § 171 e (Maßnahmen der sozialen Stadt) auch kurz auf die Städtebauförderung nach dem BauGB eingegangen, die zur Stabilisierung und Aufwertung von benachteiligten Ortsteilen oder anderen Gemeindebereichen mit besonderem Entwicklungsbedarf beitragen soll. Im Rahmen der entsprechenden Förderkulissen wird unter anderem ein Quartiersmanagement gefördert, das als Schnittstelle zwischen Bürgerinnen und Bürgern, Verwaltung sowie weiteren Akteurinnen und Akteuren dient und die Koordinierung sowie Bündelung von Angeboten und Maßnahmen im Quartier übernimmt. Auch können die entsprechenden Infrastrukturen dazu bereitgestellt werden. Die konkrete Ausgestaltung obliegt den Ländern. Nach Ansicht der Beteiligten fehle es an einer

Verzahnung mit anderen Strukturen und an ausreichender Berücksichtigung einer Verstetigung. Diese Aspekte könnten daher in die entsprechenden interministeriellen Austauschformate mit eingebracht und Lösungswege untersucht werden.

Daneben wurden - im Sinne einer gemeinwohlorientierten Immobilienwirtschaft - zwei Ideen eingebracht:

- Erleichterung des kommunalen Vorkaufsrechts, wenn mit dem Objekt oder auf der Fläche ein dem Allgemeinwohl dienlicher Nutzen verfolgt werden soll.
- Etablierung einer partnerschaftlichen Baulandbereitstellung, z. B. durch die Festlegung eines Infrastrukturbeitrags für Gemeinschaftsflächen und -infrastrukturen oder definierte Anteile für Gemeinschaftseinrichtungen.

LBauO Rheinland-Pfalz

- Diese gesetzliche Grundlage regelt die Anforderungen an das Planen, Bauen und Nutzen von baulichen Anlagen. Im Rahmen des Prozesses regten Fachleute aus verschiedenen Disziplinen an, dass die Schaffung baulicher Infrastrukturen für Seniorinnen und Senioren sowie intergenerativ wirkender Infrastrukturen, wie etwa Mehrgenerationenspielflächen, künftig stärker in den Gesetzesgrundlagen berücksichtigt werden sollte.
- Mit Blick auf die Umsetzung der Wohnformen gemäß LWTG, die je nach Bedarfslage lokal in sehr unterschiedlichen Ausprägungen realisiert werden, regten die Beteiligten eine Weiterentwicklung oder Anpassung der Bauvorschriften der Landesbauordnung an. Um bedarfsgerecht agieren zu können, sei

auch eine Flexibilisierung der rechtlichen Rahmenbedingungen notwendig. Beispielsweise brauche es eine Grundlage, die Anreize für innovative Lösungen gibt.

Pflege und Sorgende Gemeinschaft

Im Gespräch mit den Teilnehmenden wurde deutlich, dass die gesetzlichen Grundlagen durchaus Handlungsspielraum eröffnen, z. B. für die Umsetzung von:

- Gesamtversorgungsverträgen
- und
- Casemanagement nach SGB XII.

Diesbezüglich wurde zum einen eine Reduzierung der Komplexität in der Abwicklung angeregt. Zum anderen wurde eine verbesserte Synchronisation von stationärer und ambulanter Pflege empfohlen (s. Kapitel 6.2.1). Bereits jetzt sind beide Anwendungsfälle in Kooperation mit den Kranken- und Pflegekassen zulässig. Gerade im Casemanagement brauche die zeitbasierte Abrechnung nach Ansicht der Teilnehmenden aber noch einer verbindlichen Regelung, was Pflege machen darf.

Insbesondere in Bezug auf die Sorgende Gemeinschaft, wurde kritisch angesprochen, dass nicht allen, die sich im Sozialraum engagieren möchten, Zugang zu Fördermitteln - beispielsweise für Quartiersmanagements - möglich ist. So könnten etwa städtische Wohnungsunternehmen, die nicht gemeinnützig sind, nicht von entsprechenden (Förder-)Strukturen profitieren, wodurch sie ihre Verantwortung für den Sozialraum nur schwer und mit erheblicher finanzieller Eigenbelastung gerecht werden können.

7

FAZIT

7 FAZIT

Als Fazit des partizipativen Strategieprozesses kann festgehalten werden:

Die Herausforderung des demografischen Wandels ist gestaltbar - gemeinsam, gemeinwohlorientiert und intergenerativ. Er braucht jedoch Aufmerksamkeit und Handeln auf allen Ebenen!

Zentrale Perspektiven der beteiligten Akteurinnen und Akteure lassen sich in diesem Sinne wie folgt zusammenfassen:

- Der Strategieprozess hat aufgezeigt, dass der **Sozialraum, ob Stadtquartier oder Dorf, als „Gestaltungsraum“ das Potenzial hat, ein selbstbestimmtes Leben im Alter zu ermöglichen.**
- Damit einher gehen **Unterstützungs- und Teilhabeangebote für ältere Menschen** und für Menschen mit Unterstützungsbedarf, aber gleichzeitig auch **Synergien für eine intergenerative sozialräumliche Entwicklung.**
- Der **Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure** - Kommunalverwaltungen, Wohnungswirtschaft, freie Träger der Wohlfahrtspflege, Kranken- und Pflegekassen, Gemeinwesen, Ehrenamt und Gesellschaft sowie unterschiedlicher kommunale Ebenen - **kommt eine große Bedeutung zu.**
- **Landesweit zeigen vor Ort Aktivitäten und Angebote unterschiedliche Handlungsfelder und Einflussmöglichkeiten auf,** ob im Bereich des Wohnens oder des Wohnumfelds, der Pflege, der Sorgenden Gemeinschaft oder übergreifend. Der „**lokale Werkzeugkoffer**“ als ein zentrales Ergebnis des Strategieprozesses **liefert Impulse und Erfahrungswerte** für die praktische Umsetzung.
- **Sozialraumanalysen und koordinierende Strukturen,** insbesondere Netzwerke der Umsetzungsakteure, **leisten einen wichtigen Beitrag zur bedarfsorientierten, effizienten Umsetzung.**
- Eine **Weiterentwicklung der kommunalen Pflegestrukturplanung** gemäß des LPflegeASG bzw. deren enge Verzahnung hin zu einer **integrierten Sozial(raum)-planung** ist erstrebenswert.
- Für eine wirkungsvolle Umsetzung in der Fläche ist die **Sensibilisierung auf allen Ebenen,** bei allen Akteurinnen und Akteuren, einschließlich der potenziell Betroffenen erforderlich. Die Bedeutung des Themas, Handlungspotenziale, Schnittstellen, Synergien und Teilhabeoptionen müssen dabei erkennbar sein.
- **Flankierende Beratungs- und Unterstützungsangebote des Landes geben Orientierung und fördern den Wissenstransfer.** Eine zukünftig stärkere **Bündelung von Landesangeboten** und ein **integriertes, handlungsfeldübergreifendes Vorgehen** sollen den Zugang vereinfachen und Synergien nutzen. Dies berücksichtigt eine **intensive Zusammenarbeit mit Verbänden und Multiplikatoren** aus allen relevanten Handlungsfeldern (Wohnen, Pflege, Sorgende Gemeinschaft).
- **Es bedarf einer Finanzausstattung,** um Sozialräume für ein selbstbestimmtes Leben im Alter zu qualifizieren und auszustatten.
- Neben der Nutzung von Synergien und bereits heute rechtlich möglicher Geschäfts- und Abrechnungsmodelle für unterschiedliche Unterstützungsangebote empfehlen die Beteiligten des Prozesses die Bereitstellung eines **flexibel einsetzbaren „Versorgungsbudgets“.** Dieses soll dort eingesetzt werden, wo es die Ausgangssituation und Bedarfslage im Sozialraum erfordern.



QUELLENVERZEICHNIS / LINKLISTE

Datengrundlage des vorliegenden Berichtes sind nachfolgende Internetquellen sowie insbesondere die durchgeführten Beteiligungsformate sowie Interviews und Rückkopplung mit den jeweiligen Projektverantwortlichen.

Kapitel	Seite	Titel	link
1.1	8	Demografische Entwicklung Rheinland-Pfalz	Demografieportal - Publikationen - Demografischer Wandel in Rheinland-Pfalz. Sechste regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung
5.1.1	32	Wohnprojekt Generationenhof Landau – gemeinschaftlich Wohnen unter zwei Dächern	Willkommen im Generationenhof Landau - Gehola
5.1.1	33	Genossenschaft am Pulvermaar – Eine sorgende Gemeinschaft eG	Genossenschaft am Pulvermaar – Gemeinsam statt einsam.
5.1.2	35	Aktionsplan „Unser Dorf für alle – altersgerecht und barrierefrei“, Verbandsgemeinde Kastellaun	NEWS singleview-startseite
5.1.2	36	„Quartiersmensa plus St. Hedwig“ (Q + H), Speyer	Quartiersmensa + St. Hedwig - GEWO Wohnen GmbH
5.1.2	37	Umnutzung Matthäuskirche Ludwigshafen	Matthäuskirche - Jona-Kirchengemeinde LU
5.1.2	38	“alla hopp!-Anlage“, Ilbesheim	Home - Wein- und Ferienort Ilbesheim
5.1.2	39	Bürgerbus der Verbandsgemeinde Oberes Glantal	Bürgerbus VG Oberes Glantal
5.1.3	41	Beispiele der Stadt Mainz: - Partnerschaftliche Baulandbereitstellung - Konzeptvergabe - Wohnungstauschprogramm - Wohnraumbörse für Transferempfänger	Leitstelle Wohnen Landeshauptstadt Mainz
5.1.4	43	Quartiershaus in Hetzerath – „Haus Daniel“ mit angegliedertem medizinischem Versorgungszentrum	Interview Wohnanlage Hetzerath / Pflegegesellschaft St. Martin Trier Helfende Hände Hetzerath
5.1.5	51	„Nils – Wohnen im Quartier“, ein Konzept der Bau AG Kaiserslautern	Interview Inklusives Leben - Nils Wohnen im Quartier
5.2.1	59	Haus Kana, Zweibrücken	Haus Kana
5.2.1	60	Krefelder Modell	Städtische Seniorenheime Krefeld Städtische Seniorenheime Krefeld
5.2.2	61	Modellprojekt „Pflege ganz aktiv“ des Caritasverbandes Westerwald-Rhein-Lahn e. V	Details
5.2.3	63	Pflegedienst Neuburg gUG	Pflegedienst Neuburg – Der Pflegedienst in Ihrer Nähe

Kapitel	Seite	Titel	link
5.2.3	65	Dorfgesundheitstreff Oberhambach	Gesundheitstreff
5.2.3	66	Mobile Arztpraxis (Bsp. Speicher)	Mobile Arztpraxis - KV RLP Mobile Arztpraxis Verbandsgemeinde Speicher
5.2.4	68	Wohn-Pflege-Gemeinschaft „Am Dorfplatz“ in Neuburg	Interview Wohnpflegegemeinschaft Neuburg am Rhein
5.3.1	77	Quirnbach inTakt, Baustein Unterstützung im Alltag	Herzlich willkommen – Quirnbach
5.3.1	78	Wohnen für Hilfe in Koblenz	Studierendenwerk Koblenz – Wohnen für Hilfe
5.3.1	79	Quirnbach inTakt, Baustein Markttag	Herzlich willkommen – Quirnbach
5.3.2	80	Wissenseinrichtungen als „Dritte Orte“, Beispiel Stadtbücherei Zweibrücken	Stadtbücherei Internetauftritt der Stadt Zweibrücken
5.3.2	81	Quartierszentrum Breitwiesen, Zweibrücken	drk-suedwestpfalz.de/angebote/alltagshilfen/begegnungstaette-quartierstreff.html
5.3.2	82	„Römerquellen-Treff“ in Mainz-Finthen	Römerquellen-Treff
5.3.2	82	Evangelisches Altenzentrum Dr.-Carl-Kircher-Haus, Meisenheim	Meisenheim: RG Diakonie
5.3.3	84	Bücherbus Stadtbücherei Koblenz	Über uns Stadt Koblenz
5.3.3	84	Museum im Koffer, Stadt Frankenthal	Museum im Koffer
5.3.3	85	„Die Gute Stunde“ – Kultur im Dialog	Startseite - Die Gute Stunde
5.3.4	86	Quartiersöffnung der AWO Rheinland e. V.	Interview Quartiersarbeit - AWO Rheinland
5.4.1	95	Beispiel Pflegestrukturplanung	Pflegestrukturplanung . Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz
5.4.2	99	Seniorennetzwerk der Stadt Mainz	Senior:innen Landeshauptstadt Mainz
5.4.2	100	Regionale Pflegekonferenz	Pflegekonferenz . Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz
5.4.3	101	Pflegestützpunkte	Pflegestützpunkte . Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz
5.4.3	102	Fachkraft Gemeindeschwester ^{plus}	Das Landesprogramm Gemeindeschwester plus . Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz

Kapitel	Seite	Titel	link
5.4.3	103	seniorTrainerin Rheinland-Pfalz	Bürgerinnen und Bürger für das Qualifizierungsangebot seniorTrainerin in Rheinland-Pfalz gesucht! Landesnetzwerk
5.4.3	103	Neue Nachbarschaften Rheinland-Pfalz	Start: Neue Nachbarschaften RLP
5.4.3	104	Digital-Botschafterinnen und -Botschafter Rheinland-Pfalz	Digitalbotschafter . Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung des Landes Rheinland-Pfalz
5.4.3	105	Beispiel Dorffunk	DorfFunk-App und DorfNews
5.4.4	106	„Netzwerk für das Alter“ im Landkreis Kuse	Interview Netzwerk für das Alter › Netzwerk für das Alter im Landkreis Kuse Versorgungsstrukturen/-konzepte und ehrenamtliche Strukturen (§ 45c Abs.1 SGB XI). vgl. foerderung_netzwerke_45c-online_workshop.pdf

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Kapitel	Seite	ggf. Position	Titel	Quelle / Autor
1.1	8		Aufbau der Bevölkerung in Rheinland-Pfalz 2020 und 2024	Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2022: Demografischer Wandel in Rheinland-Pfalz, Sechste regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, S. 66
1.1	9		Anzahl der Bevölkerung 65 Jahre und älter nach Kreisen und kreisfreien Städten 2020 und 2040	Eigene Darstellung gem. Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz 2022: Demografischer Wandel in Rheinland-Pfalz, Sechste regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung, S. 127 ff.
2.2	14	Rechte Spalte, oben	Impressionen zur Auftaktveranstaltung, Plenum	STADT BERATUNG Dr. Sven Fries GmbH
2.2	14	Rechte Spalte, unten	Impressionen zur Auftaktveranstaltung, Arbeitsgruppe	STADT BERATUNG Dr. Sven Fries GmbH
2.2	15	Linke Spalte, oben	Impressionen zur Dialoggruppe Pflege, Arbeitsgruppe	STADT BERATUNG Dr. Sven Fries GmbH
2.2	15	Linke Spalte, unten	Impressionen zur Dialoggruppe Wohnen, Plenum	STADT BERATUNG Dr. Sven Fries GmbH
2.2	15	Rechte Spalte	Impressionen zur Dialoggruppe Sorgende Gemeinschaft, Gruppenbild	STADT BERATUNG Dr. Sven Fries GmbH
2.2	16	Rechte Spalte, oben	Impressionen zur Transferwerkstatt, Arbeitsgruppe	STADT BERATUNG Dr. Sven Fries GmbH
2.2	16	Unten	Übersicht zum Partizipationsprozess	Eigene Darstellung, STADT BERATUNG Dr. Sven Fries GmbH
3.4	25		Handlungsfelder	Eigene Darstellung, STADT BERATUNG Dr. Sven Fries GmbH
4	27		Zielebenen	Eigene Darstellung, STADT BERATUNG Dr. Sven Fries GmbH
5.1.1	32		Wohnprojekt Generationenhof Landau – gemeinschaftlich Wohnen unter zwei Dächern	@LSJV / Möbus
5.1.1	33		Genossenschaft am Pulvermaar, Projekt Florinshof	Genossenschaft am Pulvermaar - Eine sorgende Gemeinschaft eG
5.1.2	35		Schriftzug Aktionsplan Verbandsgemeinde Kastellaun	Verbandsgemeinde Kastellaun

Kapitel	Seite	ggf. Position	Titel	Quelle / Autor
5.1.2	36	Links	„Quartiersmensa plus St. Hedwig“ (Q + H), Speyer	STADT BERATUNG Dr. Sven Fries GmbH
5.1.2	36	Rechts	„Quartiersmensa plus St. Hedwig“ (Q + H), Speyer	STADT BERATUNG Dr. Sven Fries GmbH
5.1.2	37	Linke Spalte	Mitmachgarten und Flyerauszug	Ansprechbar@Matthäus
5.1.2	37	Rechte Spalte	Angebot Matthäus 2025	Ansprechbar@Matthäus
5.1.2	38		„alla hopp!-Anlage“, Illbesheim	Anja Folz
5.1.2	39		Bürgerbusse der Verbandsgemeinde Oberes Glantal	Karl-Heinz Schoon, Bürgerbus Oberes Glantal
5.1.4	43	Links	Außenansicht Quartiershaus	Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH
5.1.4	43	Mitte	Behandlungsraum MVZ	Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH
5.1.4	43	Rechts	Räumlichkeiten Tagespflege	Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH
5.1.4	44		Aktivität Tagespflege	Pflegegesellschaft St. Martin Trier gGmbH
5.1.5	51	Links	Nils-Gebäude im Grübentälchen	Bau AG Kaiserslautern
5.1.5	51	Mitte	Nils-Entchen	Bau AG Kaiserslautern
5.1.5	51	Rechts	Nils-Gebäude im Grübentälchen	Bau AG Kaiserslautern
5.2.1	59	Linke Spalte	Interieur in Haus Kana	DiakonieZentrum Pirmasens (KAÖR)
5.2.1	59	Rechte Spalte	Innenhof Haus Kana	DiakonieZentrum Pirmasens (KAÖR)
5.2.2	61		Gruppenbild zum Zwischenbilanztermin	Caritasverband Westerwald-Rhein-Lahn e. V.
5.2.2	62		Claudia Brockers	Caritasverband Westerwald-Rhein-Lahn e.V.
5.2.3	64		„Kiosk für seelische Gesundheit“ in Speyer; Arbeitstreffen	STADT BERATUNG Dr. Sven Fries GmbH
5.2.4	68		Wohngruppe Neuburg	@LSJV / Möbus
5.2.4	72	Links	Wohngruppe Neuburg, gemeinsame Aktivität	@LSJV / Möbus
5.2.4	72	Rechts	Wohngruppe Neuburg, gemeinsame Aktivität	Arnika Eck
5.3.1	77		Quirnbach inTakt, Baustein Unterstützung im Alltag	Stefanie Körbel
5.3.1	79		Quirnbach inTakt, Baustein Markttag	Stefanie Körbel

Kapitel	Seite	ggf. Position	Titel	Quelle / Autor
5.3.2	81		Einweihung Quartierszentrum Zweibrücken	Kim Breisch, DRK
5.3.2	82		Angebote des Evangelischen Altenzentrum Dr.-Carl-Kircher-Haus, Meisenheim Alpaka Milchbar	Gabriela Kallanke (Alpaka Rosmarie Simon
5.3.3	85	Links	„Die Gute Stunde“ - Kultur im Dialog	Die Gute Stunde, humaQ gGmbH
5.3.3	85	Rechts	„Die Gute Stunde“ - Kultur im Dialog, Kulturbeitrag	Die Gute Stunde, humaQ gGmbH
5.3.4	86	Links	feierliche Eröffnung Quartiersbüro Worms	AWO Bezirksverband Rheinland e. V.
5.3.4	86	Rechts	Eröffnung Quartiersbüro südliche Vorstadt Koblenz	AWO Bezirksverband Rheinland e. V.
5.3.5	94		Spendenübergabe Quartier südliche Vorstadt	AWO Bezirksverband Rheinland e. V.
5.4.1	95		Gruppenbild Seminar Pflegestrukturplaner	Janine Wein
5.4.3	102		Fachkräfte Gemeindegewerkschaft ^{plus}	Fabia Heischling
5.4.3	104		Digitalbotschafter	Fabia Heischling, Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung
5.4.4	106		Logo „Netzwerk für das Alter“ im Landkreis Kusel	Kreisverwaltung Kusel
5.4.4	109	Links	Impression Fachtage 06./07.11.2023	Karola Becker, Kreisverwaltung Kusel
5.4.4	109	Rechts	Werkzeugkoffer Fachtage 06./07.11.2023	Karola Becker, Kreisverwaltung Kusel
6.2	121		Zusammenfassung Empfehlungen zum Aufbau bzw. zur Weiterentwicklung einer landesweit greifenden Struktur zur Koordination und Steuerung altersgerechter Sozialraumentwicklung	Eigene Darstellung, STADT BERATUNG Dr. Sven Fries GmbH