



Bericht zur Lebenslage älterer Menschen in Mannheim 2015

Impressum:

Herausgeber

Stadt Mannheim
Fachbereich Arbeit und Soziales

Bezug

Stadt Mannheim
Fachbereich Arbeit und Soziales /
Sozialplanung
K 1, 7-13
68159 Mannheim

Tel. 0621 293-9885
Fax 0621 293-47-9885
sozialplanung@mannheim.de

Redaktion

Dr. Simone Becker
Milena Etges
Susana Santos de Castro

Druck

Hausdruckerei Stadt Mannheim

Layout und Gestaltung

Susana Santos de Castro

Mannheim, Dezember 2015

Bericht zur Lebenslage älterer Menschen in Mannheim 2015

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	1
1 Ziele der Altenhilfeplanung in Mannheim	3
2 Alters- und Haushaltsstruktur älterer Menschen in Mannheim	5
3 Finanzielle Lage im Alter.....	13
3.1 Einkommen und Vermögen im Alter	13
3.2 Altersarmut.....	15
3.2.1 Arbeitslosigkeit und SGB II-Leistungsbezug in der Vorrentenzeit.....	18
3.2.2 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	21
3.2.3 Wohngeld	29
4 Wohnen im Alter	31
4.1 Barrierefreies Wohnen in der eigenen Häuslichkeit	31
4.2 Altenwohnungen.....	34
4.3 Selbstorganisiertes gemeinschaftliches Wohnen	34
4.4 Ambulant betreute Wohngemeinschaften	35
4.5 Betreutes Wohnen.....	36
5 Infrastruktur und Unterstützungsangebote für selbstständiges Wohnen und Leben im Alter	39
5.1 Quartiermanagement.....	39
5.2 Nahversorgung und Mobilität.....	39
5.3 Beratung und offene Altenhilfe	40
5.4 Mannheimer Seniorenrat e.V.....	45
5.5 Bürgerschaftliches Engagement.....	46
5.6 Präventive Hausbesuche.....	47
5.7 Serviceleistungen der Mannheimer Wohnungsbaugesellschaft mbH (GBG)	48

Pflege.....	49
6.1 Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff.....	49
6.2 Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG).....	50
6.3 Pflegebedürftige Bevölkerung.....	51
6.3.1 Pflegebedürftige Personen in Mannheim	52
6.3.2 Pflegeleistungen nach den Sozialgesetzbüchern XI und XII.....	55
6.4 Pflegeangebote	58
6.4.1 Niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote.....	58
6.4.2 Ambulante Pflege	60
6.4.3 Teilstationäre Pflege	61
6.4.4 Osteuropäische Pflegehilfskräfte.....	63
6.4.5 Stationäre Pflege	64
6.4.5.1 Vollstationäre Pflege und Kurzzeitpflege in Pflegeheimen.....	64
6.4.5.2 Zugangswege in die stationäre Pflege.....	69
6.4.6 Pflegeprognosen für Mannheim	70
6.4.7 Sterbebegleitung.....	71
7 Seniorengerechte Quartiersentwicklung.....	75
Literaturverzeichnis	81

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Alterszusammensetzung der Bevölkerung in Mannheim nach Geschlecht für das Jahr 2013 und Bevölkerungsprognose für das Jahr 2033	5
Abbildung 2: Altersdurchschnitt der Bevölkerung in den Mannheimer Stadtteilen.....	7
Abbildung 3: Anteil der Personen ab 65 Jahren an der Gesamtzahl der Einwohner des jeweiligen Stadtteils	8
Abbildung 4: Entwicklung der Arbeitslosenzahlen der über 55-Jährigen in Mannheim.....	20
Abbildung 5: Entwicklung des SGB II-Leistungsbezugs der 55-64-Jährigen in Mannheim.....	21
Abbildung 6: Entwicklung der Grundsicherung im Alter in Mannheim nach Geschlecht	23
Abbildung 7: Entwicklung der Grundsicherung im Alter in Mannheim nach Altersgruppen	24
Abbildung 8: Anteil der Bezieher/innen von Grundsicherung im Alter außerhalb von Einrichtungen an den über 65-Jährigen in den Mannheimer Stadtteilen	26
Abbildung 9: Anteil der über 65-jährigen Wohngeldbezieher/innen an der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter.....	30
Abbildung 10: Betreutes Wohnen und Service-Wohnen	38
Abbildung 11: Beratungsstellen und städtische SeniorenTreffs in den Mannheimer Stadtteilen	44
Abbildung 12: Durch pflegebedürftige Personen ab 65 Jahren in Mannheim bezogene Leistungen	53
Abbildung 13: Entwicklung der Anzahl der pflegebedürftigen Personen nach Geschlecht in Mannheim (2001 - 2013)	54
Abbildung 14: Entwicklung der Hilfe zur ambulanten und stationären Pflege (für Personen ab 65 Jahren) im Zeitverlauf von 2006 bis 2014	58
Abbildung 15: Teilstationäre Pflegeangebote	62
Abbildung 16: Pflegeheime in Mannheim	66

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Einpersonenhaushalte in der Altersgruppe der Personen ab 65 Jahren (absolut und prozentualer Anteil an der Bevölkerung im entsprechenden Alter)	9
Tabelle 2:	Personen mit Migrationshintergrund ab 65 Jahren in Mannheim (absolut und prozentualer Anteil an der Bevölkerung im entsprechenden Alter)	11
Tabelle 3:	Arbeitslosenquote in Mannheim nach Alter und Geschlecht	18
Tabelle 4:	Entwicklung der Arbeitslosenquote der über 55-Jährigen in Mannheim nach Rechtskreis und Geschlecht.....	20
Tabelle 5:	Leistungsbezug von Grundsicherung bei Erwerbsminderung der 60-64-Jährigen in Mannheim	28
Tabelle 6:	Pflegestützpunkte in Mannheim.....	41
Tabelle 7:	Örtliche Seniorenberatungsstellen im Mannheimer Stadtgebiet.....	42
Tabelle 8:	Pflegebedürftige Personen in Mannheim ab 65 Jahren nach Alter und Geschlecht und Anteil an der jeweiligen Altersgruppe	52
Tabelle 9:	Pflegebedürftige Personen in Mannheim ab 65 Jahren nach Geschlecht und Pflegestufe und Anteil an der jeweiligen Altersgruppe.....	53
Tabelle 10:	Bezieher/innen von Pflegegeld in Mannheim nach Alter und Geschlecht und Anteil an der jeweiligen Altersgruppe	55
Tabelle 11:	Bezieher/innen von Hilfe zur Pflege in Mannheim ab 65 Jahren nach Alter und Geschlecht	57
Tabelle 12:	Angebote der Kurzzeitpflege in Mannheim	67
Tabelle 13:	Zu- und Abgangstatistik der Kurzzeitpflege in Mannheim.....	69
Tabelle 14:	Vorausberechnung des Bedarfs an Pflegeplätze im Jahr 2020 für Mannheim.....	71
Tabelle 15:	Angebote der Sterbebegleitung in Mannheim	73

Vorwort

Liebe Bürgerinnen und Bürger,

die mit dem demographischen Wandel einhergehende Zunahme älterer Menschen beeinflussen unterschiedlichste Gesellschaftsbereiche und stellen Bund, Länder sowie Kommunen vor neue Herausforderungen. Im Rahmen der Daseinsfürsorge für ältere Menschen haben Kommunen den Auftrag, für gute Lebensbedingungen älterer Menschen zu sorgen. Der kommunalen Altenhilfeplanung fällt hier eine zentrale Rolle zu.

Das Altersbild hat sich in den letzten Jahrzehnten stark gewandelt. So war das Bild des Alters bis in die zweite Hälfte des letzten Jahrhunderts vor allem mit dem Verlust der körperlichen Leistungsfähigkeit, Gebrechlichkeit sowie Inaktivität verbunden. Heute dagegen sehen ältere Menschen verstärkt Möglichkeiten in ihrer nachberuflichen Phase persönliche Ziele und Interessen zu verwirklichen und sich aktiv in die Gesellschaft einzubringen.

Gemeinsam ist den meisten älteren Menschen der Wunsch, möglichst lange zu Hause wohnen zu bleiben. In diesem Zusammenhang gewinnt die Gestaltung von seniorengerechten Quartieren mit Beratungsangeboten und Teilhabemöglichkeiten im unmittelbaren Umfeld, Einkaufsmöglichkeiten im Quartier sowie wohnortnahen Unterstützungsangeboten im Falle von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit an Bedeutung.

Mannheim ist im Bereich der seniorengerechten Quartiersentwicklung bereits heute vergleichsweise gut aufgestellt. Die Mannheimer Pflegestützpunkte, die örtlichen Seniorenberatungsstellen, das Beratungsangebot des Mannheimer Seniorenrats sowie die dezentral im gesamten Stadtgebiet vorhandenen Angebote der offenen Altenhilfe bieten Unterstützung für alle älteren Menschen und ihre Angehörigen. Auch im Falle von Pflegebedürftigkeit können die Mannheimer Bürgerinnen und Bürger auf ein über das gesamte Stadtgebiet verteiltes Angebot an stationären Pflegeeinrichtungen und eine Vielzahl an ambulanten Angeboten zurückgreifen.

Der vorliegende Bericht ist als Arbeitshilfe für eine vorausschauende Altenhilfeplanung zu sehen und kann als Informations- und Entscheidungsgrundlage für Bürger, Politik, freie Wohlfahrtspflege und Verwaltung genutzt werden. Ziel der städtischen Altenhilfeplanung ist es, allen Bürgerinnen und Bürgern in Mannheim gleich welchen Alters vielfältige Möglichkeiten der sozialen Teilhabe zu bieten.



Michael Grötsch
Bürgermeister



Hermann Genz
Leiter des Fachbereichs Arbeit und Soziales

1 Ziele der Altenhilfeplanung in Mannheim

Der vorliegende Bericht des Fachbereichs Arbeit und Soziales zur Lebenslage älterer Menschen in Mannheim hat zum Ziel, sowohl Politik und Verwaltung, als auch die interessierte Öffentlichkeit über die soziale Lage der älteren Bevölkerung in Mannheim zu informieren. Neben einem statistischen Überblick zur demographischen Entwicklung in Mannheim werden die Themenfelder „Wohnen“, „Infrastruktur und Unterstützungsangebote“, „Finanzielle Lage“ und „Pflege“ behandelt. Diese Bestandsanalyse zur Lebenslage älterer Menschen in Mannheim kann als Informationsgrundlage für Fachplanungen herangezogen werden - sie erhebt jedoch keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Für die Altenhilfeplanung der Stadt Mannheim sind insbesondere folgende Ziele des Fachbereichs Arbeit und Soziales handlungsleitend:

- *„Ambulantisierung ist gesteigert“*: Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ ist im Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) verankert. Vorrang haben ambulante Leistungen vor teilstationären und diese vor stationären Leistungen. Um es älteren Personen zu ermöglichen, möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben, ist es unter anderem erforderlich, Versorgungslücken im ambulanten Bereich zu schließen, einer Überbelastung pflegender Angehöriger entgegenzuwirken sowie informelle Hilfen im Sozialraum zu aktivieren.
- *„Die Existenz bedürftiger Menschen ist gesichert“*: Durch Sozialleistungen nach dem SGB XII (Grundsicherung im Alter, Hilfe zur Pflege) wird die Existenz älterer bedürftiger Personen sichergestellt.
- *„Inklusive Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben ist gesteigert“*: Allen Menschen soll die Möglichkeit zur Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben unabhängig von ihrem Alter gegeben werden. Das Inklusionsparadigma, ursprünglich im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention auf Menschen mit Behinderung bezogen, lässt sich gleichermaßen auf ältere Menschen übertragen, soweit sie in ihren Teilhabemöglichkeiten eingeschränkt sind. Dies kann beispielsweise infolge körperlicher Gebrechlichkeit, finanzieller Armut oder Vereinsamung der Fall sein.
- *„Förderung der Selbsthilfe und des bürgerschaftlichen Engagements“*: Bürgerschaftliches Engagement im Umfeld der Pflege wird im Rahmen der §§ 45 b-c Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) gefördert. Der Bereich des bürgerschaftlichen Engagements soll auch außerhalb der Pflege dahingehend gefördert werden, dass für bereits ehrenamtlich engagierte Menschen die Rahmenbedingungen verbessert und für Menschen, die Interesse an einer ehrenamtlichen Aktivität haben, die Möglichkeiten

für ein tatsächliches Zustandekommen einer ehrenamtlichen Betätigung bereitgestellt werden.

Über die genannten Ziele hinaus sind in der Mannheimer Altenhilfeplanung die Prinzipien der Sozialraumorientierung und der Partizipation handlungsleitend. So wurden die Leistungen des Fachbereichs Arbeit und Soziales in den letzten Jahren sozialräumlich organisiert, dies bedeutet, dass die Zuständigkeit der Sachbearbeiter/innen nach Wohngebieten und nicht mehr alphabetisch geregelt ist. Den Sachbearbeiter/innen kommt die Aufgabe zu, im Quartier vorhandene Strukturen in die Hilfeplanung einzubeziehen. Das Prinzip der Partizipation zielt darauf ab, ältere Menschen an Planungsprozessen und Hilfekoncepten zu beteiligen. Dies geschieht in formellen Gremien (z.B. im Stadtpflegeausschuss), aber vielfach auch in informellen Gruppen.

Für eine effektive Altenhilfeplanung ist es zudem unentbehrlich, die Steuerungsmöglichkeiten der Kommune im Bereich der Pflege wieder zu erweitern. Mit dem Ausstieg des Landes Baden-Württemberg aus der Pflegeheimförderung Ende 2010 ist für die Kommune mit der Bedarfsbestätigung ein wichtiges Steuerungsinstrument entfallen. Dies hat dazu geführt, dass der Bau eines Pflegeheims inzwischen unabhängig von einer Bedarfszusage der Kommune erfolgen kann und in Mannheim ein Überangebot an stationären Dauerpflegeplätzen entstanden ist. Da es aber gerade die Kommunen sind, die die Infrastruktur vor Ort kennen und die Bedarfe am besten einschätzen können, spricht sich die Sozialverwaltung für eine Stärkung der Rolle der Kommune in der Pflegeplanung aus. In diesem Kontext ist es zu begrüßen, dass die Bundesregierung eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe¹ eingesetzt hat, deren Auftrag es war zu klären, wie die Steuerungs- und Planungskompetenz der Kommunen gestärkt und ausgebaut werden kann (vgl. Koalitionsvertrag S. 85/86).²

¹ Die Einsetzung der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Stärkung der Rolle der Kommune und das Ziel der Arbeitsgruppe wurden bereits im Koalitionsvertrag festgeschrieben. „Im Zusammenwirken mit stadtplanerischen Instrumenten sollen Sozialräume so entwickelt werden, dass pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können (Koalitionsvertrag S. 85/86).

² Im Mai 2015 wurden die von dieser Bund-Länder-Arbeitsgruppe erarbeiteten über vierzig Empfehlungen zur stärkeren Einbindung der Kommunen in die Pflegestrukturen vor Ort veröffentlicht. Die erarbeiteten Umsetzungsempfehlungen umfassen die Bereiche Sicherstellung der Versorgung, niedrigschwellige Angebote, Beratung und altersgerechtes Wohnen. Für die Bund-Länder-Arbeitsgruppe sind insbesondere die Empfehlungen zum Initiativrecht von Kommunen zum Einrichten von Pflegestützpunkten und den Modellprojekten, die neue Beratungsstrukturen vor Ort testen sollen, zentral. Der Deutsche Städtetag sieht ebenfalls eine stärkere Einbindung der Kommunen in die Beratungsstrukturen sowie eine kommunale Pflegeplanung als erfolgversprechende Ansätze, um Kommunen eine stärkere Verantwortung zukommen zu lassen.

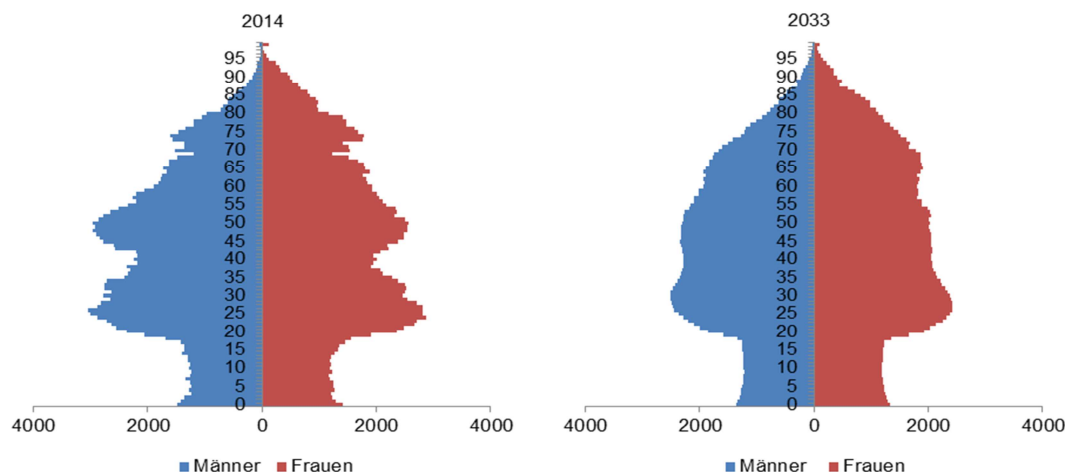
2 Alters- und Haushaltsstruktur älterer Menschen in Mannheim

Nach einer Prognose des statistischen Bundesamtes wird die Zahl der über 65-Jährigen von 16,8 Millionen im Jahr 2013 auf ca. 22,3 Millionen im Jahr 2030 ansteigen. Der Anteil der Personen ab 65 Jahren an der Gesamtbevölkerung wird sich von 21 % im Jahr 2013 auf 28 % im Jahr 2030 erhöhen.

Die in Abbildung 1 dargestellten Bevölkerungspyramiden beschreiben für die Stadt Mannheim die Bevölkerungszusammensetzung im Jahr 2014 und die von der kommunalen Statistikstelle prognostizierte Altersstruktur der Mannheimer Bevölkerung im Jahr 2033. Während bei den jüngeren Altersgruppen (unter 25 Jahren) ein Bevölkerungsrückgang zu erwarten ist, wird für die Gruppe der Älteren (ab 60 Jahren) ein deutlicher Zuwachs prognostiziert. Die Gruppe der Personen ab 65 Jahren wird voraussichtlich in den nächsten Jahren überproportional wachsen.

Nicht berücksichtigt ist in der Bevölkerungsprognose für 2033 die atypische Zuwanderung von Personen aus Südosteuropa. Offiziell halten sich zurzeit 8.897 Zuwanderer (Stand 31.05.2015) aus Südosteuropa in Mannheim auf. Die meisten der Zuwanderer sind im jungen und mittleren Erwachsenenalter und beeinflussen somit die Alterszusammensetzung der Mannheimer Bevölkerung. Diese Zuwanderung von Personen im jungen und mittleren Erwachsenenalter ist jedoch in der prognostizierten Entwicklung der Kommunalen Statistikstelle der Stadt Mannheim noch nicht berücksichtigt. Auch der starke Zustrom an überwiegend jungen Flüchtlingen und die zurzeit unvorhersehbare weitere Entwicklung bleibt in der Bevölkerungsprognose für 2033 unberücksichtigt (vgl. Abbildung 1).

Abbildung 1: Alterszusammensetzung der Bevölkerung in Mannheim nach Geschlecht für das Jahr 2013 und Bevölkerungsprognose für das Jahr 2033



Quelle: Statistikstelle Stadt Mannheim, eigene Darstellung Fachbereich Arbeit und Soziales, Stand: 31.12.2014

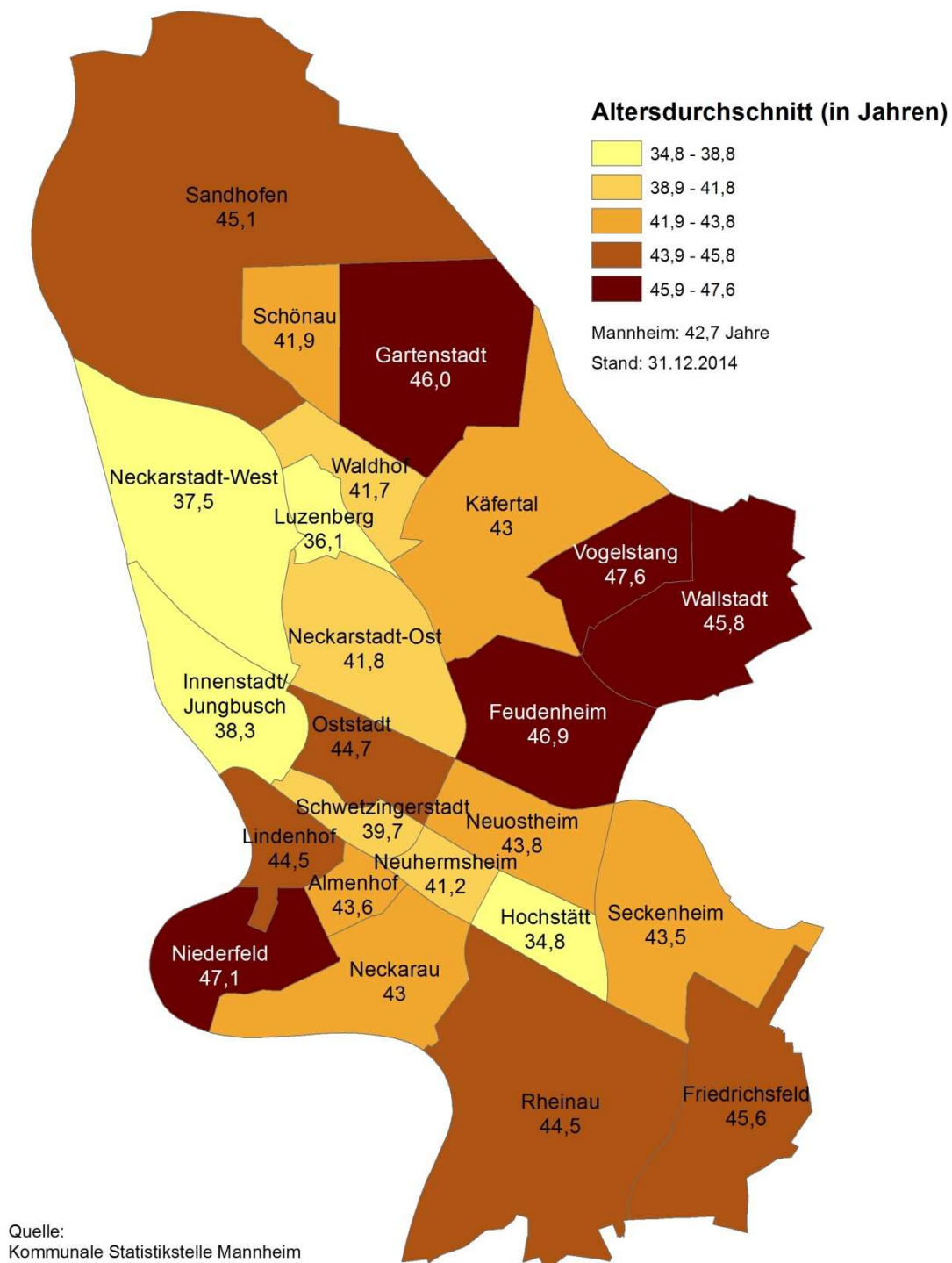
Im Jahr 2014 lag das durchschnittliche Alter der Mannheimer Bevölkerung bei 42,7 Jahren. Zwischen den Stadtteilen^{3 4} zeigen sich hier jedoch deutliche Unterschiede. So zählen Hochstätt, Luzenberg und Neckarstadt-West mit einem Durchschnittsalter zwischen 34,8 und 37,5 Jahren zu den Stadtteilen mit einer vergleichsweise jungen Bevölkerung. Im innerstädtischen Vergleich wohnen in den Stadtteilen Feudenheim, Niederfeld und Vogelstang die ältesten Bürger/innen. Der Altersdurchschnitt liegt in diesen Stadtteilen zwischen 46,9 und 47,6 Jahren (vgl. Abbildung 2).

In Abbildung 3 ist der Anteil der Personen ab 65 Jahren an der Bevölkerung des jeweiligen Stadtteils dargestellt. Niederfeld, Feudenheim und Vogelstang weisen den höchsten Anteil an Einwohner/innen im Alter von 65 Jahren und älter auf; in den Stadtteilen Luzenberg, Neckarstadt-West und Hochstätt leben dagegen prozentual gesehen die wenigsten Menschen dieser Altersgruppe. Insgesamt sind 18,9 % der Einwohner/innen Mannheims 65 Jahre und älter.

³ Da sich die Mannheimer Stadtteile bezüglich der Größe, Einwohnerzahl und Bevölkerungszusammensetzung deutlich unterscheiden, ist es wichtig neben den Anteilen auch die absoluten Zahlen zu berücksichtigen. Durch die alleinige Betrachtung prozentualer Anteile lassen sich keine Handlungserfordernisse ableiten.

⁴ Die im Mannheimer Sozialatlas 2014 eingeführten 44 Planungsräume werden im Altenhilfebericht nicht angewendet, da für die hier bearbeiteten Fragestellungen Analysen auf Stadtteilebene ausreichend sind und kleinräumigere Analysen zur Zeit nicht erforderlich scheinen.

Abbildung 2: Altersdurchschnitt der Bevölkerung in den Mannheimer Stadtteilen



Quelle:
Kommunale Statistikstelle Mannheim

Bearbeitung:
Stadt Mannheim
Fachbereich Arbeit und Soziales / Sozialplanung

Grafik: 1_012_2014, Stand: 09-2015

Abbildung 3: Anteil der Personen ab 65 Jahren an der Gesamtzahl der Einwohner/innen des jeweiligen Stadtteils

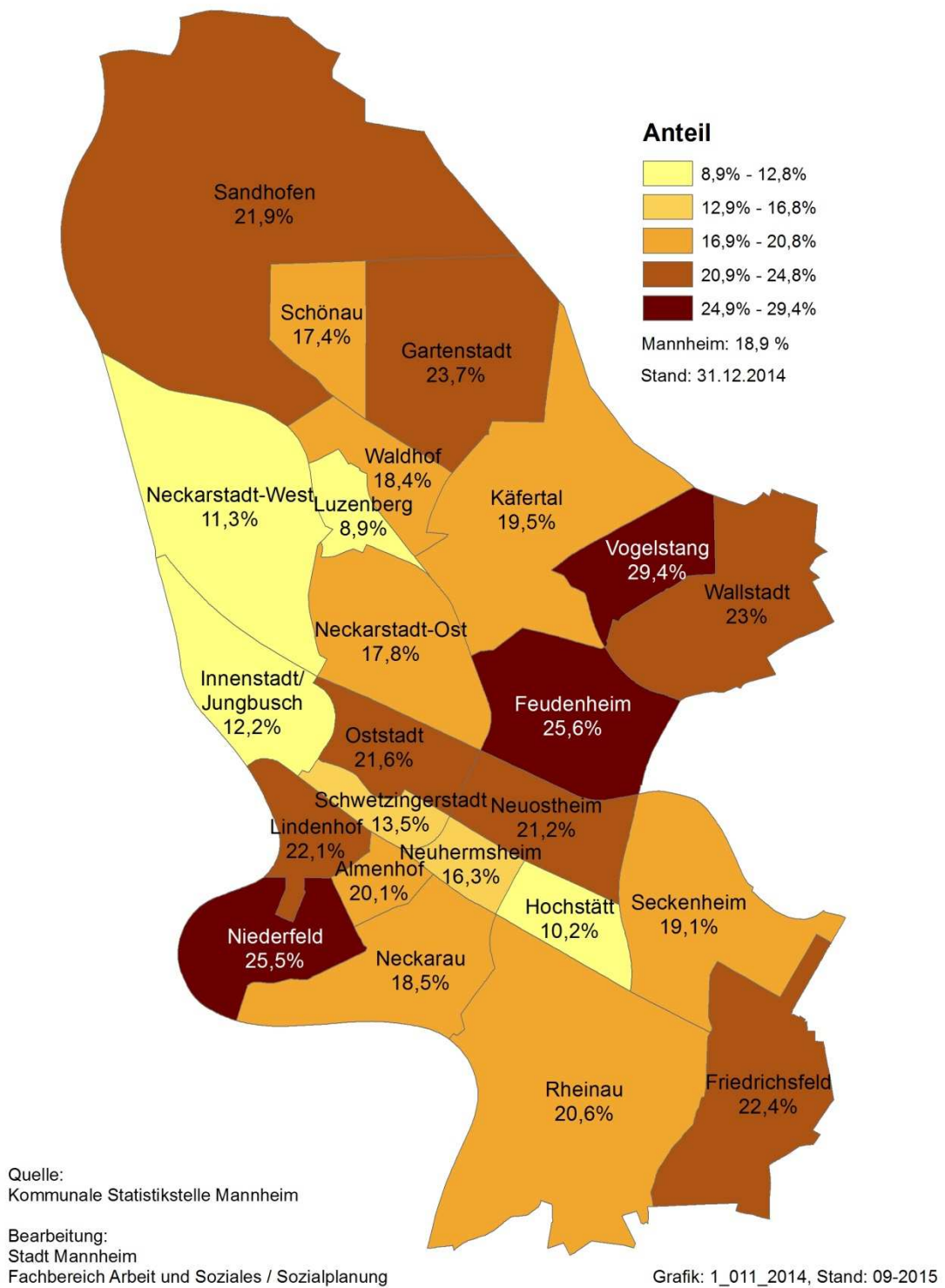


Tabelle 1: Einpersonenhaushalte in der Altersgruppe der Personen ab 65 Jahren (absolut und prozentualer Anteil an der Bevölkerung im entsprechenden Alter)

Stadtteile	Anzahl	Anteil in % ⁵
Schwetzingenstadt	587	43,5%
Innenstadt/Jungbusch	1.564	42,4%
Neckarstadt-West	942	39,3%
Luzenberg	107	39,1%
Oststadt	1.017	38,7%
Neckarstadt-Ost	2.112	36,8%
Lindenhof	1.051	36,5%
Waldhof	701	35,8%
Almenhof	486	35,3%
Neuostheim	200	33,6%
Neckarau	921	32,1%
Mannheim	18.869	32,0%
Hochstätt	100	31,3%
Feudenheim	1.082	30,1%
Friedrichsfeld	363	30,0%
Niederfeld	555	29,9%
Schönau	680	29,8%
Käfertal	1.396	29,4%
Vogelstang	1.054	28,0%
Gartenstadt	674	27,1%
Rheinau	1.374	27,1%
Sandhofen	775	26,6%
Seckenheim	587	24,4%
Wallstadt	413	22,7%
Neuhermsheim	128	17,0%

Quelle: Kommunale Statistikstelle Mannheim, eigene Darstellung. Stand: Dezember 2014

In Tabelle 1 sind die Einpersonenhaushalte der Altersgruppe der Personen ab 65 Jahren nach Stadtteilen dargestellt. Insgesamt leben 18.869 Personen dieser Altersgruppe in Einpersonenhaushalten. In den Stadtteilen Neckarstadt-Ost (2.112 Personen), Innenstadt/Jungbusch (1.564 Personen) und Käfertal (1.396 Personen) wohnen in absoluten Zahlen die meisten Alleinlebenden im Alter von 65 Jahren und älter. Unter Berücksichtigung der Gesamtbevölkerung in dieser Altersgruppe im jeweiligen Stadtteil, ist der Anteil der älteren alleinlebenden Personen

⁵ Anteil alleinlebender Personen ab 65 Jahren mit Hauptwohnsitz im Stadtteil bzw. im gesamten Stadtgebiet. Pflegeheimbewohner/innen werden bei der Haushaltsgenerierung durch die kommunale Statistikstelle der Stadt Mannheim nicht berücksichtigt.

in der Schwetzingenstadt am höchsten. Auch in der Innenstadt (42,4 %) und der Neckarstadt-West (39,3 %) wohnen prozentual gesehen überdurchschnittlich viele ältere alleinlebende Menschen.

Tabelle 2 gibt die absoluten Zahlen und die entsprechenden prozentualen Anteile der Menschen ab 65 Jahren mit Migrationshintergrund⁶ wieder. Stadtweit haben in Mannheim 12.702 Personen (28,2 %) der Bürger/innen zwischen 65 und 79 Jahren einen Migrationshintergrund, bei den Personen ab 80 Jahren liegt der Anteil der Menschen mit Migrationshintergrund stadtweit bei 18,1 % (3.013 Personen). Mit Werten von über 50 % leben in der Gruppe der 65- bis 79-Jährigen prozentual gesehen die meisten Menschen mit Migrationshintergrund in den Stadtteilen Luzenberg, Neckarstadt-West, Innenstadt und Hochstätt. Auch in der Altersgruppe der Personen ab 80 Jahren weisen diese Stadtteile den höchsten Anteil an älteren Menschen mit Migrationshintergrund auf (vgl. Tabelle 2).

⁶ Als Einwohner mit Migrationshintergrund gelten „alle nach 1949 auf das Gebiet der Bundesrepublik Deutschland Zugewanderten, sowie alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche geborenen mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil (Statistisches Bundesamt 2013).

Tabelle 2: Personen mit Migrationshintergrund ab 65 Jahren in Mannheim (absolut und prozentualer Anteil an der Bevölkerung im entsprechenden Alter)

Stadtteile	65 bis unter 80 Jahre		80 Jahre und älter	
	Anzahl	Prozent*	Anzahl	Prozent*
Luzenberg	136	57,6%	20	37,7%
Neckarstadt-West	1.131	55,8%	156	32,5%
Hochstätt	135	52,3%	26	34,7%
Innenstadt/Jungbusch	1.539	49,3%	342	35,7%
Neckarstadt-Ost	1.584	36,4%	370	23,3%
Schwetzingenstadt	405	36,3%	80	20,9%
Schönau	545	31,3%	114	19,4%
Neuhermsheim	158	30,1%	49	20,4%
Rheinau	1.132	29,9%	348	24,8%
Vogelstang	804	29,3%	264	24,0%
Waldhof	408	28,3%	88	15,7%
Mannheim	12.702	28,2%	3.013	18,1%
Neckarau	554	25,1%	115	15,0%
Käfertal	888	24,7%	230	17,3%
Lindenhof	463	23,0%	132	12,7%
Almenhof	231	22,6%	53	13,0%
Oststadt	465	21,2%	104	12,9%
Friedrichsfeld	192	20,6%	35	11,1%
Seckenheim	340	19,3%	76	10,5%
Sandhofen	414	19,1%	113	13,7%
Wallstadt	241	17,3%	48	10,3%
Niederfeld	216	16,9%	76	12,1%
Neuostheim	76	15,6%	21	11,9%
Gartenstadt	280	14,9%	68	10,1%
Feudenheim	365	13,5%	85	7,8%

Quelle: Kommunale Statistikstelle Mannheim, eigene Darstellung. Stand: Dezember 2014

* Anteil der Personen mit Migrationshintergrund an allen wohnberechtigten Personen dieser Altersgruppe im entsprechenden Stadtteil bzw. im Stadtgebiet (inkl. Pflegeheimbewohner/innen)

3 Finanzielle Lage im Alter

3.1 Einkommen und Vermögen im Alter

*Einkommen*⁷

Die Debatten um die Entwicklung der Einkommenslage im Alter sind vielschichtig. Zum einen wird sowohl für Gesamtdeutschland als auch für Baden-Württemberg ein bedeutender Anstieg der Altersarmut prognostiziert, zum anderen verfügen ältere Menschen heute über einen deutlich größeren materiellen Besitzstand als früher (Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren 2014). Trotz der sinkenden Höhe gesetzlicher Rentenzahlungen und dem höheren materiellen Besitz stellt auch heute noch für 80 %⁸ der Bevölkerung die Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung die Haupteinkommensquelle im Alter dar⁹ (Goebel/Grabka 2011).

Als zentraler Indikator für die Einkommensmessung wird häufig das nach den Bedarfen der Haushalte also nach Haushaltsgröße, Anzahl und Alter der Kinder gewichtete Einkommen (Haushaltsnettoäquivalenzeinkommen) herangezogen. Ziel der Gewichtung ist es, „das Einkommen von Haushalten unterschiedlicher Größe und Zusammensetzung vergleichbar zu machen und so zum Beispiel Größen- bzw. Einsparvorteile größerer Haushalte oder angenommene unterschiedliche Bedarfe von Erwachsenen und Kindern auszugleichen“ (Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren 2014).¹⁰

In den letzten Jahren nahm die Armut¹¹ älterer Menschen stärker zu als die jeder anderen Altersgruppe. Insbesondere für ältere alleinstehende Frauen ist die Einkommenslage über-

⁷ Einkommensdaten sind für Mannheim und die Mannheimer Stadtteile nicht verfügbar.

⁸ Der Anteil des Einkommens aus der gesetzlichen Rentenversicherung variiert stark in Abhängigkeit von der Höhe des Gesamteinkommens. Während in den unteren Einkommensgruppen die Bedeutung der Höhe des Einkommens aus der gesetzlichen Rentenversicherung nur geringfügig abgenommen hat, hat sich in den oberen Einkommensgruppen der Anteil der gesetzlichen Rente am Gesamteinkommen von 1994 bis 2003 um 10 % verringert und ist somit von 58 % auf 48 % gesunken (Goebel/Grabka 2011).

⁹ Häufig setzen sich Einkommen von älteren Menschen aus mehreren Komponenten zusammen. Der Rentenversicherungsbericht 2014 des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zeigt, dass 64 % aller Einkommen der Rentnerhaushalte aus der gesetzlichen Rentenversicherung stammen. Aus anderen Alterssicherungssystemen fließen 21 % in die privaten Haushalte und 15 % der Einkommen stammen aus Quellen außerhalb von Alterssicherungssystemen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2014).

¹⁰ Für Mannheim liegen keine Einkommensdaten vor.

¹¹ In Deutschland spricht man von Armut, wenn Menschen im Vergleich zu anderen Menschen mit erheblichen Einschränkungen leben müssen. In der EU werden Menschen als arm bezeichnet, die weniger als 60 % des Durchschnittseinkommens zur Verfügung haben.

durchschnittlich häufig prekär. Sichtbar werden die Einkommensunterschiede zwischen Frauen und Männern ebenfalls im Rentenversicherungsbericht 2014. In Deutschland bezogen im Jahr 2013 Männer eine Durchschnittsrente der gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von 1.062,34 Euro, Frauen erhielten monatlich im Durchschnitt 586,55 Euro gesetzliche Rente (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2014).¹² Diese Einkommensunterschiede zwischen Männern und Frauen lassen sich vor allem darauf zurückführen, dass sich aufgrund der unterschiedlichen Erwerbsbiographien von Frauen und Männern im Alter unterschiedliche Rentenansprüche ergeben. Während Männer in den alten Bundesländern fast ausschließlich gesetzliche Rente aus eigener Versicherung beziehen, setzten sich die Renten von Frauen in den alten Bundesländern häufiger aus verschiedenen Leistungen (z.B. eigene Rente und Hinterbliebenenrente) zusammen. Verheiratete Frauen partizipieren zwar am Renteneinkommen ihres Partners, im Falle einer Scheidung oder Verwitwung verringert sich jedoch der Rentenanspruch der Frau erheblich.

Wohneigentum und Vermögen

Neben dem Einkommen beeinflusst auch das vorhandene Vermögen die Armutsgefährdung im Alter. Viele Rentner/innen in Deutschland verfügen über Immobilien oder Lebensversicherungen. Deutschlandweit verfügen 20 % der älteren Menschen mit geringem Einkommen über Vermögen (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2014; Goebel/Grabka 2011).

Ungefähr 50 % des vorhandenen Vermögens ist deutschlandweit in Immobilien investiert (Clamor/Henger 2013; Behrends 2009). Drei Viertel dieses Immobilienvermögens in Deutschland sind im Besitz des reichsten Fünftels der Bevölkerung. Analysen des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) verdeutlichen, dass der Immobilienbesitz mit zunehmendem Alter ansteigt und vorhandenes Immobilienvermögen bei jüngeren Menschen stärker mit Hypotheken belastet ist als bei älteren Menschen. Über alle Einkommensgruppen hinweg steigt die Wohneigentumsquote mit dem Lebensalter und ist bei älteren Menschen, insbesondere in Form selbst genutzter Immobilien, deutlich höher als in der jüngeren Bevölkerung. In der Gruppe der unter 40-Jährigen liegt die Eigentumsquote bei ungefähr 20 % und erhöht sich bis zum Renteneintritt auf ca. 60 %¹³ (Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung 2011; Clamor & Henger 2013; Noll/Weick 2012). In Großstädten (ab 100.000 Einwohner/innen)

¹² Insgesamt variiert in Deutschland die Höhe der ausbezahlten Renten sehr stark. Niedrige Auszahlungsbeträge ergeben sich häufig aufgrund von sehr kurzen Erwerbsbiographien oder einem Wechsel des Alterssicherungssystems. Eine niedrige Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung sagt jedoch nur wenig über das Gesamteinkommen im Alter aus. Lediglich bei alleinstehenden Frauen mit Kleinstrenten ist die Bedeutung der gesetzlichen Rente höher als im Bevölkerungsdurchschnitt und deutet auf eine höhere Armutsgefährdung dieser Altersgruppe hin (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2014).

¹³ Im Durchschnitt liegt in Baden-Württemberg die Wohneigentumsquote bei 51,6 %.

besitzen in der Gruppe der 25- bis 45-Jährigen 16 % Wohneigentum und in der Altersgruppe der Personen zwischen 46 und 65 Jahren liegt die Wohneigentumsquote bei 36 % (Mikrozensus-Zusatzerhebung 2010).

Die Wohneigentumsquote variiert zudem stark in Abhängigkeit von der Wohnortgröße. Während die Wohneigentumsquote im Jahr 2010 in westdeutschen Großstädten (ohne Berlin, Hamburg und Bremen) bei 28 % lag, konnten in Kleinstädten 63 % der Bewohner/innen den Wohneigentümer/innen zugeordnet werden. Auch die Haushaltsgröße hat einen Einfluss auf das Vorhandensein von Wohneigentum. In Städten mit über 100.000 Einwohnern/innen ist die Wohneigentumsquote von Zwei-Personen-Haushalten mit durchschnittlich 36 % doppelt so hoch wie in Einpersonenhaushalten (18 %).

Im Jahr 2012 lebten in Mannheim 41.716 Haushalte in selbst genutztem Wohneigentum. Dies sind rund 25 % aller Mannheimer Privathaushalte. Im Vergleich zu anderen Städten mit über 100.000 Einwohner/innen, die im Durchschnitt eine Wohneigentumsquote von 51,6 % haben, ist somit in Mannheim die Wohneigentumsquote vergleichsweise gering. Bis zum Jahr 2030 wird sich, nach einer Prognose des Fachbereichs Stadtplanung die Wohneigentumsquote in Mannheim voraussichtlich auf 27,1 % erhöhen.¹⁴ Vor allem in der Gruppe der Personen ab 65 Jahren ist eine starke Erhöhung der Wohneigentumsquote zu erwarten. Ihr Anwachsen um voraussichtlich 2.638 Haushalte ist zum größten Teil auf den allgemeinen Alterungsprozess der Gesellschaft, der ebenfalls mit einer Steigerung der Eigentümerhaushalte in dieser Altersgruppe einhergeht, zurückzuführen. Auch in der Gruppe der 55- bis 64-Jährigen wird eine starke Erhöhung der Eigentumsquote erwartet. Es handelt sich vor allem um Haushalte, die für das Alter vorsorgen wollen und eine Immobilie in einer guten zentrumsnahen Lage bevorzugen.

3.2 Altersarmut

Aufgrund des Anwachsens der Gruppe der Älteren, verlängerter Ausbildungszeiten, der Teilzeitbeschäftigung überwiegend von Frauen, der Zunahme prekärer Beschäftigungsverhältnisse und einer zunehmenden Anzahl von unterbrochenen Erwerbsbiographien, ist davon auszugehen, dass Altersarmut künftig zunehmen wird (Goebel/Grabka 2011; Noll/Weick 2012).

Definition und Messung von Altersarmut

Bei der Messung von Armutsrisiken und Armutsgefährdung kann zwischen zwei zentralen Konzepten unterschieden werden. Das erste Konzept basiert auf der materiellen Einkom-

¹⁴ Die hier berichteten Daten wurden einer im September 2013 erstellten und bisher nicht veröffentlichten Aktualisierung der Wohnungsnachfrageprognose des Instituts für Wohnungswesen, Immobilienwirtschaft, Stadt- und Regionalentwicklung für die Stadt Mannheim entnommen.

menslage (**Armutsgefährdungsquote**) und ist eine gängige Methode zur Messung der relativen Einkommensarmut. Sie misst, wie groß der Anteil der Personen mit einem bedarfsgewichteten Haushaltseinkommen von weniger als 60 % des bedarfsgewichteten Nettoeinkommens (Medianwert) an der Gesamtbevölkerung ist (Märting/Zollmann 2013). Die Armutsgefährdungsschwelle lag im Jahr 2013 für Einpersonenhaushalte deutschlandweit bei 892 €.

Das zweite Konzept zieht als Grundlage für die Ermittlung der Armutsgefährdung den Leistungsbezug zur sozialen Mindestsicherung (**Konzept des Leistungsbezugs**) heran (Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren 2014). Da Einkommensdaten, insbesondere auf kleinräumiger Ebene, nur selten verfügbar sind, wird das Konzept des Leistungsbezugs vergleichsweise häufig angewendet (Bäcker 2013)¹⁵. Das Konzept des Leistungsbezugs als Armutsindikator hat jedoch in seiner Aussagekraft ebenso wie die Armutsgefährdungsquote Grenzen, da bei älteren Menschen von einer relativ hohen Dunkelziffer der Nichtinanspruchnahme trotz Leistungsanspruch ausgegangen werden kann. Gründe hierfür sind beispielsweise fehlendes Wissen über einen möglichen Leistungsanspruch, Scham und die Sorge, dass Familienangehörigen durch die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen finanzielle Nachteile entstehen. In Analysen zeigt sich, dass Leistungen umso seltener in Anspruch genommen werden, je geringer der erwartete Anspruch und je kürzer die erwartete Bezugsdauer ist (Landeshauptstadt Hannover 2013). Der große Vorteil des Konzepts des Leistungsbezugs ist, dass dieser Indikator vergleichsweise einfach zu erheben ist und hier zudem Auswertungen auf Stadtteilebene und nach verschiedenen soziodemographischen Merkmalen möglich sind.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass beide vorgestellten Konzepte zur Messung von Altersarmut Vor- und Nachteile haben. Während die Armutsgefährdungsquote, aufgrund der Nicht-Berücksichtigung von Vermögenswerten, eher zu einer Überschätzung der Altersarmut führt, geht der Transferleistungsbezug, aufgrund einer Nicht-Inanspruchnahme von Leistungen trotz Leistungsanspruch, tendenziell mit einer Unterschätzung einher.

Entwicklung der Altersarmut

Die Armutsgefährdungsquote in Baden-Württemberg lag nach Daten des Mikrozensus im Jahr 2013 mit 11,4 % etwas unter dem bundesdeutschen Durchschnitt (15,5 %). Ältere Menschen in Baden-Württemberg weisen dagegen mit 17,6 % eine etwas über dem Bundesdurchschnitt (15,2 %) liegende Armutsgefährdungsquote auf (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg 2014). Im Zeitraum von 2006 bis 2013 nahm die Armut in der Gruppe der

¹⁵ Ein großer Teil der älteren Menschen ist zwar einkommensarm, aber nicht vermögensarm. Aus diesem Grund betrifft nach diesem Messverfahren die Altersarmut weniger Menschen, als dies die alleinige Analyse des Renteneinkommens zeigen würde (Goebel/Grabka 2011).

Personen ab 65 Jahren um 37,5 % zu (Der Paritätische 2014).¹⁶ Insbesondere männliche Neurentner haben in den letzten Jahren tendenziell geringere Renten erhalten als Bestandsrentner.¹⁷

Ursache dieser Entwicklung sind unter anderem Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt. Die Zunahme an prekären Beschäftigungsverhältnissen, unterbrochene Erwerbsbiographien und der Anstieg der Zahl geringverdienender Selbstständiger kann als Grund dafür gesehen werden, dass zunehmend mehr Menschen im Rentenalter nur geringe Rentenansprüche erwirtschaftet haben. Zugleich sinkt infolge der geringeren Rentenanpassung das Rentenniveau, die weniger werdenden Entgeltpunkte verlieren an Wert (Bäcker 2013; Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013). Da mit dem Renteneintritt die Höhe des künftigen Einkommens festgelegt ist und nur selten zusätzliche Einkommen erzielt werden, verfestigt sich Einkommensarmut im Alter eher als in jüngeren Jahren (Goebel/Grabka 2011).

Insbesondere alleinlebende ältere Menschen und vor allem ältere alleinlebende Frauen haben ein erhöhtes Armutsrisiko. Dieses erhöhte Armutsrisiko von älteren Alleinlebenden ist darauf zurückzuführen, dass in Einpersonenhaushalten Möglichkeiten der haushaltsinternen Umverteilung fehlen, d.h. ein geringes eigenes Einkommen kann hier nicht durch das Einkommen des/der Partner/in ausgeglichen werden (Goebel/Grabka 2011). Eine unterdurchschnittliche Armutsgefährdung ist analog dazu bei älteren Frauen und Männern zu verzeichnen, die in Mehrpersonenhaushalten leben (Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren 2014; Goebel/Grabka 2011). Veränderungen der Haushaltsstrukturen älterer Menschen in den letzten Jahren, hin zu mehr Paarhaushalten, haben dazu geführt, dass verstärkt haushaltsinterne Umverteilungsprozesse zum Tragen kommen und dadurch die Auswirkungen der sinkenden Auszahlungsbeträge aus der Gesetzlichen Rentenversicherung (vorerst) abgeschwächt wurden (Goebel/Grabka 2011).

Als Risikofaktor für Altersarmut kann der Bezug von Leistungen nach dem SGB II oder SGB XII (vgl. Kapitel 3.2.1 und 3.2.2) in der Vorrentenzeit herangezogen werden. Einkommensarmut im Alter wird über den Indikator „Transferleistungsbezug im Alter nach SGB XII“ definiert (vgl. Kapitel 3.2.2). Der Indikator hat einige, bereits dargestellte Nachteile (vgl. Seite 16), ist aber alternativlos, da für die meisten Kommunen, wie auch für Mannheim, keine validen Einkommensdaten verfügbar sind.

¹⁶ Diese Analysen basieren auf Daten des Mikrozensus.

¹⁷ Personen, die im Jahr 2011 in Rente gegangen sind, erhalten ca. 7 % weniger Rente als Personen, die ihren Renteneintritt bereits im Jahr 2000 hatten (Goebel/Grabka 2011).

3.2.1 Arbeitslosigkeit und SGB II-Leistungsbezug in der Vorrentenzeit

Arbeitslosigkeit und SGB II-Leistungsbezug in der Vorrentenzeit sind ein Risikofaktor für spätere Altersarmut, da zum einen Personen überdurchschnittlich häufig betroffen sind, die in ihrem bisherigen Erwerbsleben geringe Einkommen hatten und zum anderen während des Leistungsbezugs nur reduzierte bzw. keine zusätzlichen Rentenansprüche erworben werden können. Deutschlandweit lag die Arbeitslosenquote (prozentualer Anteil der Arbeitslosen an der Gesamtzahl der zivilen Erwerbspersonen) im Januar 2013 (nicht differenziert nach Rechtskreisen) bei den 55- bis 64-Jährigen mit 8,9 % etwas über der Arbeitslosenquote dieser Altersgruppe in Mannheim (7,8 %) ¹⁸ (vgl. Tabelle 3). Im Vergleich zu Baden-Württemberg (5,7 %) ist in Mannheim die Arbeitslosigkeit in der Altersgruppe der 55 bis 64-Jährigen jedoch überdurchschnittlich hoch (Bundesagentur für Arbeit 2013).

Tabelle 3: Arbeitslosenquote in Mannheim nach Alter und Geschlecht ¹⁹

Arbeitslose	Insgesamt			SGB III			SGB II		
	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
Arbeitslosenquote bezogen auf alle zivilen Erwerbspersonen									
15 - 24 Jahren	2,6	3,2	1,9	2,2	2,8	1,6	0,4	0,4	0,4
55 - 64 Jahren	7,8	8,1	7,4	3,2	3,4	2,9	4,6	4,6	4,6
Insgesamt	6,5	6,4	6,6	2,2	2,5	1,9	4,3	3,9	4,7

Quelle: Agentur für Arbeit, Januar 2013, eigene Bearbeitung

Im Zeitraum von 2009 bis 2014 ist in Mannheim ein deutlicher Rückgang der Arbeitslosenzahlen in der Gruppe der über 55- bis 64-Jährigen zu beobachten. In diesem Zeitraum sank analog dazu die Arbeitslosenquote dieser Personengruppe von 8,2 % auf 6,6 % ²⁰ (vgl. Abbildung 4).

In einem vom Institut der deutschen Wirtschaft Köln Consult GmbH herausgegebenen Ranking wird für Mannheim die größte Verbesserung in der Gesamtbewertung ausgewiesen (von

¹⁸ Im Januar sind die Arbeitslosenquoten generell höher als im Dezember. Dies ist vor allen auf saisonbedingte Arbeitsverhältnisse zurückzuführen, die verstärkt im Dezember ausgeübt werden (Vgl. auch Abbildung 4).

¹⁹ Im Kreisreport der Agentur für Arbeit von Januar 2013 waren lediglich die Arbeitslosenquoten für dargestellte Altersgruppen verfügbar.

²⁰ Die Differenz der Arbeitslosenquote für das Jahr 2013 in Tabelle 3 und Abbildung 4 ist darauf zurückzuführen, dass in Tabelle 3 Daten von Januar 2013 und in Abbildung 4 Daten für Dezember des jeweiligen Jahres berichtet werden. Da für Dezember 2013 keine nach Geschlecht differenzierten Arbeitslosenquoten verfügbar sind, musste in Tabelle 3 auf Daten des Monats Januar zurückgegriffen werden.

Position 41 auf Position 16).²¹ Dem Arbeitsmarkt kommt in diesem Ranking die stärkste Gewichtung zu. In Mannheim stieg die Beschäftigungsquote der über 55-Jährigen zwischen 2008 und 2013 um 11,4 Prozentpunkte – Mannheim liegt im Städteranking 2014 bei diesem Indikator auf Rang 1. In den Vergleichsstädten konnte im Durchschnitt eine Verbesserung um 8,9 Prozentpunkte erzielt werden. In Baden-Württemberg und deutschlandweit kann in dieser Altersgruppe in den letzten Jahren ebenfalls ein Rückgang der Arbeitslosigkeit in der Vorrentenzeit beobachtet werden.²²

Der berichtete Rückgang der Arbeitslosigkeit in der Vorrentenzeit in Mannheim kann zu einem nicht unerheblichen Teil als Erfolg der Initiative „Starke 50“ verbucht werden. Die Initiative „Starke 50“ wurde im Jahr 2011 vom Jobcenter Mannheim gemeinsam mit den Agenturen für Arbeit Mannheim und Heidelberg ins Leben gerufen und ist Teil des Bundesprogramms „Perspektive 50plus – Beschäftigungspakte für Ältere in den Regionen“. Das Bundesprogramm ist auf eine dezentrale und individuelle Herangehensweise ausgerichtet. Seit 2005 setzen 78 Beschäftigungspakte in über 400 Grundsicherungsstellen regionenspezifische Konzeptionen um. Das Ziel aller Initiativen ist es, die Integrationschancen der über 50-Jährigen deutlich zu erhöhen, um so die Teilhabe im sozialen, gesellschaftlichen und kulturellen Bereich sicherzustellen. Mit der finanziellen Unterstützung durch das Bundesprogramm wurde in jeder JobBörse in Mannheim ein/e Arbeitsvermittler/in eingestellt, die/der sich ausschließlich um die Integration von älteren Menschen in den Arbeitsmarkt kümmert. Weiterhin wurde im Rahmen des Programms durch innovative Aktionen (z.B. Kamingespräch²³, Speed-Dating²⁴) und Veranstaltungen versucht, das Thema „Integration Älterer“ bei den Arbeitgebern stärker in den Fokus zu rücken.

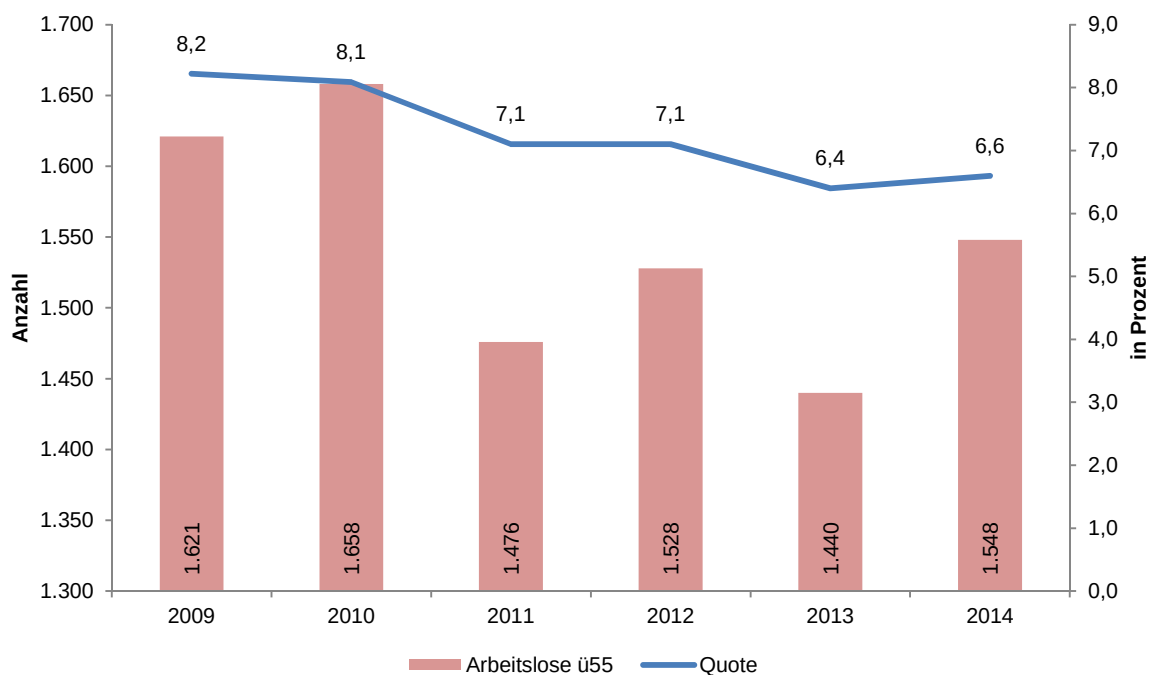
²¹ Die in der Gesamtbewertung berücksichtigten 103 Indikatoren im Niveau- und Dynamikbereich können in folgende vier Bereiche untergliedert werden: Arbeitsmarkt, Wirtschaftsstruktur, Immobilienmarkt und Lebensqualität.

²² In Gesamtdeutschland sank die Arbeitslosenquote im Zeitraum von 2009 bis 2012 von 8,7 % auf 8,2 % und in Baden-Württemberg ist eine Abnahme von 6,1 % auf 5,2 % zu verzeichnen.

²³ Gesprächsrunde mit Arbeitgebern und Arbeitgeberverbänden sowie den Projektverantwortlichen und den Projektumsetzern des Jobcenter Mannheims.

²⁴ Ältere Arbeitssuchende stellen sich in Form eines Speed-Dating bei den Personalverantwortlichen der verschiedenen Unternehmen persönlich vor.

Abbildung 4: Entwicklung der Arbeitslosenzahlen der über 55-Jährigen in Mannheim



Quelle: Bundesagentur für Arbeit 2009 - 2014 (jeweils Dezember), eigene Darstellung

Tabelle 4 gibt eine Übersicht über die Entwicklung der Arbeitslosenquote der über 55-Jährigen differenziert nach Rechtskreis und Geschlecht. Auffällig ist, dass im SGB III der Rückgang im Zeitraum von 2009 bis 2012 bei den Männern höher ausfällt als bei den Frauen. Insgesamt ist sowohl der SGB II-Bezug als auch der SGB III-Bezug über den Zeitraum von 2009 bis 2014 zurückgegangen (vgl. Tab. 4).

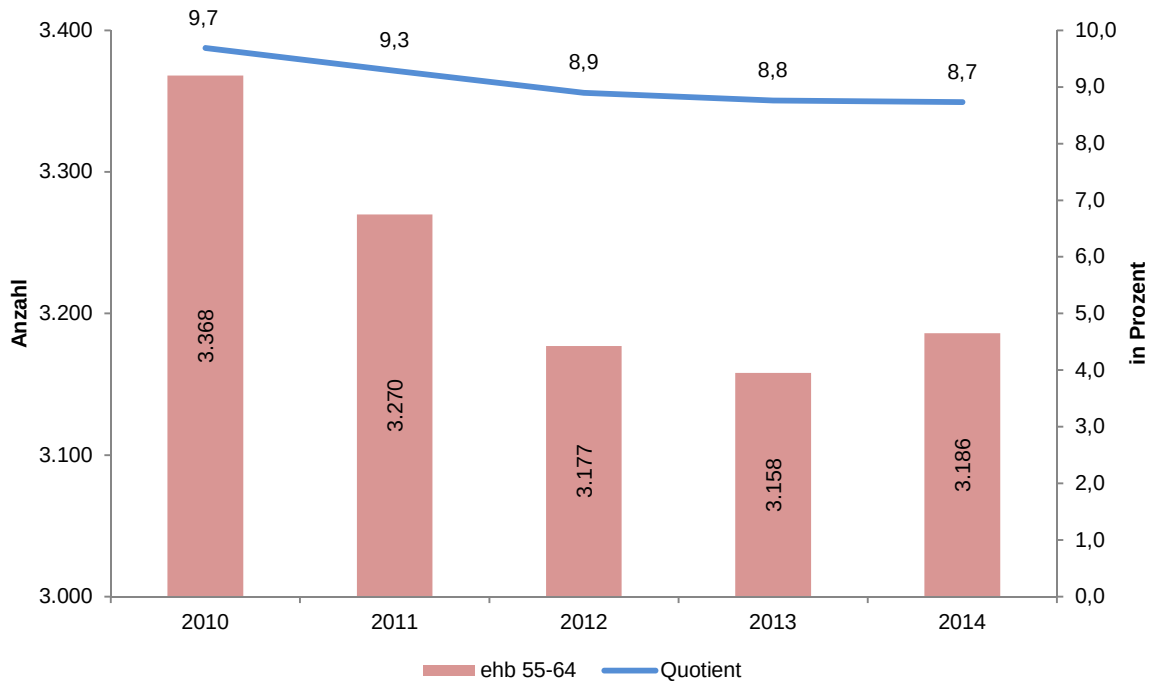
Tabelle 4: Entwicklung der Arbeitslosenquote der über 55-Jährigen in Mannheim nach Rechtskreis und Geschlecht

Arbeitslosenquote	Insgesamt			SGB III			SGB II		
	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen
Arbeitslosenquote bezogen auf alle zivilen Erwerbspersonen									
2009	8,2	8,5	7,9	3,8	4,3	3,3	4,4	4,2	4,6
2010	8,1	8,6	7,5	3,8	4,4	3,2	4,2	4,2	4,3
2011	7,1	7,7	6,5	2,9	3,3	2,5	4,2	4,4	4,0
2012	7,1	7,3	6,8	3,0	3,2	2,8	4,1	4,1	4,0
2013	6,4	-	-	2,5	-	-	3,9	-	-
2014	6,6	-	-	2,7	-	-	3,9	-	-

Quelle: Agentur für Arbeit, 2010-2014 jeweils Dezember, eigene Darstellung

Abbildung 5 verdeutlicht, dass von 2010 bis 2014 die Zahl der SGB II-Leistungsbezieher/innen im Alter zwischen 55 und 64 Jahren sowie der Anteil der SGB II-Leistungsbezieher/innen an der entsprechenden Bevölkerungsgruppe, analog zur Arbeitslosenquote in Tabelle 4, geringfügig zurückgegangen ist.

Abbildung 5: Entwicklung des SGB II-Leistungsbezugs der 55-64-Jährigen in Mannheim



Quelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit 2010 -2014 jeweils Dezember, eigene Darstellung

Deutliche Unterschiede im SGB II-Leistungsbezug bestehen in Mannheim zwischen Deutschen und Ausländern/innen. In der Altersgruppe der 55 bis 64-Jährigen bezogen im Dezember 2014 annähernd doppelt so viele Ausländer/innen (15,0 %) wie Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit (7,1 %) SGB II-Leistungen.

3.2.2 Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung

Die Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung wurden 2003 zur Existenzsicherung von älteren und erwerbsgeminderten Personen eingeführt, die ihren Lebensunterhalt nicht durch eigenes Einkommen oder Vermögen bestreiten können.

Die Höhe der Grundsicherungsleistungen ist abhängig von dem für die leistungsberechtigte Person geltenden Regelsatz²⁵ sowie von den tatsächlichen Kosten der Unterkunft und Heizung pro Familienmitglied.²⁶ Modellrechnungen des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung gehen jedoch davon aus, dass auch nach Einführung der Grundsicherungsleistungen zwischen 34 % und 43 % der leistungsberechtigten Personen Leistungen des SGB II und SGB XII nicht in Anspruch nehmen. Mögliche Gründe für die Nichtinanspruchnahmen sind Scham oder Angst, das Eigenheim aufgeben zu müssen (Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren 2014).

Grundsicherung im Alter

Ältere Menschen haben Anspruch auf Grundsicherung im Alter, wenn sie ihren Lebensunterhalt nicht aus eigenem Einkommen oder Vermögen bestreiten können. Unter Berücksichtigung des anrechenbaren Einkommens und Vermögens wurden im Jahr 2012 durchschnittlich 400 € (ohne Wohnkosten) pro Leistungsbezieher/in gezahlt (Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren 2014).

Bundesweit hat sich in den letzten Jahren die Zahl der älteren Menschen, die Grundsicherung im Alter beziehen, deutlich erhöht.²⁷ Allein der Anstieg von Dezember 2011 bis zum Dezember 2012 betrug 6,6 %. Die Grundsicherungsquote der Personen ab 65 Jahren lag bundesweit bei 2,7 % und in Baden-Württemberg etwas unter dem bundesdeutschen Durchschnitt bei 2,1 % (Statistisches Bundesamt 2013). Aber auch in Baden-Württemberg ist von 2011 auf 2012 eine Zunahme der Leistungsbezieher/innen von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung um 7,4 % festzustellen.²⁸ Unklar ist, ob diese Zunahme in den letzten Jahren auf ein Ansteigen der Armut zurückzuführen ist, oder ob durch Einführung der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung lediglich die Armutsdunkelziffer verringert werden konnte (Goebel/Grabka 2011).

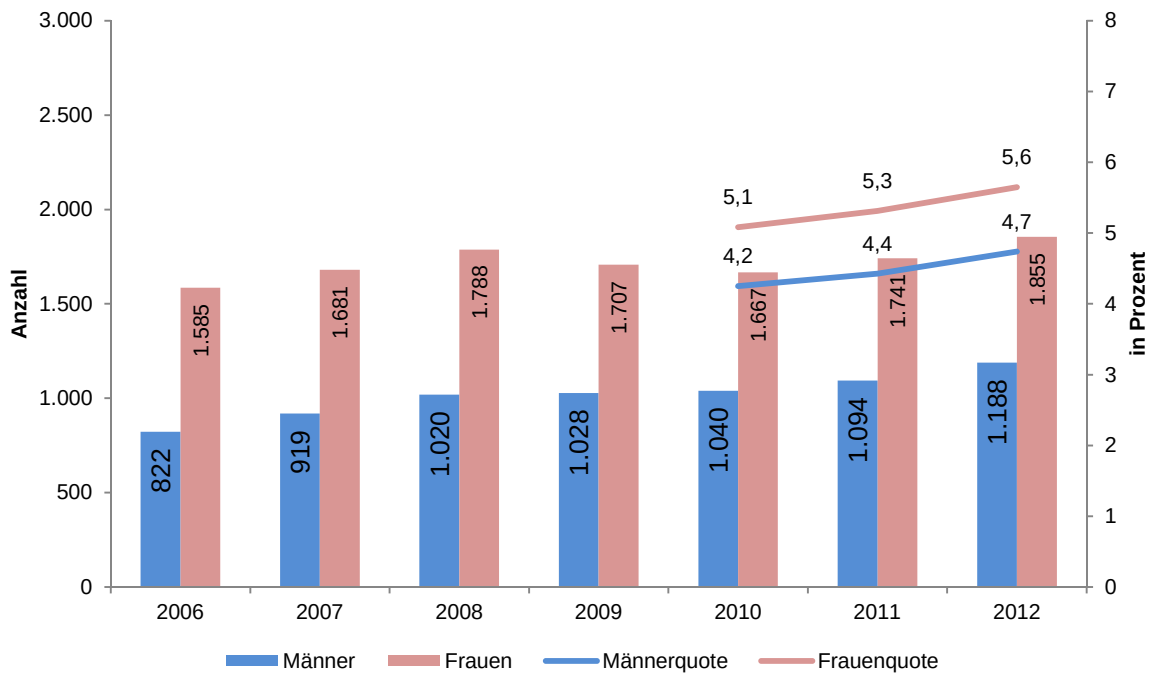
²⁵ Die für den Lebensunterhalt erforderlichen Leistungen werden über Regelbedarfsstufen ermittelt. In Abhängigkeit von Familienstand und Haushaltsführung erfolgt die Zuteilung in drei unterschiedliche Regelbedarfsstufen.

²⁶ Berücksichtigung finden zudem Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge, Vorsorgebeiträge, ein Mehrbedarf für bestimmter Personengruppen sowie Hilfen in Sonderfällen. Einen Mehrbedarf können beispielsweise schwerbehinderte Personen und Mütter nach der zwölften Schwangerschaftswoche geltend machen.

²⁷ Kurz nach Einführung der Leistung im Jahr 2003 erhielten 258.000 Personen Grundsicherung im Alter. Sechs Jahre später, im Jahr 2009, bezogen ca. 400.000 Personen Grundsicherung im Alter und zum Jahresende 2012 war ein weiterer Anstieg der Bezieher/innen von Grundsicherung im Alter auf 465.000 Personen zu verzeichnen.

²⁸ Für Baden-Württemberg lagen keine differenzierten Daten für die Bezieher/innen von Grundsicherung im Alter und die Bezieher/innen von Grundsicherung bei Erwerbsminderung vor.

Abbildung 6: Entwicklung der Grundsicherung im Alter in Mannheim nach Geschlecht

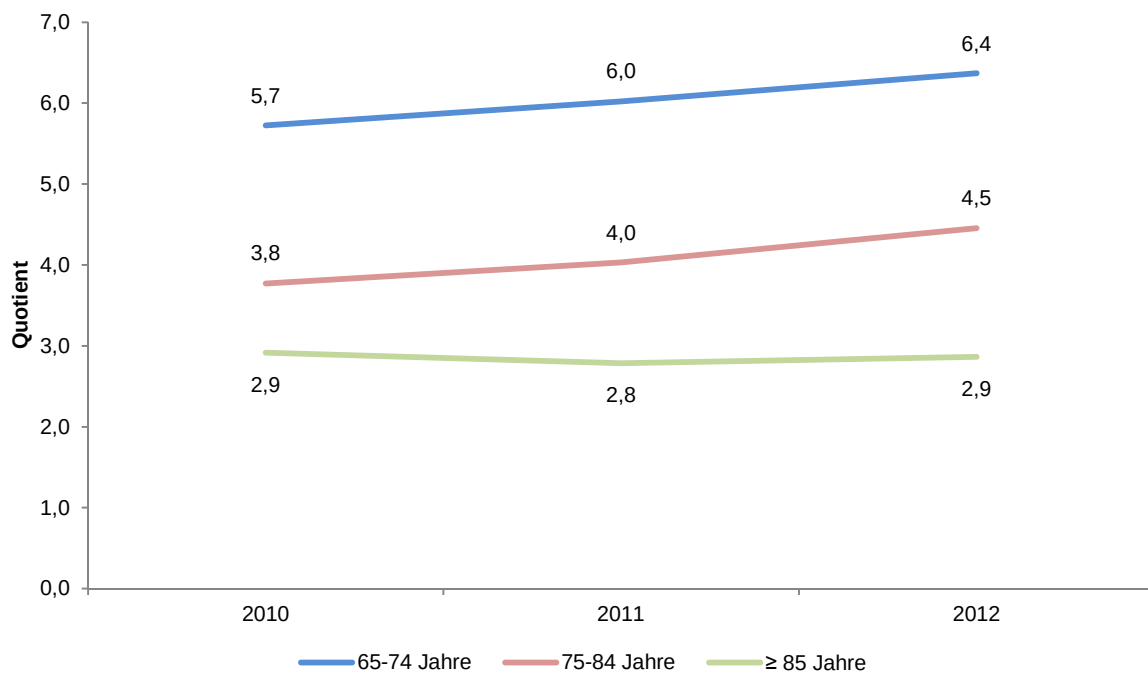


Quelle: Stadt Mannheim Fachbereich Arbeit und Soziales, Kommunale Statistikstelle Mannheim, 2006-2012, eigene Bearbeitung

Im Jahr 2013 lag der Anteil der Leistungsbezieher/innen über 65 Jahren an der Mannheimer Bevölkerung bei knapp 6,8 %. Dieser Anteil ist mit den Quoten der Vorjahre nicht direkt vergleichbar, da es sich bei einem Großteil der „neuen“ Fälle um bereits laufende Fälle, die aufgrund einer Verfahrensänderung²⁹ inzwischen als Grundsicherungsfälle gezählt werden, handelt. Aus diesem Grund beschränken sich die nachfolgenden Darstellungen der Entwicklung der Grundsicherungsleistungen im Zeitverlauf auf den Zeitraum vor der Verfahrensänderung. Analog zur bundesweiten Entwicklung ist die Zahl der Bezieher/innen von Grundsicherung im Alter im Zeitraum von 2006 bis 2012 in Mannheim von 2.407 Personen auf 3.043 Personen und somit um 26 % gestiegen (vgl. Abbildung 6). Über den gesamten dargestellten Zeitraum beziehen deutlich mehr Frauen als Männer Grundsicherung im Alter. Dies ist zum einen auf im Durchschnitt geringere Renteneinkünfte und zum anderen eine höhere Lebenserwartung von Frauen zurückzuführen.

²⁹ Mit dem Gesetz zur Änderung des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch vom 20.12.2012 wurde die Bundesbeteiligung an den Grundsicherungskosten auf 75 % für das Jahr 2013 und 100 % ab dem Jahr 2014 erhöht. Verbunden damit war eine Verfahrensänderung, die eine entsprechende Anweisung der Kosten garantiert. Somit werden seit 2013 auch solche Personen als Grundsicherungsempfänger/innen geführt, die nur „dem Grunde nach“ Anspruch auf diese Leistungen haben.

Abbildung 7: Entwicklung der Grundsicherung im Alter in Mannheim nach Altersgruppen



Quelle: Stadt Mannheim Fachbereich Arbeit und Soziales, Kommunale Statistikstelle Mannheim, 2006-2012, eigene Bearbeitung

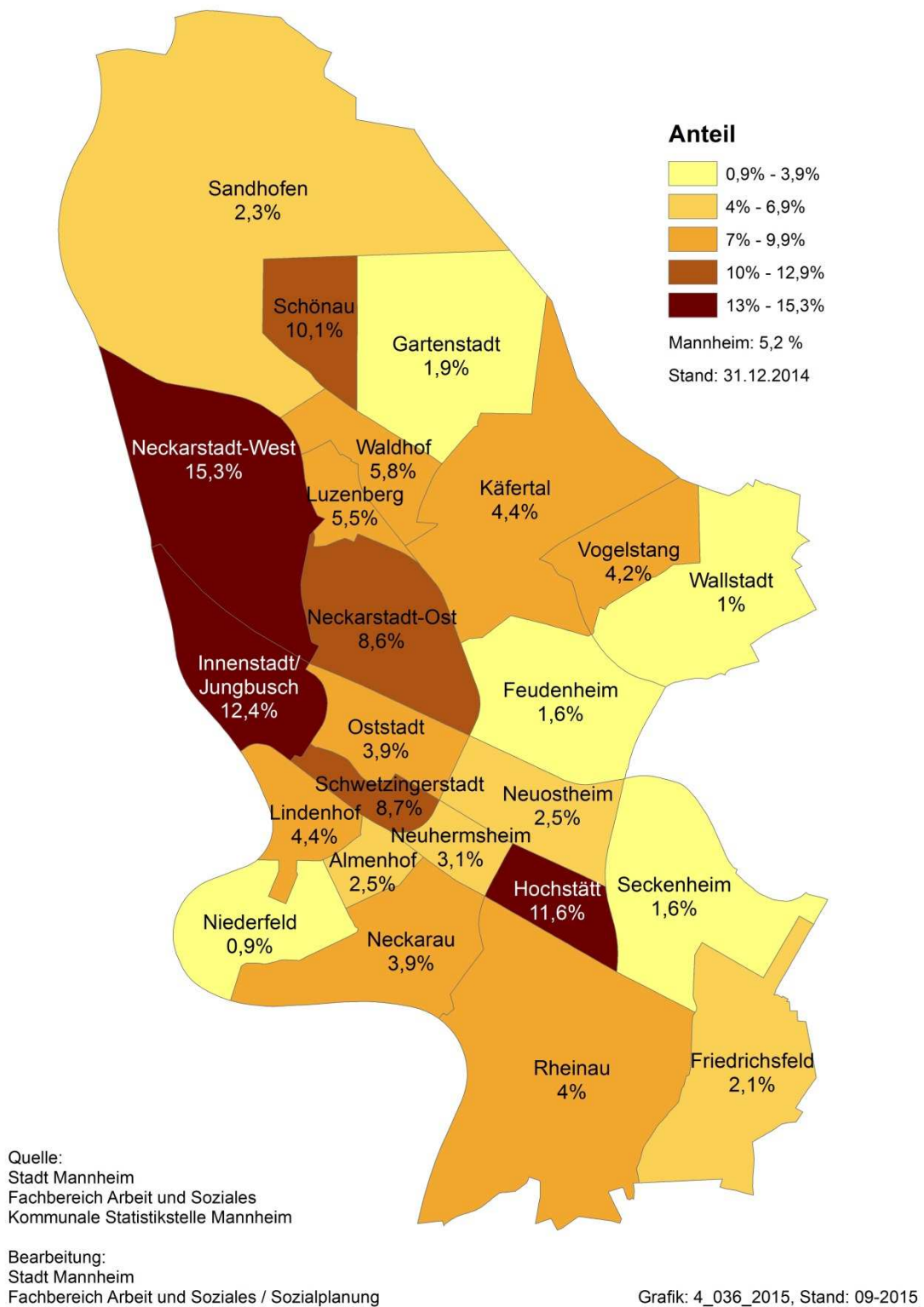
Deutlich wird in Abbildung 7, dass für Mannheim im Zeitraum von 2010 bis 2012 in der Altersgruppe der 65- bis 74-Jährigen sowie in der Altersgruppe der 75- bis 84-Jährigen ein Anstieg der Empfänger/innen von Grundsicherung im Alter zu verzeichnen ist. Lediglich in der Altersgruppe der Personen ab 85 Jahren stagniert im dargestellten Zeitraum die Zahl der Bezieher/innen von Grundsicherung im Alter (vgl. Abbildung 7). Nach der zuvor beschriebenen Verfahrensänderung nahmen im Dezember 2013 in der Altersgruppe der 65 bis 74-Jährigen 7,6 %, in der Gruppe der 75 bis 84-Jährigen 6,0 % und in der Altersgruppe der ab 85-Jährigen 7,2 % Leistungen der Grundsicherung im Alter in Anspruch.

Der Bezug von Grundsicherung im Alter variiert auch in Abhängigkeit von der Staatsangehörigkeit. Im Jahr 2013 bezogen 13 % aller Ausländer/innen über 65 Jahren und 6 % aller Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit Grundsicherung im Alter. Somit sind mehr als doppelt so viele Ausländer/innen auf Grundsicherung im Alter angewiesen.

In Abbildung 8 ist der Anteil der Bezieher/innen von Grundsicherung im Alter nach Stadtteilen dargestellt. Auffällig ist hier, dass in den innenstadtnahen Stadtteilen der Anteil der Bezieher/innen von Grundsicherung im Alter teilweise mehr als doppelt so hoch ist wie im Mannheimer Durchschnitt (5,2 %). So wohnen im Stadtteil Neckarstadt-West mit 15,3 % und in der Innenstadt mit 12,4 % prozentual gesehen die meisten Bezieher/innen von Grundsicherung im Alter. In Niederfeld (0,9 %) und Wallstadt (1,0 %) leben dagegen vergleichsweise wenige Bezieher/innen dieser Sozialleistung.

Insgesamt wurden im Jahr 2014 in Mannheim Leistungen der Grundsicherung im Alter in Höhe von 18,1 Millionen Euro ausgezahlt. Seit dem Jahr 2012 ist hier eine Zunahme um 34 % zu verzeichnen (2012: 16,3 Millionen Euro).

Abbildung 8: Anteil der Bezieher/innen von Grundsicherung im Alter außerhalb von Einrichtungen an den über 65-Jährigen in den Mannheimer Stadtteilen



Grundsicherung bei Erwerbsminderung

Personen unter 65 Jahre, die aus gesundheitlichen Gründen nicht in der Lage sind eine Erwerbstätigkeit auszuüben, können nach dem vierten Kapitel des SGB XII Grundsicherung bei Erwerbsminderung beziehen. Der Anteil der Erwerbsminderungsrente am gesamten Rentenbezug hat sich in den letzten Jahren erhöht und wird auch in Zukunft voraussichtlich noch an Bedeutung gewinnen. Da mit zunehmendem Alter vermehrt gesundheitliche Einschränkungen auftreten, ist ein Grund für das kontinuierliche Wachsen der Zahl der Erwerbsminderungsrentner/innen in der schrittweisen Heraufsetzung der Regelaltersgrenze auf 67 Jahre bis zum Jahr 2031 zu sehen. Zudem hat die Abschaffung der vorgezogenen Altersrente für Frauen³⁰ und der Möglichkeit einer vorzeitigen Altersrente wegen Arbeitslosigkeit nach Altersteilzeit zum Anstieg der Zahl der Erwerbsminderungsrentner/innen beigetragen.

Häufig geht dem Bezug einer Erwerbsminderungsrente eine längere Phase der Arbeitslosigkeit voraus, in welcher keine Ansprüche auf Erwerbsminderungs- oder Altersrente mehr erworben werden können, da Zeiten nach Eintritt der Erwerbsminderung nicht mehr zu den Beitragszeiten gerechnet werden. Empirischen Befunden zufolge ist das Risiko einer niedrigen Rente und somit auch von Altersarmut bei Bezieher/innen von Erwerbsminderungsrenten überdurchschnittlich hoch (Bäcker 2013). Ergebnisse für Deutschland und Baden-Württemberg verdeutlichen, dass Haushalte, in denen mindestens eine erwerbsgeminderte Person lebt, überdurchschnittlich häufig armutsgefährdet sind (Märting/Zollmann 2013; Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg 2014). Im Jahr 2011 waren 40 % der Personen, die in Haushalten mit mindestens einer erwerbsgeminderten Person lebten, armutsgefährdet. In der Gesamtbevölkerung lag dagegen im Jahr 2011 der Anteil der armutsgefährdeten Personen bei 14 % (Märting/Zollmann 2013). Zur Erklärung des erhöhten Armutsrisikos von Erwerbsminderungsrentner/innen werden in der Literatur zwei Argumentationslinien herangezogen. Zum einen haben Beschäftigte mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen ein besonders hohes Risiko arbeitslos zu werden. Zum anderen verstärkt ein mehrjähriger Verbleib in der Arbeitslosigkeit bereits vorhandene physische und psychische Einschränkungen und kann aufgrund dieser gesundheitlichen Einschränkungen zu einer Erwerbsminderung führen (Mika 2013).

Die Einkommenslage der Erwerbsminderungsrentner/innen wird sich voraussichtlich auch in den nächsten Jahren nicht verbessern. Durch die Anhebung der Regelaltersgrenze auf 67

³⁰ Frauen, die vor 1952 geboren sind, haben unter bestimmten Voraussetzungen bereits mit 60 Jahren die Möglichkeit eine vorgezogene Altersrente in Anspruch zu nehmen. Voraussetzung ist, dass die Frau mindestens 15 Jahre versichert waren und nach ihrem 40. Lebensjahr mehr als 10 Jahre Pflichtbeiträge gezahlt haben. Für jüngere Frauen existieren diese Möglichkeiten der vorgezogenen Altersrente inzwischen nicht mehr.

Jahre vergrößert sich die Spanne zwischen dem Ende der Zurechnungszeit (62 Jahre)³¹ und der Regelaltersgrenze (67 Jahre) und im Vergleich zu Altersrenten fallen Erwerbsminderungsrenten zunehmend geringer aus, da die Absenkung des Rentenniveaus vor allem Erwerbsminderungsrentner/innen betrifft. Im Zuge dieser Entwicklung gewinnen private und betriebliche Altersvorsorgesysteme an Bedeutung. Jedoch sind vor allem Bevölkerungsgruppen (z.B. Personen mit geringer Qualifikation, Langzeitarbeitslose), die ein hohes Risiko einer Erwerbsminderung aufweisen, schlecht abgesichert und haben bei einer früh im Lebenslauf auftretenden Erwerbsminderung kaum eine Möglichkeit, ausreichend lange in eine private oder betriebliche Altersvorsorge einzuzahlen (Bäcker 2013).

Im Jahr 2014 erhielten in Mannheim 530 Personen zwischen 60 und 65 Jahren Grundsicherung bei Erwerbsminderung. Insgesamt bezogen geringfügig mehr Männer (276 Personen) als Frauen (254 Personen) Leistungen der Grundsicherung bei Erwerbsminderung. In Tabelle 5 ist eine Differenzierung nach Personen, die außerhalb und innerhalb von Einrichtungen Grundsicherung bei Erwerbsminderung beziehen eingeführt. Auffällig ist hier, dass außerhalb von Einrichtungen mehr Frauen (202 Personen) als Männer (184 Personen) Grundsicherung bei Erwerbsminderung beziehen und sich innerhalb von Einrichtungen die Geschlechterrelation umgekehrt darstellt. Insgesamt hat sich über den gesamten dargestellten Zeitraum von 2006 bis 2014 die Zahl der Bezieher/innen von Grundsicherung bei Erwerbsminderung mehr als verdoppelt.

Tabelle 5: Leistungsbezug von Grundsicherung bei Erwerbsminderung der 60-64-Jährigen in Mannheim

Jahre	gesamt		außerhalb von Einrichtungen		innerhalb von Einrichtungen	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
2006	108	117	62	92	46	25
2007	102	114	57	91	45	23
2008	111	115	57	85	54	30
2009	119	118	66	82	53	36
2010	153	153	90	115	63	38
2011	184	186	111	146	73	40
2012	224	191	129	150	95	41
2013	253	225	150	182	103	43
2014	276	254	184	202	92	52

Quelle: Fachbereich Arbeit und Soziales / Stadt Mannheim 2006-2014, jeweils Dezember, eigene Bearbeitung

³¹ Bis zum 62. Lebensjahr wird pro Jahr Zurechnungszeit der jährliche Durchschnitt an Entgeltpunkten zugrunde gelegt. Zum 01.07.2014 wurde die Zurechnungszeit vom 60. auf das 62. Lebensjahr erhöht. Die Erwerbsminderungsrente erhöhte sich somit für alle, die nach dem 30.06.2014 in Rente gehen und das 62. Lebensjahr zu diesem Zeitpunkt noch nicht vollendet haben.

3.2.3 Wohngeld

Wohngeld wird zur wirtschaftlichen Sicherung des familiengerechten und angemessenen Wohnens als Miet- oder Lastenzuschuss gewährt und ist eine der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung vorgelagerte Leistung (Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2013). Üblicherweise wird Wohngeld für einen Zeitraum von 12 Monaten bewilligt und nach Ablauf dieses Zeitraums ist erneut ein Antrag auf Wohngeld zu stellen. Da das Wohngeld lediglich einen Zuschuss zu den Wohnkosten darstellt, ist das Vorhandensein eines Einkommens Voraussetzung für den Bezug dieser Sozialleistung. Die Höhe der Einkommensgrenze zum Bezug von Wohngeld hängt hier unter anderem von der Anzahl der zu versorgenden Haushaltsmitglieder und dem Mietniveau der jeweiligen Stadt ab.

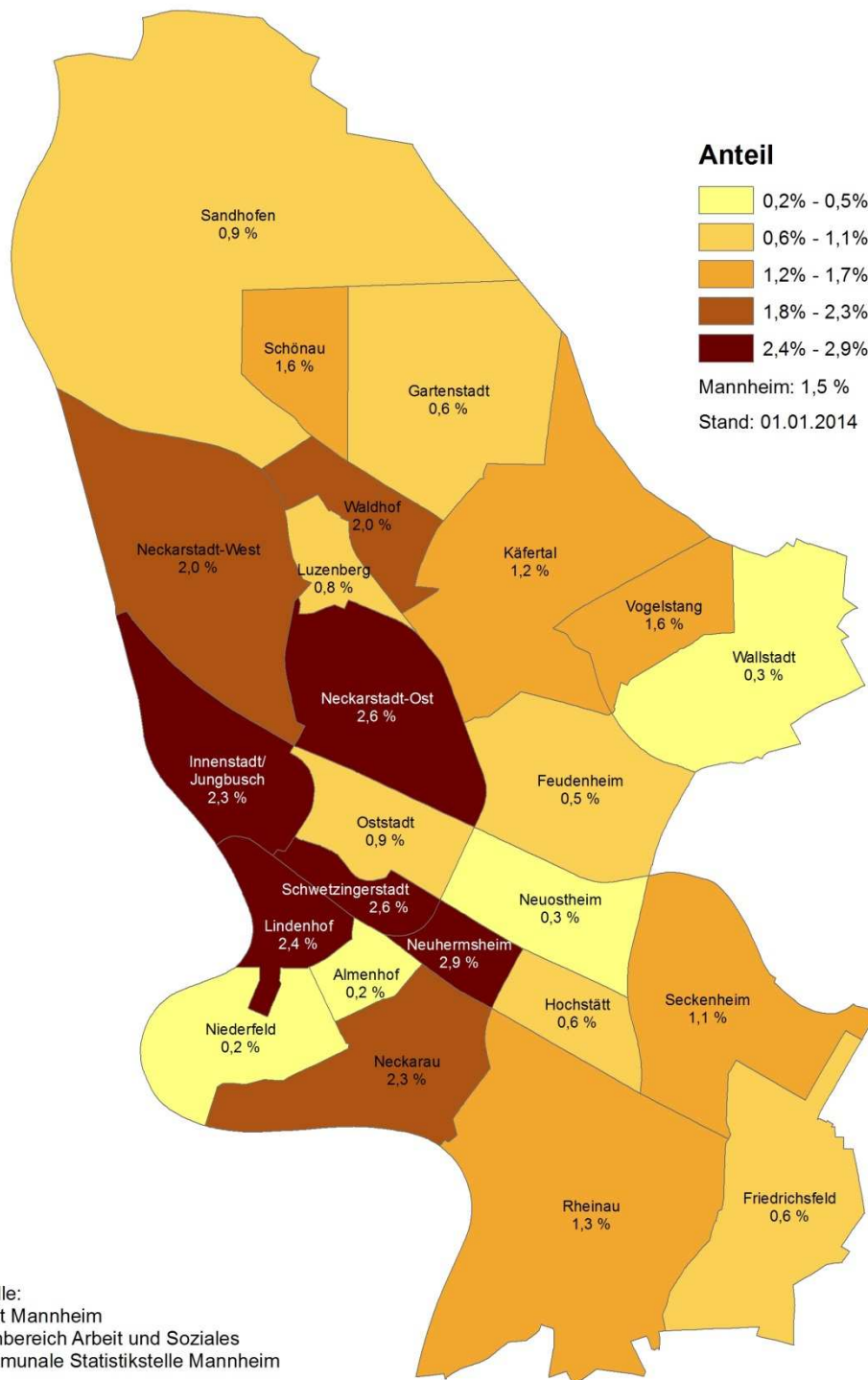
Auch Personen im Rentenalter können einen Wohngeldanspruch haben und sind vergleichsweise häufig auf den Zuschuss angewiesen. So sind deutschlandweit circa 35 % aller Wohngeldbezieher/innen 65 Jahre und älter.³² Ausgeschlossen von Wohngeldleistungen sind Bezieher/innen von Leistungen der sozialen Mindestsicherung, wie zum Beispiel Leistungen nach dem SGB II oder dem SGB XII.

Im Jahr 2013 erhielten 864 Personen im Alter von 65 Jahren und älter Wohngeld. Dies sind 1,5 % aller in Mannheim lebenden Personen ab 65 Jahren.³³ Der Anteil der Wohngeldempfänger/innen variiert in Mannheim stark von Stadtteil zu Stadtteil. Während in Neckarau, Neuhermsheim, Neckarstadt-Ost, Lindenhof, der Innenstadt und im Jungbusch prozentual gesehen die meisten Wohngeldempfänger/innen dieser Altersgruppe leben, ist der Anteil der Wohngeldempfänger/innen ab 65 Jahren in den Stadtteilen Almenhof, Niederfeld, Neuostheim und Wallstadt am geringsten (vgl. Abbildung 9). Insgesamt sind 23,1 % aller Mannheimer Wohngeldempfänger/innen 65 Jahre und älter.

³² Ein großer Teil der älteren wohngeldberechtigten Personen bezieht trotz Leistungsanspruch kein Wohngeld (Pfleger und Recht 2006).

³³ Deutschlandweit beziehen 1,9 % aller Personen im Alter von 65 Jahren und älter Wohngeld (Der Paritätische 2014).

Abbildung 9: Anteil der über 65-jährigen Wohngeldbezieher/innen an der Bevölkerung im Alter von 65 Jahren und älter



Quelle:
Stadt Mannheim
Fachbereich Arbeit und Soziales
Kommunale Statistikstelle Mannheim

Bearbeitung:
Stadt Mannheim /
Fachbereich Arbeit und Soziales / Sozialplanung

Grafik: 4_039, Stand: 07-2015

4 Wohnen im Alter

Die Mehrheit der älteren Menschen möchte so lange wie möglich selbständig zu Hause wohnen und zieht auch im Falle wachsender Hilfebedürftigkeit das Leben in den eigenen vier Wänden einem Umzug in eine stationäre Einrichtung vor (Hedke-Becker, Hoevels, Otto & Stump 2011; Kremer-Preiß & Storlarz 2003; Saup 1993). Aus diesem Grund gewinnen Konzepte der Wohnraumanpassung, Formen des Betreuten Wohnens, quartiersbezogene Unterstützungsleistungen sowie sonstige ambulante Wohnformen an Bedeutung (Rüßler & Stil 2013).

4.1 Barrierefreies Wohnen in der eigenen Häuslichkeit

In Deutschland lebt die große Mehrheit (93 %) der älteren Menschen in der eigenen Häuslichkeit. Nur 7 % der Personen ab 65 Jahren leben in stationären Einrichtungen³⁴. Auch ältere pflegebedürftige Personen werden zu 65 % in der eigenen Häuslichkeit gepflegt (Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung 2011). Jedoch leben die meisten Senioren in Wohnungen, die nicht barrierefrei³⁵ oder barrierearm³⁶ und somit nicht altersgerecht sind. Als altersgerecht kann eine Wohnung bezeichnet werden, wenn bestimmte Minimalanforderungen einer barrierefreien Bauweise eingehalten werden.³⁷

Hierzu gehören, dass

- der Zugang der Wohnung möglichst ohne Stufen zu erreichen ist,
- innerhalb der Wohnung oder zum Balkon keine Stufen zu überwinden sind,
- die Türen zum Sanitärbereich ausreichend breit sind,
- der Sanitärbereich ausreichend Bewegungsflächen bietet und
- eine bodengleiche Dusche zur Verfügung steht.

³⁴ In Mannheim lag der Anteil der pflegebedürftigen Personen ab 65 Jahren, die in stationären Einrichtungen leben im Jahr 2013 mit 4,3 % unter dem bundesdeutschen Durchschnitt.

³⁵ Die Grundlagen für barrierefreies Bauen sind in der DIN 18040 festgelegt.

³⁶ Als barrierearm werden Wohnungen bezeichnet, in denen die Barrieren reduziert werden, aber die Norm für barrierefreies Bauen nicht erreicht wird.

³⁷ Empfehlungen zum barrierearmen Wohnen wurden von einer Arbeitsgruppe der AG Altenhilfefachberatung des Städtetags Baden-Württemberg und des Kuratoriums Qualitätssiegel für Betreutes Wohnen für Senioren Baden-Württemberg unter Federführung des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) unter dem Titel „Barrierearm Wohnen, Empfehlungen für die Anpassung des Wohnungsbestands“ erarbeitet.

Nach einer Bedarfsschätzung des Fachbereichs Arbeit und Soziales werden in der Stadt Mannheim im Jahr 2012 7.600 und bis zum Jahr 2033 8.100 barrierefreie Wohnungen benötigt. Dies entspricht einem Anteil von 4,5 bis 5 % des gesamten Wohnungsbestandes in Mannheim.³⁸

Die Stadtentwicklung in Mannheim folgt dem Leitbild sozial gemischter Stadtteile. Ein Ziel, das im Rahmen der Stadtentwicklung verfolgt wird, ist es Wohnraum für alle bereitzustellen. Mit „Wohn.Raum.Stadt II“ hat der Fachbereich Stadtplanung der Stadt Mannheim ein wohnungspolitisches Programm (Beschlussvorlage V610/2014) vorgelegt, das die demographische Dimension einer sich verändernden Wohnungsnachfrage berücksichtigt. Wachsende Zielgruppen sind Haushalte in der nachfamiliären Phase (meist Singles oder Paare im Alter von 55 bis unter 65 Jahren), junge Senioren im Alter von 65 bis unter 80 Jahren und ältere Senioren (ab 80 Jahren). Den stärksten Zuwachs (10,8 %) weist hier die Gruppe der älteren Senioren auf. Wohnformen, die ein weitgehend selbstständiges Leben im Alter ermöglichen, werden von diesen Altersgruppen verstärkt nachgefragt.

Aufgrund des voraussichtlich auch in den nächsten Jahren noch wachsenden Bedarfs wurde die Schaffung von alten- und behindertengerechtem Wohnraum zu einem zentralen wohnungspolitischen Ziel der Stadt Mannheim. Neben einer Anpassung der Wohnungsbestände an die demographische Entwicklung umfasst die Zielsetzung die Etablierung von wohnbegleitenden Diensten und weiteren Unterstützungsangeboten in den Quartieren.

Durch den Gemeinderatsausschuss für Wirtschaft, Arbeit und Soziales wurde der Fachbereich Arbeit und Soziales beauftragt ein Informations- und Auskunftssystem zu entwickeln, mit dem ein Überblick über barrierefreie und barrierearme Wohnungen in Mannheim geschaffen werden kann.³⁹ Die Stadt Mannheim hat sich im Vorfeld der Entwicklung eines solchen Auskunftssystems mit den größeren Wohnungsbaugesellschaften abgestimmt. Jedoch musste festgestellt werden, dass zum gegenwärtigen Zeitpunkt ein Auskunftssystem nicht zielführend ist, da kaum oder kein barrierearmer/-freier Wohnraum vorhanden ist und die Nachfrage nach solchen Wohnungen aus der eigenen Mieterschaft weit über das Angebot

³⁸ Zur Schätzung des Bedarfs an barrierefreien Wohnungen wurden Ergebnisse der Erhebung „LebensRäume“ des Bundesinstituts für Bauwesen und Raumbeobachtung (BBSR) herangezogen. Im Rahmen dieser Erhebung wurde folgende Fragen gestellt „Gibt es in ihrem Haushalt Personen, die dauerhaft in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt sind? (z.B. mit Gehhilfen o.ä.)“. Da diese Frage der Frage nach einem bestehenden Bedarf für eine barrierefreie Wohnung inhaltlich nahekommt, können die Ergebnisse für eine Schätzung des Bedarfs an barrierefreiem Wohnraum herangezogen werden.

³⁹ vgl. Antrag der SPD-Fraktion (Nr. A022/2014 vom 25.2.2014).

hinausgeht, d.h. leerstehende Wohnungen werden sofort weitervermietet und eine Datenbank hätte somit keinen Inhalt.⁴⁰

Die GBG Mannheimer Wohnungsbaugesellschaft mbH hat in den letzten Jahren durch Umgestaltung und Neubau vermehrt barrierefreien/-armen Wohnraum geschaffen, um Menschen mit Behinderung oder älteren Menschen die Möglichkeit zu geben, möglichst selbstständig zu leben. Im Jahr 2013 verfügte die GBG über 969 barrierearme oder barrierefreie Wohnungen im gesamten Stadtgebiet.^{41 42} Bei einem Gesamtbestand von rund 19.000 Wohnungen entspricht dies einem Anteil von rund 5 % des gesamten Wohnungsbestandes in Mannheim. Der größte Teil dieser Wohnungen (945 Wohnungen) ist „barrierearm“⁴³ gestaltet, 24 Wohnungen können als „rollstuhlgerecht“⁴⁴ bezeichnet werden. Den mit Abstand höchsten Anteil an barrierearmen Wohnungen weist der GBG-Bestand in Wohlgelegen-Ost auf.

Als ein Angebot der offenen Altenhilfe bietet die Stadt Mannheim zudem eine Wohnberatung für ältere Menschen und ihre Angehörigen an. Die Aufgabe der Wohnberatungsstelle ist es, qualifizierte Beratungen zu Wohnungsanpassungsmaßnahmen und alternativen Wohnformen durchzuführen (vgl. auch Kapitel 5). Das Wohnberatungsangebot für ältere Menschen in Mannheim ist im Fachbereich Arbeit und Soziales angesiedelt. Zwischen der Wohnberatungsstelle des Fachbereichs und der Wohnberatung der Handwerkskammer besteht eine enge Kooperation. Fragen zur Wohnraumförderung werden zusammen mit dem Fachbereich Städtebau bearbeitet.

Die Stadt hat in den letzten Jahren große Anstrengungen unternommen, öffentliche Gebäude, Straßen, Plätze und Wege barrierefrei zu gestalten. Der städtische Beauftragte für Men-

⁴⁰ Auch ein Auskunftssystem der barrierearmen/-freien Wohnungen der GBG Mannheimer Wohnungsbaugesellschaft mbH als größter Wohnungsgeber Mannheims ist aufgrund der starken Nachfragesituation nicht sinnvoll. Annähernd 100 % der barrierearmen und barrierefreien Wohnungen werden unmittelbar weitervermietet.

⁴¹ Der Bestand der barrierearmen Wohnungen der GBG wird jährlich im Siedlungsmonitoring abgebildet.

⁴² Abweichungen zu den im wohnungspolitischen Programm Wohn.Raum.Stadt II genannten Zahlen sind auf eine Systemumstellung zurückzuführen, die eine verbesserte Erfassung der barrierearmen Wohnungen ermöglicht.

⁴³ Als „barrierearm“ definiert die GBG Wohnungen, bei denen Maßnahmen zum Abbau von Barrieren durchgeführt wurden. Grundvoraussetzung zur Einstufung „barrierearm“ ist die Badausstattung mit einer Dusche, deren Schwelle eine Höhe von 5 cm nicht überschreitet, oder einer Duschbadewanne mit Türeinstieg. Daneben ist von zentraler Relevanz, dass die Durchgangsbreite aller Türen mindestens 80 cm beträgt und innerhalb der Wohnung keine Türschwellen vorhanden sind.

⁴⁴ Unter die GBG-Kategorie „rollstuhlgerecht“ fallen Wohnungen, die barrierefrei zugänglich sind. Dies beinhaltet einen ebenerdigen Eingang bzw. einen Eingang, der über eine Rampe zu erreichen ist und die Ausstattung des Gebäudes mit einem rollstuhlgerichtetem Aufzug. Darüber hinaus verfügen die Gebäude und Wohnungen über die gemäß DIN 18025 Teil 1 vorgeschriebenen Bewegungsflächen, Durchgangsbreiten etc.

schen mit Behinderung setzt sich gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Barrierefreiheit Rhein-Neckar ⁴⁵ dafür ein, dass das Ziel der Barrierefreiheit kontinuierlich weiterverfolgt wird.

4.2 Altenwohnungen

Der Begriff „Altenwohnungen“ stammt aus den 60er und 70er Jahren und bezeichnet spezielle Wohnungen für ältere Menschen. Zu dieser Zeit gab es neben dem Pflegeheim und der „Normalwohnung“ als einzige Alternative die sogenannten „Altenwohnungen“. Altenwohnungen wurden deutschlandweit in großer Zahl gebaut und stehen noch heute dem Wohnungsmarkt zur Verfügung. Oft sind Altenwohnungen Miet- oder Genossenschaftswohnungen, die sowohl privat, als auch öffentlich gefördert vergeben werden können. Letztere unterliegen bestimmten Auflagen, wie zum Beispiel der Vollendung des 60. Lebensjahres der Bewohner/innen. Sind die erforderlichen Voraussetzungen erfüllt, wird ein Wohnberechtigungsschein ausgestellt, der die Person zum Bezug einer Altenwohnung berechtigt. Da Altenwohnungen ursprünglich vor allem für ältere aber nicht hochaltrige Personen gedacht waren, wurden sie klein und pflegeleicht, aber nicht barrierefrei gestaltet. Deutschlandweit wurden jedoch inzwischen zahlreiche Altenwohnungen barrierefrei umgebaut.

Des Weiteren zeichnen sich Altenwohnungen durch ihre gute Anbindung an den Personen-nahverkehr sowie durch nahegelegene Einkaufs- und Freizeitmöglichkeiten aus. Ein Anspruch auf pflegerische Betreuung und Versorgung besteht in Altenwohnungen nicht. Diese müssen gesondert durch eine Sozialstation oder einen ambulanten Dienst erbracht werden. In Mannheim gibt es zurzeit 173 Altenwohnungen der GBG Mannheimer Wohnungsbaugesellschaft mbH und der Heilsarmee Mannheim.⁴⁶

4.3 Selbstorganisiertes gemeinschaftliches Wohnen

Selbstorganisiertes gemeinschaftliches Wohnen kann eine Möglichkeit darstellen, einen Umzug in eine stationäre Einrichtung zu vermeiden und gleichzeitig einer Vereinsamung in der eigenen Wohnung vorzubeugen. Hierbei wird, meist von privater Seite, von älteren Menschen (ggf. auch mit jüngeren Menschen zusammen) ein gemeinschaftliches Wohnprojekt

⁴⁵ Die Arbeitsgemeinschaft Barrierefreiheit Rhein-Neckar wurde 2001 gegründet und setzt sich für die Interessen behinderter Menschen in Mannheim und der Rhein-Neckar-Region ein. Neben körperbehinderten Personen (meist Rollstuhlfahrer) arbeiten seh- und hörgeschädigte Personen sowie Vertreter/innen von Verbänden und Schwerbehindertenvertretungen in der AG mit.

⁴⁶ Die Heilsarmee Mannheim verfügt in der Innenstadt über 30 Altenwohnungen und in der Schwetzingenstadt über 19 Altenwohnungen. In Vogelstang gibt es 127 Wohnungen der GBG Wohnungsbaugesellschaft mbH, für welche die Sonderbindung „Alte Menschen“ zwar abgelaufen ist, die aber bei älteren Menschen sehr beliebt sind und bevorzugt an diese vermietet werden.

gegründet. Häufig umfasst diese Wohnform sowohl private Wohneinheiten für die Bewohner/innen als auch Gemeinschaftsräume. Bedarfsweise können zusätzliche ambulante Dienste hinzugezogen werden.

Selbstorganisiertes gemeinschaftliches Wohnen wird in Mannheim beispielsweise durch den eingetragenen gemeinnützigen Verein MaJunA (Mannheimer Junge Alte) verwirklicht. MaJunA verfolgt das Ziel, gemeinschaftliches und selbstorganisiertes Wohnen zu fördern und umzusetzen und für ältere Menschen so lange wie möglich ein selbstständiges Leben in der eigenen Wohnung und ein hohes Maß an Selbstbestimmung aufrechtzuerhalten. Mit Unterstützung des Fachbereichs Arbeit und Soziales und der städtischen Wohnungsbaugesellschaft GBG konnte MaJunA zwei Wohnprojekte realisieren. Das Wohnprojekt im Stadtteil Neckarstadt-Ost verfügt über 29 Appartements mit einer Größe zwischen 40 und 80 m² und einer auf die Bedürfnisse älterer Menschen zugeschnittenen Ausstattung. Das zweite Wohnprojekt im Stadtteil Schönau wurde im August 2014 fertiggestellt und umfasst 18 barrierefreie Wohnungen mit einer Größe zwischen 43 und 56 m².⁴⁷

Die Sozialverwaltung der Stadt Mannheim sieht einen Bedarf an weiteren Konzepten für gemeinschaftliche (generationenübergreifende) Wohnprojekte, in denen ältere Menschen auch im Falle von Pflegebedürftigkeit wohnen bleiben können und empfiehlt die gezielte Förderung entsprechender Initiativen und Projekte.

4.4 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Auch ambulant betreute Wohngemeinschaften sind Wohnformen, die Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf (oder mit Behinderung) das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und gleichzeitig die Inanspruchnahme externer Pflege- und Unterstützungsleistungen gegen Entgelt ermöglichen. Ambulant betreute Wohngemeinschaften müssen laut dem Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (WTPG) unter der verantwortlichen Leitung eines Anbieters stehen.

Allerdings haben bisher nur sehr wenige pflegebedürftige Menschen Interesse an der Gründung einer Pflege-Wohngemeinschaft. Von den 30 Millionen Euro der vom Bundesgesundheitsministerium zur Verfügung gestellten Fördergelder für den altersgerechten Umbau von Wohnungen in Pflege-WGs wurden im Zeitraum von Oktober 2012 bis Ende 2014 lediglich rund 619.000 Euro ausgezahlt. Gründe für die zögerliche Inanspruchnahme der zur Verfügung stehenden Förderung könnte sein, dass die organisatorischen Hürden für die Gründung einer Pflege-WG recht hoch sind und die meisten Menschen auch im Alter lieber in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben wollen.

⁴⁷ Weitere Informationen zu dieser Wohnform finden sich unter <http://www.majuna-mannheim.de/>.

Nach Kenntnisstand des Fachbereichs Arbeit und Soziales gibt es in Mannheim bisher keine trägerorganisierte ambulant betreute Wohngemeinschaft für pflegebedürftige ältere Menschen. Der Fachbereich Arbeit und Soziales steht jedoch jeglichen Initiativen in diesem Bereich positiv gegenüber, insbesondere da eine Förderung der ambulanten Versorgung im Einklang mit den Fachbereichszielen steht. Für Bewohner/innen ambulanter Wohngemeinschaften ist bei vorliegender Bedürftigkeit und Ausschöpfung aller vorrangigen Leistungen eine unkomplizierte finanzielle Unterstützung anzustreben.

4.5 Betreutes Wohnen

Als „Betreutes Wohnen“ werden Wohnformen bezeichnet, in denen Menschen eigenständig zur Miete oder im Eigentum barrierefrei wohnen und in denen im Bedarfsfall Unterstützung und Hilfe angeboten werden. Rechtlich gesehen besteht beim Betreuten Wohnen ein eigenständiger Haushalt mit einem zielgruppenspezifischen Betreuungsangebot, dessen Inhalte vertraglich geregelt sind. Das Betreute Wohnen von älteren Menschen ist somit Privatangelegenheit und keinem spezifischen Sozialrecht zuzuordnen. Um älteren Menschen die Auswahl eines qualitativ hochwertigen Angebots zu erleichtern, gibt es seit 1996 in Baden-Württemberg das „Qualitätssiegel betreutes Wohnen für Senioren“. Die Qualitätsprüfung für das Siegel erfolgt durch örtliche Prüfstellen⁴⁸ und Prüfbeauftragte. Deutschlandweit ist in den letzten Jahren die Nachfrage nach Betreutem Wohnen für ältere Menschen deutlich gestiegen.

Neben dem Betreuten Wohnen gibt es in Mannheim zudem Angebote des „Service-Wohnens“ eines privaten Betreibers. Der Begriff „Service-Wohnen“ ist nicht geschützt und unterliegt keiner gesetzlich verbindlichen Definition. Das Leistungsspektrum der Betreuungsleistungen („Service-Leistungen“) entspricht weitgehend dem des Betreuten Wohnens. In den Mietzahlungen sind jedoch keine Kosten für Grundleistungen (wie z.B. einen regelmäßigen Besuch von Mitarbeitern/innen zur Feststellung des Hilfebedarfs) enthalten; diese Leistungen (von einfachen Haushaltshilfen bis zur professionellen Pflege) müssen bei Bedarf als Zusatzleistung gebucht werden.

Die Lage der in Mannheim vorhandenen 719 Wohnungen des Betreuten Wohnens und 251 „Service-Wohnungen“ ist in Abbildung 10 dargestellt. Es zeigen sich deutliche Unterschiede in der Versorgung der einzelnen Stadtteile. So gibt es Stadtteile mit einer weit überdurchschnittlichen Versorgung mit Angeboten des Betreuten Wohnens. Die am besten versorgten Stadtteile Wallstadt (130 Angebote) und Lindenhof (168 Angebote) verfügen über 152 bzw. 102 Angebote pro 1.000 Einwohner/innen ab 75 Jahren. Im städtischen Durchschnitt kommen rund 34 Angebote des Betreuten Wohnens auf 1.000 Einwohner/innen im Alter von 75 Jahren und älter.

⁴⁸ Die örtliche Prüfstelle ist beim Fachbereich Arbeit und Soziales der Stadt Mannheim angesiedelt.

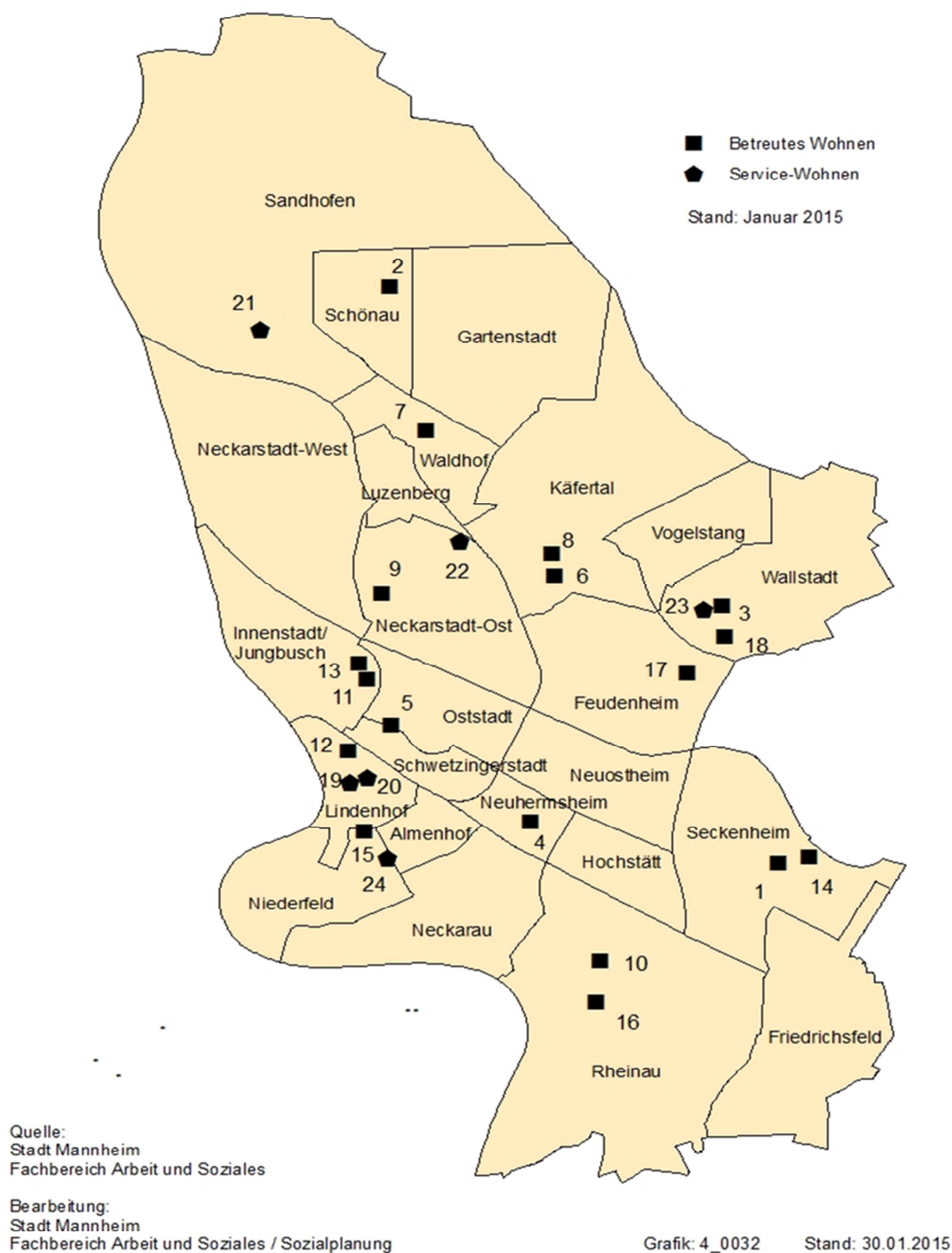
Da die Stadt Mannheim selbst nicht als Träger von betreuten Wohnanlagen für Senioren/innen agiert, beschränkt sich die Einflussnahme auf die Bekanntmachung des Bedarfs. Hierzu steht der Fachbereich Arbeit und Soziales in regelmäßigem Austausch mit den Trägern der freien Wohlfahrtspflege, die als Investoren und Betriebsträger von betreuten Wohnanlagen zur Verfügung stehen. Auf der Grundlage eines geschätzten Bedarfs von 5 bis 6 % der über 74-Jährigen errechnet sich für Mannheim ein Bedarf zwischen 1.423 und 1.707 Plätzen im Betreuten Wohnen. Die vorhandenen 970 Angebote des Betreuten Wohnens und des „Service-Wohnens“ decken, dieser Schätzung folgend, den Bedarf somit nicht.

Um älteren Menschen einen Verbleib in der gewohnten Umgebung zu ermöglichen, sollte jedoch der Fokus nicht ausschließlich auf die Errichtung von Anlagen des „Betreuten Wohnens“ gelegt werden, sondern alle Möglichkeiten, die diesem Ziel dienen, in Betracht gezogen werden. So gilt es, bezahlbaren barrierearmen bzw. barrierefreien Wohnraum zu fördern und gleichzeitig ambulante Versorgungs- und Unterstützungsstrukturen auszubauen. Im Stadtteil Vogelstang beispielsweise, der mit 16,5 % den höchsten Anteil an Personen im Alter von 75 Jahren und älter aufweist, sind viele Wohnungen durch Aufzüge barrierefrei erreichbar. Mit einer entsprechenden Wohnungsanpassung, eventuell öffentlich gefördert, und einem Ausbau der Versorgungsinfrastruktur könnte sich in vielen Fällen ein Umzug in Anlagen des Betreuten Wohnens erübrigen.

Eine Möglichkeit das Betreute Wohnen auch für pflegebedürftige Personen zu öffnen ist das „Bielefelder Modell“. Neben barrierefreiem Wohnraum bietet das Bielefelder Modell zurzeit in Bielefeld in neun Wohnprojekten (vier weitere sind in Planung) Wohnen mit Versorgungssicherheit. Die Versorgungssicherheit ist durch einen sozialen Dienstleister im Quartier, der für die Bewohner/innen Rund-um-die-Uhr als Ansprechpartner zur Verfügung steht, gewährleistet. Die Wohnprojekte befinden sich in bestehenden Wohngebieten mit guter infrastruktureller Anbindung. Ein Wohncafé als Ort der Begegnung für alle Menschen des Quartiers ist in den Wohnprojekten angesiedelt. Unterstützungsbedürftige ältere Menschen in einem Quartier werden von einem Service-Stützpunkt innerhalb des Quartiers versorgt. In Bielefeld wurden die verschiedenen Projekte in den Quartieren durch eine Kooperation der kommunalen „Bielefelder Gemeinnützigen Wohnungsgesellschaft BGW“ mit ambulanten Diensten, verschiedenen Serviceanbietern und weiteren Akteuren im Quartier realisiert.⁴⁹

⁴⁹ Weitere Informationen zur dem Bielefelder Modell finden sich unter www.bgw-bielefeld.de.

Abbildung 10: Betreutes Wohnen und Service-Wohnen



Nr. Name der Wohnanlage	Wohnungen	Nr. Name der Wohnanlage	Wohnungen	Nr. Name der Wohnanlage	Wohnungen
1 Betreutes Seniorenwohnen Seckenheim	56	11 Marienhaus	25	19 Service-Wohnen & Pflege am LANZGARTEN	82
2 Betreutes Wohnen Schönau	60	12 Propfe Seniorenheim	45	20 Service-Wohnen & Pflege LanzCarré	41
3 Carl-Benz-Seniorenzentrum	81	13 Quadrate-Domizil	58	21 Pflege & Wohnen SANDHOFER STICH	36
4 Dehof-Arkaden	78	14 Horst Schroff SeniorenPflegeZentrum	6	22 Service-Wohnen & Pflege CentroVerde	28
5 Franz-Islinger-Haus	17	15 Seniorenzentrum Niederfeld	106	23 Service-Wohnen am WALLSTADTER BAHNHOF	24
6 Franz-Völker-Haus	17	16 Seniorenzentrum Rheinauer Tor	49	24 Service-Wohnen im WOHN-PARK Niederfeld	40
7 Haus Waldhof	35	17 Theodor-Fliedner-Haus Feudenheim	27		
8 Josef-Bauer-Haus	6	18 Theodor-Fliedner-Haus Wallstadt	25		
9 Maria Frieden Pflegezentrum	11	Wohnungen gesamt	719	Senioren-Service-Wohnungen gesamt	251
10 Maria-Scherer-Haus	17				

* von der Kommune geförderte Wohnungen

** davon 13 von der Kommune geförderte Wohnungen

5 Infrastruktur und Unterstützungsangebote für selbstständiges Wohnen und Leben im Alter

Neben seniorengerechtem Wohnraum sind eine angemessene Infrastruktur sowie Unterstützungsangebote im Quartier für ältere Menschen wichtig, um ein selbstständiges Leben im Alter zu gewährleisten.

5.1 Quartiermanagement

Zurzeit werden in fünf Stadtteilen, in denen komplexe Problemlagen erkennbar sind und es an Strukturen zu deren Bewältigung mangelt, Quartiermanagements eingesetzt. Explizites Ziel des Mannheimer Quartiermanagements ist die Förderung der seniorengerechten Gestaltung des Wohngebiets⁵⁰ sowie die Förderung des ehrenamtlichen Engagements von und für Senior/innen.

Im Rahmen des Quartiermanagements werden sowohl generationenübergreifende als auch speziell auf die ältere Bevölkerung zugeschnittene Angebote entwickelt. Ein Erfolg des Quartiermanagements Herzogenried ist beispielsweise die Förderung der seniorengerechten Gestaltung des Wohngebiets. Auch das interkulturelle und generationenübergreifende Gartenprojekt des Quartiermanagements Herzogenried (HerzogenGärten) trägt zur Integration älterer Menschen bei. Im Rahmen dieses Projektes wurde ein Garten in der Kleingartenanlage Herzogenried angemietet, der von Bewohner/innen des Stadtteils, MaJunA-Bewohner/innen (vgl. Kapitel 4.3) und Schüler/innen der Waldorfschule gemeinsam bewirtschaftet wird. Die barrierearme Umgestaltung des Karolingerwegs 6-8 kann als ein Erfolg des Quartiermanagements Hochstätt verbucht werden. Dies sind nur einige wenige Beispiele dafür, wie im Rahmen des Quartiermanagements auch für Senioren/innen lebenswertere Quartiere gestaltet werden können.

5.2 Nahversorgung und Mobilität

Wichtig für die Quartiersentwicklung und den Erhalt der Selbstständigkeit älterer Menschen ist das Vorhandensein von Einkaufsmöglichkeiten im Quartier. Zur Analyse der Nahversorgung in den Stadtteilen gibt es in Mannheim das sogenannte Zentrenkonzept (Beschlussvorlage 623/1999/V) sowie eine Fortschreibung des Zentrenkonzeptes (Informationsvorlage 619/2005/V). Ziel dieser Konzepte ist es, etwaige Lücken in der wohnortnahen Versorgung

⁵⁰ Merkmale eines seniorengerechten Wohnquartiers sind z.B. das Vorhandensein von barrierearmen Wohnungen, Einkaufsmöglichkeiten im Quartier, die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Hilfe und Betreuungsangeboten im Quartier sowie eine gute Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr.

zu identifizieren und die Versorgungssituation innerhalb der Stadtteile zu stärken. In den Stadtteilen Wallstadt und Friedrichsfeld, in denen die Versorgung mit Waren des täglichen Bedarfs gefährdet war, hat der Integrationsbetrieb „Markthaus“ Lebensmittelmärkte angesiedelt, um vorhandene Versorgungslücken zu schließen. Der Markt in Wallstadt konnte mit Unterstützung der Mittel der kommunalen Beschäftigungsförderung realisiert werden.

Mobilitätseingeschränkte Personen profitieren von dem verstärkten Einsatz von Niederflurbahnen im öffentlichen Nahverkehr und dem Bau von barrierearmen Haltestellen.⁵¹

Einen wichtigen Beitrag zur Mobilität von Menschen mit Schwerstgehbinderung leistet der individuelle Beförderungsdienst der Stadt Mannheim. Er richtet sich an schwerstgehbundene Personen, die wegen der Art ihrer Behinderung öffentliche Verkehrsmittel nicht nutzen können und über keine eigenen Fahrmöglichkeiten verfügen.

Um die Mobilität sozial benachteiligter Menschen zu fördern, finanziert die Stadt Mannheim seit dem 01.07.2012 ein Sozialticket für einkommensschwache Mannheimer Bürger/innen. Berechtigt für den Bezug von Sozialtickets sind Bezieher/innen von:

- Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II),
- Hilfen zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) und
- Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG).

Diese Personen können Mehrfahrtenkarten (5er-Blocks) zu einem ermäßigten Preis von einem Euro pro Fahrkarte erwerben. Pro Person werden im Monat maximal 10 Tickets ausgegeben (Beschlussvorlage V194/2012).

Zur Förderung der Mobilität älterer Menschen (unabhängig von einer besonderen Bedürftigkeit) bietet der Verkehrsverbund Rhein-Neckar zudem für Personen ab 60 Jahren ein Jahresticket zu einem ermäßigten Preis.⁵²

5.3 Beratung und offene Altenhilfe

Im Mannheimer Stadtgebiet gibt es ein gut ausgebautes Netz an städtischen Beratungsangeboten für Senioren/innen. Dazu gehören unter anderem zwei Pflegestützpunkte⁵³, sieben

⁵¹ Die neue Stadtbahn-Nord wird über 14 barrierefreie Haltestellen verfügen und in Seckenheim plant die Rhein-Neckar-Verkehr GmbH (RNV) die barrierefreie Umgestaltung der Haltepunkte Deutscher Hof und Rathaus Seckenheim.

⁵² Die Karte ab 60 kostet im Jahresabo 39,10 Euro im Monat (Stand: 03/2015).

⁵³ Die Pflegestützpunkte werden im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften des § 92c SGB XI durch die Krankenkassen und Pflegekassen und die Stadt Mannheim finanziert.

im Stadtgebiet verteilte Örtliche Seniorenberatungsstellen, ein Wohnberatungsangebot für Senioren/innen und das Beratungsangebot des Mannheimer Seniorenrates e.V.

Die Büros beider, seit 2011 in Mannheim vorhandenen Pflegestützpunkten sind im Fachbereich Arbeit und Soziales (K1, 7-13) zentral gelegen und für Betroffene und Angehörige gut erreichbar. Die Pflegestützpunkte sind für unterschiedliche Teile des Stadtgebiets zuständig und entsprechend ihrer Zuständigkeit benannt: „Pflegestützpunkt Mannheim Nördlich des Neckars“ und „Pflegestützpunkt Mannheim Südlich des Neckars“. Hauptaufgabe der Pflegestützpunkte ist die umfassende sowie unabhängige Auskunft und Beratung zu den Themen Alter, Versorgung und Pflege. Zudem sollen die Pflegestützpunkte eine bessere Vernetzung aller pflegerischen, sozialen, hauswirtschaftlichen und niedrigschwelligen Betreuungsangebote für hilfesuchende Menschen in Mannheim fördern (vgl. Tabelle 6).

Tabelle 6: Pflegestützpunkte in Mannheim

Einrichtungen	Lokale Zuständigkeit	Träger
Pflegestützpunkt Mannheim, Nördlich des Neckars K 1, 7-13 68159 Mannheim Valentin Höhn Telefon: 0621-293-8710	Sandhofen, Schönau, Waldhof, Käfertal, Vogelstang, Wallstadt, Feudenheim, Neckarstadt-West, Neckarstadt-Ost, Wohlgelegen	Stadt Mannheim, Fachbereich Arbeit und Soziales, Kranken- und Pflegekassen
Pflegestützpunkt Mannheim, Südlich des Neckars K 1, 7-13 68159 Mannheim Silke Zada Telefon: 0621-293-8711	Innenstadt, Jungbusch, Schwetzingenstadt, Oststadt, Neuostheim, Neuhermsheim, Seckenheim, Lindenhof, Neckarau, Rheinau, Friedrichsfeld	Stadt Mannheim, Fachbereich Arbeit und Soziales, Kranken- und Pflegekassen

Quelle: Fachbereich Arbeit und Soziales der Stadt Mannheim, eigene Darstellung.

Die sieben Örtlichen Seniorenberatungsstellen sind ein gemeinsames Beratungsangebot der Wohlfahrtsverbände und der Stadt Mannheim. Sie wurden mit dem Ziel eingerichtet, älteren Menschen und deren Angehörigen wohnortnah, schnell und umfassend qualifizierte Beratung und Vermittlung von Hilfeleistungen anbieten zu können. Ältere Menschen und ihre Angehörigen werden durch die Örtlichen Seniorenberatungsstellen in den Stadtteilen zu allen Fragen des selbstständigen Lebens im Alter, bei Krankheit, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit oder Behinderung beraten. Es besteht zudem eine enge Kooperation mit den beiden Mannheimer Pflegestützpunkten. Tabelle 7 gibt eine Übersicht über die Örtlichen Seniorenberatungsstellen im Mannheimer Stadtgebiet.

Tabelle 7: Örtliche Seniorenberatungsstellen im Mannheimer Stadtgebiet

Einrichtungen	Lokale Zuständigkeit	Träger
Seniorenberatungsstelle Mannheim Mitte R 7, 12-13 68161 Mannheim Telefon: 0621 438804-30	Innenstadt, Jungbusch, Neuhermsheim, Schwetzingenstadt, Neuostheim, Oststadt, Lindenhof	Caritasverband Mannheim e.V.
Seniorenberatungsstelle Neckarau/Almenhof Karl-Blind-Straße 4 68199 Mannheim Telefon: 0621 825354	Neckarau, Almenhof, Niederfeld	Diakonisches Werk Mannheim
Seniorenberatungsstelle Neckarstadt-West Alphornstraße 2a 68169 Mannheim Telefon: 0621 3383735	Friesenheimer Insel, Neckarstadt-West	Paritätischer Wohlfahrtsverband Mannheim
Seniorenberatungsstelle Nord Speckweg 6 68305 Mannheim Telefon: 0621 7500113	Waldhof, Gartenstadt, Sandhofen, Schönau, Luzenberg	Caritasverband Mannheim e.V.
Seniorenberatungsstelle Nord-Ost Auf dem Sand 78 68309 Mannheim Telefon: 0621 7270737	Feudenheim, Vogelstang, Wallstadt, Käfertal, Straßenheim	Arbeiter-Samariter-Bund Regionalverband Mannheim/Rhein- Neckar
Seniorenberatungsstelle Neckarstadt-Ost Murgstraße 3 68167 Mannheim Telefon: 0621 3381964	Neckarstadt-Ost, Herzogenried, Wohlgelegen	AWO Kreisverband Mannheim e.V.
Seniorenberatungsstelle Süd M 1, 1a 68161 Mannheim Telefon: 0621 28000-326	Casterfeld, Friedrichsfeld, Hochstätt, Pfingstberg, Rheinau, Seckenheim, Suebenheim	Diakonisches Werk Mannheim

Quelle: Fachbereich Arbeit und Soziales der Stadt Mannheim, eigene Darstellung.

Die im Fachbereich Arbeit und Soziales (K 1, 7-13) verortete Wohnberatung richtet sich an private Haushalte und bezieht sich auf praktische Fragen, wie durch wohnliche Veränderungen Hilfestellung für ältere und behinderte Menschen gegeben werden kann.

Einen wertvollen Beitrag zur Stärkung der Teilhabemöglichkeiten älterer Menschen in ihrem Umfeld leisten auch die Angebote der offenen Altenhilfe. Diese werden im Fachbereich Arbeit und Soziales gebündelt und dienen der Steigerung inklusiver Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben, der Sicherung der sozialen Infrastruktur in den Stadtteilen, dem Erkennen von Talenten und der Förderung von Selbsthilfe und Qualifizierung. Die Angebote legen besonderes Augenmerk auf die Bezieher/innen von Sozialleistungen und beinhalten Angebote für eine aktive Betätigung in den SeniorenTreffs und Hobbygruppen, Veranstaltungs- und Reiseangebote sowie Beratung und Hilfevermittlung in enger Kooperation mit den sieben Örtlichen Seniorenberatungsstellen.

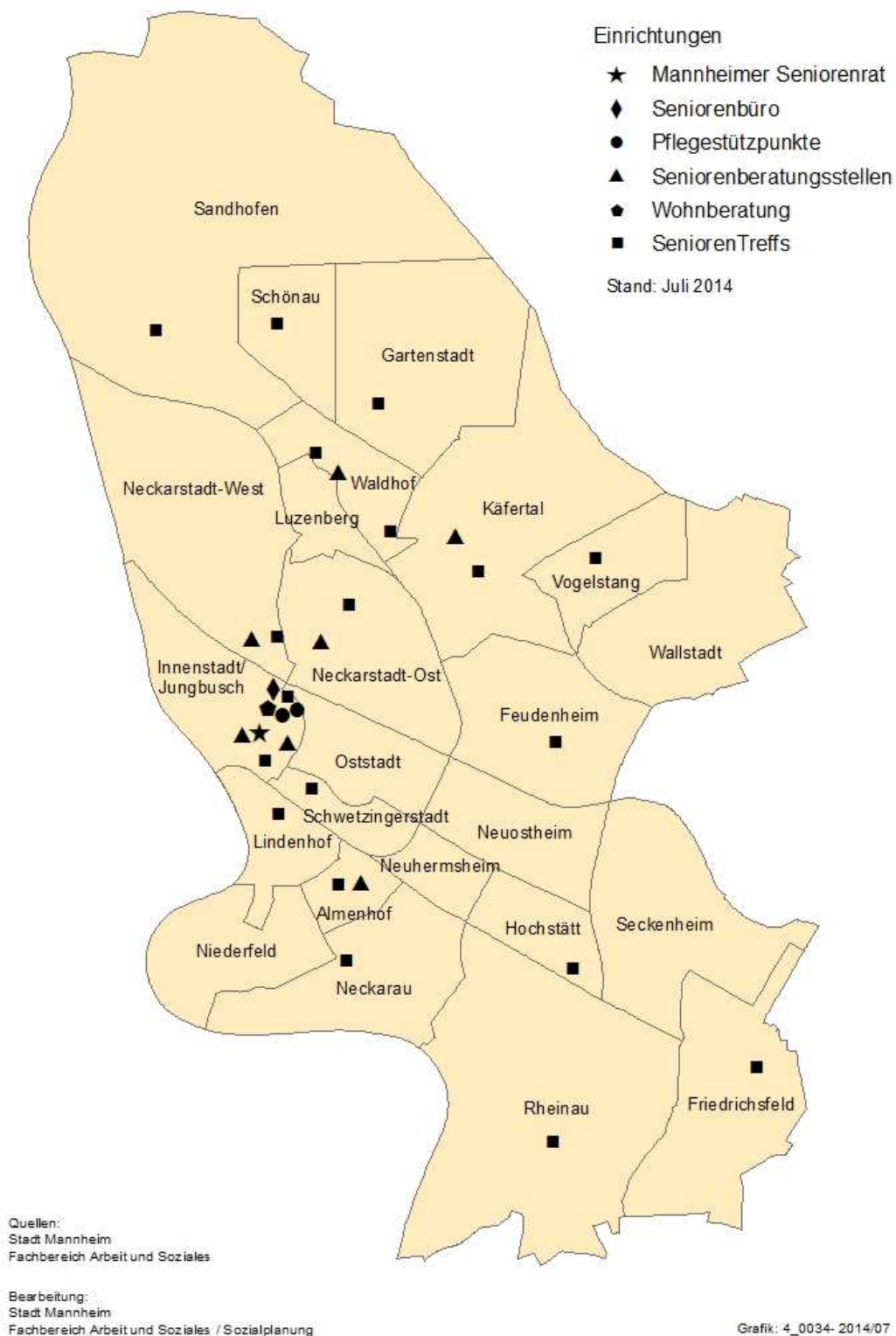
Als wichtige Bestandteile der offenen Altenhilfe bieten die 19 im Stadtgebiet verteilten SeniorenTreffs (vgl. Abbildung 11) stadtteilorientiert ein vielfältiges Programm für alle Mannheimer

Senioren/innen und fördern Selbsthilfe und bürgerschaftliches Engagement. In den Seniorentreffs können neue Kontakte geknüpft und Gemeinschaft und Geselligkeit erlebt werden (vgl. Abbildung 11).⁵⁴

Das Seniorenbüro des Fachbereichs Arbeit und Soziales organisiert Veranstaltungsreihen (z.B. CappuKino) oder jahreszeitliche Veranstaltungen (z.B. Mannheimer Oktoberfest, Prunksitzung). Das CappuKino findet von Juli bis Dezember zweimal monatlich statt. Ein Fahrservice der Verkehrsbetriebe bringt die Senior/innen von Senioreneinrichtungen (z.B. betreuten Wohnanlagen, Seniorentreffs) direkt zur Veranstaltung.

⁵⁴ Neben den städtischen Seniorentreffs gibt es noch fünf Seniorentreffs in freier Trägerschaft, die in der vom Fachbereich Arbeit und Soziales herausgegebenen Broschüre „Was tun, wenn...“ näher beschrieben sind.

Abbildung 11: Beratungsstellen und städtische SeniorenTreffs in den Mannheimer Stadtteilen



5.4 Mannheimer Seniorenrat e.V.

Der Mannheimer Seniorenrat e.V. wurde am 12. Februar 1990 von engagierten Bürger/innen gegründet und setzt sich inzwischen seit 25 Jahren für die Interessen der Mannheimer Senior/innen ein. Mitglieder des Mannheimer Seniorenrates sind Organisationen und Verbände, die sich für die Belange der Senior/innen in Mannheim einsetzen und diese bei der Stadtverwaltung und in der Öffentlichkeit zur Sprache bringen. Parteipolitisch und konfessionell neutral, nimmt sich der Mannheimer Seniorenrat auf ehrenamtlicher Basis den Sorgen und Anliegen älterer Mitbürger/innen an. Er macht die Öffentlichkeit auf Probleme älterer Menschen aufmerksam, arbeitet aktiv an Lösungen und bringt sich mit seinen Vorschlägen konstruktiv in die Gesellschaft und die einschlägigen politischen Gremien ein.

Seit 1991 unterhält der Mannheimer Seniorenrat den Informations- und Beratungspavillon im Stadthaus N1, der sich zu einer festen Anlaufstelle für Senior/innen, die Informationen und Rat suchen, entwickelt hat. Die Mitglieder des Mannheimer Seniorenrates informieren und beraten zu Themen wie Pflege, seniorengerechtes Wohnen, Patientenverfügung und Vorsorge.

Die Mannheimer Senior/innen streiten mit Hilfe des Seniorenrates heute selbstbewusst für ihre sozialen, kulturellen und gesellschaftlichen Interessen und fordern die notwendige Unterstützung durch die Politik ein. In den letzten Jahren wurden durch den Mannheimer Seniorenrat zahlreiche Projekte initiiert. So wurde beispielsweise die „Karte ab 60“, die eine vergünstigte Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs für Personen ab 60 Jahren ermöglicht, auf Initiative des Mannheimer Seniorenrats eingeführt. Ein weiteres Beispiel für die vorausschauende und erfolgreiche Arbeit des Mannheimer Seniorenrates ist die Einrichtung einer Wohnberatung, die Senior/innen Möglichkeiten aufzeigt, durch eine altersgerechte Umgestaltung ihrer Wohnung länger zu Hause wohnen zu können. Das Programm „3000 Schritte Extra – Senioren fit auf Schritt und Tritt durch Bewegung“ im Luisenpark wurde ebenfalls vom Mannheimer Seniorenrat ins Leben gerufen und bietet Senior/innen monatlich und kostenlos einen etwa einstündigen Spaziergang inklusive Bewegungsübungen an. Daneben organisiert der Mannheimer Seniorenrat regelmäßig PC- und Handy-Kurse. Seit dem Jahr 2004 gibt es zudem die Aktion „Seniorenfreundlicher Service“. Durch Vergabe von Zertifikaten und entsprechenden Aufklebern werden Ältere auf ein seniorenfreundliches Umfeld hingewiesen.⁵⁵

Im Rahmen der jährlich zum „Internationalen Tag der älteren Menschen“ stattfindenden Festveranstaltung des Seniorenrates erfolgt traditionell die Verleihung des „Seniorentalers“.

⁵⁵ Nach Prüfung bestimmter Kriterien durch ehrenamtliche Mitarbeiter/innen des Mannheimer Seniorenrates e.V., erhalten die Firmen ein Zertifikat und entsprechende Aufkleber, die auf ein seniorenfreundliches Umfeld hinweisen. In Mannheim wurden bisher ca. 250 Einzelhandelsgeschäfte, Banken und öffentliche Einrichtungen mit der Bezeichnung „Seniorenfreundlicher Service“ ausgezeichnet.

Menschen, die sich um das Wohl älterer Bürger/innen besonders verdient gemacht haben, erhalten im Rahmen einer feierlichen Zeremonie mit dieser Medaille den „Ritterschlag“ des Mannheimer Seniorenrates.

Der Mannheimer Seniorenrat ist zudem Mitglied in zahlreichen Gremien der Stadt: Er ist im Ausschuss für Wirtschaft, Arbeit und Soziales, im Stadtpflegeausschuss und im Gerontopsychiatrischen Forum vertreten und bringt sich dort für eine Verbesserung der Lebenssituation älterer Menschen aktiv ein. Zwischen dem Mannheimer Seniorenrat und der Stadt Mannheim, insbesondere dem Seniorenbüro, wird zudem in zahlreichen Arbeitsgruppen und gemeinsamen Programmangeboten eine enge und konstruktive Zusammenarbeit gepflegt.

5.5 Bürgerschaftliches Engagement

Bürgerschaftliches Engagement und informelle Hilfen im Sozialraum können dazu beitragen, die Selbstständigkeit im Alter möglichst lange zu erhalten und die soziale Teilhabe zu sichern (Warner 2009; Fried et al. 2004; Schwarzer & Leppin 1991).⁵⁶

Im Mehrgenerationenhaus in Mannheim, in Trägerschaft des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Mannheim, ist für Senioren/innen im Rahmen des Landesprogramms „BesT Bürgerengagement sichert Teilhabe“ ein ehrenamtlicher Seniorenbegleitedienst entstanden. Der Seniorenbegleitedienst Neckarstadt-West unterstützt und begleitet ältere Menschen, sodass diese weiterhin außerhäusliche Aktivitäten unternehmen und am öffentlichen Leben teilnehmen können. Hierzu treffen sich die Seniorenbegleiter/innen regelmäßig mit älteren Menschen zu gemeinsamen Unternehmungen wie z.B. einem Theaterbesuch, einem gemeinsamen Spaziergang oder zum gemeinsamen Einkaufen.⁵⁷

Angebote zu ehrenamtlichen Tätigkeiten finden sich in Mannheim unter anderem in der Online-Freiwilligenbörse der Stadt Mannheim, dem Seniorenrat, den Aktiven Senioren und im Mehrgenerationenhaus des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Mannheim. In der Online-Freiwilligenbörse der Stadt Mannheim können gemeinnützige Institutionen ihre Angebote sortiert nach Tätigkeitsbereichen, Zielgruppen oder Stadtteilen einstellen und ehrenamtlich Interessierte haben die Möglichkeit, Angebote zu finden, die ihren Wünschen und Fähigkeiten entsprechen. So besteht beispielsweise die Möglichkeit, Älteren vorzulesen und sie im Alltag zu begleiten. Im März 2015 fanden sich im Angebot der Online-Freiwilligenbörse 18

⁵⁶ Grundsätzlich lässt sich im Seniorenbereich zwischen ehrenamtlichem Engagement von und für Senior/innen unterscheiden. Ältere sind zwar häufig Empfänger/innen von ehrenamtlichen Hilfen, engagieren sich aber auch überdurchschnittlich oft ehrenamtlich.

⁵⁷ Nähere Informationen zum ehrenamtlichen Seniorenbegleitedienst finden sich unter: www.paritaet-ma.de. Die Vermittlung von Ehrenamtlichen übernimmt auch die Freiwilligenbörse der Stadt Mannheim (www.mannheim.de/freiwilligenboerse).

Angebote, die der Kategorie „Arbeiten mit älteren Menschen“ zugeordnet sind.⁵⁸ Auch viele Ältere engagieren sich nach dem Ausscheiden aus dem Berufsleben für junge und alte Menschen, z.B. als ehrenamtliche Sprachpaten/innen, als Berufsbegleiter/innen sowie als Integrationslots/innen. Bei der Freiwilligenbörse der Stadt Mannheim melden sich überdurchschnittlich viele Ruhe- und Vorruhestandler, die auf der Suche nach einer sinngebenden Aufgabe für ihre nachberufliche Phase sind. Auch sind immer mehr Einrichtungen auf das ehrenamtliche Engagement Älterer angewiesen und freuen sich, wenn diese ihre Zeit, Kompetenzen und Erfahrungen einbringen. Über 140 offene Angebote für ehrenamtliche Tätigkeiten bietet die Online-Freiwilligenbörse des Fachbereichs Rat, Beteiligung und Wahlen, die auf der Startseite der Stadt Mannheim im Internet zu finden ist. Interessent/innen, die ein persönliches Beratungsgespräch bevorzugen, können sich im Rathaus in E5 bei den Ehrenamtlichen von „Machmit“ beraten lassen.⁵⁹

In erheblichem Umfang und höchst vielfältiger Weise wird bürgerschaftliches Engagement auch im Rahmen der Wohlfahrtspflege, in sozialen Vereinen, in Parteien, kirchlichen Organisationen und Gewerkschaften erbracht. Der Bericht muss an dieser Stelle unvollständig bleiben.

5.6 Präventive Hausbesuche

Präventive Hausbesuche stellen ein geeignetes Mittel dar, um älteren Menschen frühzeitig und bezogen auf ihre individuelle Lebenssituation Wege aufzuzeigen, wie sie möglichst lange in ihrer vertrauten Wohnung leben und verbleiben können. Diesen präventiven Ansatz verfolgt das Projekt „Im Alter zu Hause gesund leben – Gesundheitsförderung im häuslichen Bereich“, das im Zeitraum von 2011 bis 2013 als Kooperationsprojekt des Fachbereichs Arbeit und Soziales der Stadt Mannheim und des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Mannheim durchgeführt wurde. Die zentralen Fragen des Projektes waren:

- Wie erreicht Gesundheitsförderung Menschen, die ihre Wohnung kaum noch verlassen?
- Wie kann ungewollte Heimaufnahme vermieden werden und soziale Reintegration und Beteiligung gelingen?

Bei diesem Kooperationsprojekt wurde vorrangig älteren Menschen mit Bezug von Grundversicherungsleistungen im gesamten Stadtgebiet ein präventiver Hausbesuch angeboten. Aus-

⁵⁸ Die Angebote reichen von der Leitung einer Bastelgruppe für Senioren/innen über Gedächtnistraining bis hin zu Besuchsdiensten für ältere Menschen.

⁵⁹ Die Beratung findet wöchentlich mittwochs von 14 – 16 Uhr und donnerstags von 16 – 18 Uhr im Rathaus in Zimmer 127b statt. Außerhalb der Beratungszeiten können Interessierte Kontakt mit der Beauftragten für bürgerschaftliches Engagement Frau Baker-Kriebel (Tel. 293-9361) aufnehmen.

gewählt wurden Personen, die keinen oder nur geringen Kontakt zur Sachbearbeitung des Fachbereichs Arbeit und Soziales hatten und sich mutmaßlich in einer schwierigen Lebenssituation befanden. Im Falle eines festgestellten Unterstützungsbedarfs hatten die Betroffenen die Möglichkeit, Übungsstunden durch Gesundheitsförderkräfte in Anspruch zu nehmen. Zunächst noch im Rahmen eines Kooperationsprojektes des Fachbereichs Arbeit und Soziales und des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Mannheim durchgeführt, ist das Konzept der präventiven Hausbesuche mittlerweile dauerhaft eingeführt.

5.7 Serviceleistungen der Mannheimer Wohnungsbaugesellschaft mbH (GBG)

Die Mannheimer Wohnungsbaugesellschaft mbH (GBG) unterstützt mit verschiedenen Maßnahmen und Angeboten ältere Menschen in der Wohnung. Sie unterhält fünf Conciergebüros in ausgewählten Stadtteilen. Die Concierges sind erste Ansprechpartner/innen bei sozialen oder technischen Problemen, sie übernehmen kleinere Dienstleistungen und bieten unter anderem auch eine Wohnungsversorgung von älteren Mieter/innen bei deren Abwesenheit (z.B. durch Krankheit) oder die Herstellung eines notwendigen Kontaktes zu entsprechenden Anbietern von hauswirtschaftlichen Dienstleistungen.

Zwei Tochterorganisationen der GBG, die „ServiceHaus GmbH“ und die „CHANCE Bürgerservice Mannheim GmbH“, erbringen bei Bedarf haushaltsnahe Dienstleistungen und organisieren in Kooperation mit den Wohlfahrtsverbänden auch aufsuchende Pflegeleistungen. Die Angebote der CHANCE richten sich dabei vor allem an ältere und hilfebedürftige Menschen, die selbständig in einer eigenen Wohnung leben und Unterstützung im Alltag benötigen. CHANCE bietet zudem älteren Langzeitarbeitslosen (der Generation 50plus), die Arbeitslosengeld II beziehen die Möglichkeit des Wiedereinstiegs in den Arbeitsmarkt.

In mehreren Wohnquartieren unterhält die GBG zudem Mietertreffs, in denen sich überwiegend ältere Mieter/innen treffen. Die Mietertreffs bieten eine Möglichkeit des sozialen Austauschs und verfolgen das Ziel, die Nachbarschaftsbeziehungen zu stärken und das ehrenamtliche Engagement zu fördern.

Das Soziale Management der GBG unterstützt die Mieter/innen zudem kostenlos mit verschiedenen Angeboten, unter anderem mit der Vermittlung von Hilfsmitteln und Handwerkerleistungen zur alters- und behindertengerechten Ausstattung von Wohnraum, um einen längeren Verbleib in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen.

6 Pflege

Prognosen der Kommunalen Statistikstelle der Stadt Mannheim zeigen, dass die Zahl der Älteren in Mannheim kontinuierlich wachsen wird. Die Anzahl der Personen im Alter von 65 Jahren und älter steigt in Mannheim von 57.911 im Jahr 2012 auf voraussichtlich über 63.000 im Jahr 2033. Dies entspricht einer Zunahme von rund 9 % (vgl. Seite 5).

Ein Großteil der alten und hochaltrigen⁶⁰ Bevölkerung ist zwar nicht auf Pflege angewiesen und lebt weitgehend selbstständig in der eigenen Häuslichkeit, aber mit dem Anstieg der absoluten Zahl älterer Menschen ist zugleich ein Anstieg der pflegebedürftigen älteren Menschen zu erwarten. Grundsätzlich verfolgt die Sozialverwaltung das Ziel, älteren Menschen auch bei Pflegebedürftigkeit, ihrem Wunsch entsprechend, einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu ermöglichen. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es notwendig, neben den entsprechenden baulichen Voraussetzungen die erforderlichen pflegerischen, sozialen, hauswirtschaftlichen und niedrigschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangebote für hilfebedürftige Personen aufeinander abzustimmen.

6.1 Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff

Der Pflegebedürftigkeitsbegriff nach dem SGB XI zielt bisher vor allem auf körperliche Einschränkungen ab. Aspekte der Kommunikation und sozialen Teilhabe von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz bleiben bisher unberücksichtigt. Die Fokussierung auf körperliche Einschränkungen führt allerdings insbesondere bei Demenzkranken zu Defiziten in der Versorgung (Klepzig 2013).

Mit dem am 30.10.2012 in Kraft getretenen Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) hat der Gesetzgeber die Gewährung von Sach- und Geldleistungen für Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz eingeführt und die Grundlagen für die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs geschaffen (Bundesministerium für Gesundheit 2013). Bereits im ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) wurden zum 01.01.2015 die Leistungen für demenziell erkrankte Personen und Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz erweitert. Insbesondere die Mittel für Betreuung, Entlastung und Aktivierung im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich wurden erhöht.

Das Bundeskabinett hat am 12.08.2015 den Entwurf des Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz – PSG II) beschlossen. Mit dem PSG II sollen noch in dieser Legislaturperiode ein neu-

⁶⁰ Es existiert keine einheitliche Definition von Hochaltrigkeit, häufig werden jedoch in der Literatur Personen ab 85 Jahren als hochaltrig bezeichnet (Eggen 2012).

es Begutachtungsassessment (NBA) sowie ein neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff eingeführt werden. Das Gesetz tritt zum 01.01.2016 in Kraft und das neue Begutachtungsverfahren sowie die Umstellung der Leistungsbeträge sollen ab dem 01.01.2017 wirksam werden.

Die Umsetzung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs ist insbesondere im Hinblick auf die Gleichbehandlung von dementen Menschen von zentraler Bedeutung. Durch den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff sollen zukünftig Pflegebedürftige nach §§ 14,15 SGB XI und Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne des § 45a SGB XI einem von fünf Pflegegraden und nicht wie bisher einer von drei Pflegestufen zugeordnet werden. Ein vom Expertenbeirat zur Ermittlung der Pflegebedürftigkeit erarbeitetes Begutachtungsassessment trägt dazu bei, die Konzentration auf Hilfebedarfe bei Alltagstätigkeiten, wie es für die Vorschriften des SGB XI charakteristisch ist, zu vermeiden. Als Maßstab für die Einschätzung der Hilfebedürftigkeit soll zukünftig der Grad der Selbstständigkeit und nicht mehr allein der Pflegeaufwand bzw. der Hilfebedarf bei Alltagsverrichtungen herangezogen werden. Eine zentrale Neuerung ist somit, dass, neben der Grundversorgung und hauswirtschaftlichen Versorgung, Betreuungsleistungen explizit berücksichtigt und so auch Demenzkranke angemessen erfasst werden können. Zur Erprobung des neuen Begutachtungsverfahrens wurden zwei Modellprojekte durchgeführt. Der Expertenbeirat hat nach Abschluss der beiden Modellprojekte die „grundsätzliche Einführungsreife“ des neuen Begutachtungsverfahrens bestätigt. Er empfiehlt unter Wahrung des Prinzips der Nicht-Schlechterstellung eine unbürokratische Überleitung pflegebedürftiger Personen in die fünf Pflegegrade ohne Neubegutachtung.

6.2 Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG)

Das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) wurde im Februar 2014 vom baden-württembergischen Landtag verabschiedet. Ziel des Gesetzes ist es, die Selbstbestimmung, Selbstständigkeit und gleichberechtigte Teilhabe älterer Menschen an der Gesellschaft zu fördern sowie hilfs- und schutzbedürftige Personen unter den Schutz der Heimaufsicht zu stellen. Durch das WTPG eröffnen sich Möglichkeiten für verschiedene Wohnformen im Übergangsbereich zwischen eigener Häuslichkeit und stationärer Pflege (Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren Baden-Württemberg 2014).

Das WTPG bezieht sich ausschließlich auf ambulant betreute Wohngemeinschaften (ab 12 Personen) und stationäre Einrichtungen. Wohnformen, die nicht unter das WTPG fallen, sind das Wohnen in der eigenen Wohnung sowie das selbstorganisierte gemeinschaftliche Wohnen. Im WTPG wird zwischen vier Wohnformen unterschieden:

- 1) Selbstständiges Wohnen in den eigenen vier Wänden
- 2) Vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaften

- 3) Ambulant betreute Wohngemeinschaften
- 4) Stationäre Einrichtungen

Die im WTPG verankerte Schutzfunktion der Heimaufsicht ist flexibel und abhängig von der Wohnform. Unter einen besonderen Schutz fallen nach wie vor die stationären Einrichtungen.⁶¹

6.3 Pflegebedürftige Bevölkerung

Von Pflegebedürftigkeit wird nach dem Sozialgesetzbuch Elftes Buch (SGB XI) gesprochen, wenn „Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höherem Maße (§ 15) der Hilfe bedürfen“ (§ 14 Abs. 1 SGB XI).

Ende 2013 wies die Pflegestatistik deutschlandweit 2,6 Millionen pflegebedürftige Personen aus, dies entspricht einem Anteil von 3,1 % der Gesamtbevölkerung. Frauen sind unter den pflegebedürftigen Personen stärker vertreten als Männer. Diese Überrepräsentanz pflegebedürftiger Frauen steigt mit dem Lebensalter und kann in erster Linie auf die höhere Lebenserwartung von Frauen zurückgeführt werden. Deutschlandweit lag bei Frauen im Alter von 85 Jahren und älter der Anteil der pflegebedürftigen Personen bei 47 % und bei Männern dieser Altersgruppe bei 34 %. Deutschlandweit wurde ein Großteil (71 %) der pflegebedürftigen Personen im Jahr 2013 zu Hause versorgt. Bei zwei Drittel dieser zu Hause gepflegten Personen übernahmen die Angehörigen alleine die Pflege (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013).

Der Anteil der pflegebedürftigen Personen an der Bevölkerung variiert erheblich zwischen den Bundesländern. Während in Mecklenburg-Vorpommern prozentual gesehen die meisten Pflegebedürftigen leben, weisen Baden-Württemberg und Bayern mit 2,8 % und 2,6 % die niedrigsten Pflegequoten (Anteil eingestufte Pflegebedürftiger an der Gesamtbevölkerung) auf. Die Anzahl der pflegebedürftigen Personen in Baden-Württemberg ist zwar dem bundesdeutschen Trend entsprechend in den letzten Jahren gestiegen, die Pflegequote in Baden-Württemberg liegt jedoch weiterhin deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Diese relativ großen Unterschiede zwischen den Bundesländern sind zum Teil auf die sehr unterschiedliche Altersstruktur in den verschiedenen Regionen Deutschlands zurückzuführen (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2015).

⁶¹ Bestandsschutz haben Initiativen, die in der Vergangenheit modellhaft Formen des Zusammenlebens von Demenzkranken erprobt haben (z.B. Eichstetten).

6.3.1 Pflegebedürftige Personen in Mannheim

Der Anteil der pflegebedürftigen Personen in Mannheim lag nach Daten des Statistischen Landesamtes Baden-Württemberg mit 2,9 % geringfügig über dem baden-württembergischen Durchschnitt von 2,8 %, jedoch unter dem bundesdeutschen Durchschnitt von 3,3 %.

Tabelle 8 gibt einen Überblick über die Altersstruktur und Geschlechterverteilung der Pflegebedürftigen ab 65 Jahren in Mannheim. Die ebenfalls ausgewiesenen „Prävalenzquoten“ geben Aufschluss über den prozentualen Anteil der Pflegebedürftigen an der jeweiligen Altersgruppe. Insgesamt weist die Pflegestatistik für Mannheim 7.452 pflegebedürftige Personen im Alter von 65 Jahren und älter aus. Dies entspricht einem Anteil von 12,8 % aller Mannheimer Einwohner/innen dieser Altersgruppe. Der Anteil der pflegebedürftigen Frauen liegt in der Gruppe der Personen ab 65 Jahren mit 15,4 % deutlich über dem Anteil der pflegebedürftigen Männer (9,4 %). Dies kann zum Teil auf unterschiedliche Gesundheitsentwicklungen von Frauen und Männern zurückgeführt werden, denn Frauen sind deutlich häufiger von chronischen Krankheiten betroffen als Männer (Robert-Koch-Institut 2011). Neben einer unterschiedlichen gesundheitlichen Entwicklung, aufgrund einer niedrigeren Prävalenz von gesundheitlichen Einschränkungen bei Männern, kann möglicherweise auch ein unterschiedliches Antragsverhalten für die unterschiedliche Anzahl pflegebedürftiger Frauen und Männer mitverantwortlich gemacht werden (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013; Robert-Koch-Institut 2010).

Tabelle 8: Pflegebedürftige Personen in Mannheim ab 65 Jahren nach Alter und Geschlecht und Anteil an der jeweiligen Altersgruppe

Altersgruppe	Gesamt		Männer		Frauen	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
65-74 Jahre	1.308	4,4	654	4,6	654	4,2
75-84 Jahre	2.910	13,9	987	11,1	1.923	15,9
85 und älter	3.234	43,4	728	33,8	2.506	47,2
Gesamt	7.452	12,8	2.369	9,4	5.083	15,4

Quelle: Pflegestatistik 2013, eigene Bearbeitung

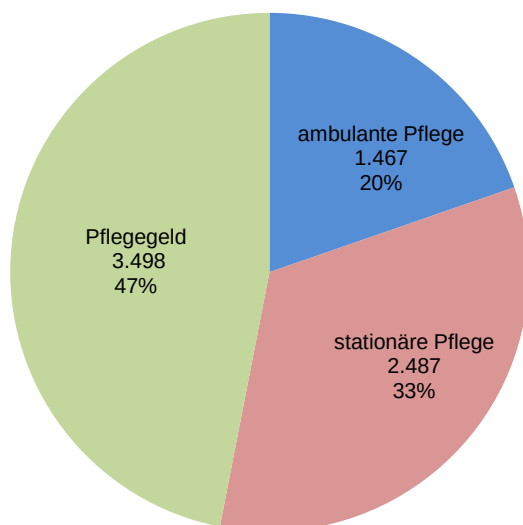
In der folgenden Tabelle 9 sind die Mannheimer Pflegebedürftigen nach Geschlecht und Pflegestufe dargestellt. Die meisten der 7.452 pflegebedürftigen Personen in Mannheim haben bei der Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) die Pflegestufe 1 erhalten. 866 Personen (11,6 %) der 7.452 Mannheimer Pflegebedürftigen haben die Pflegestufe 3.

Tabelle 9: Pflegebedürftige Personen in Mannheim ab 65 Jahren nach Geschlecht und Pflegestufe und Anteil an der jeweiligen Altersgruppe

Pflegestufe	Gesamt		Männer		Frauen	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
Pflegestufe I	4.072	54,6 %	1.285	54,2 %	2.787	54,8 %
Pflegestufe II	2.482	33,3 %	828	35,0 %	1.654	32,8 %
Pflegestufe III	866	11,6 %	245	10,3 %	621	12,2 %
noch nicht eingestuft	32	0,4 %	11	0,5 %	21	0,4 %
Gesamt	7.452	100 %	2.369	100 %	5.083	100 %

Quelle: Pflegestatistik 2013, eigene Bearbeitung

Abbildung 12: Durch pflegebedürftige Personen ab 65 Jahren in Mannheim bezogene Leistungen



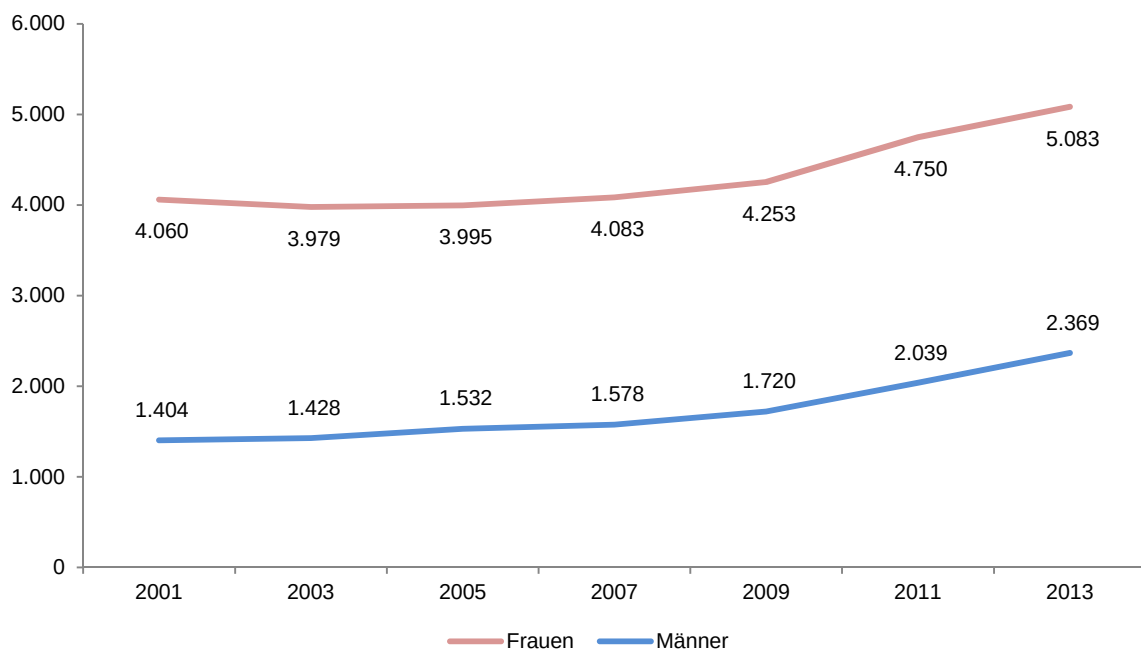
Quelle: Pflegestatistik 2013, eigene Bearbeitung

Von den 7.452 Mannheimer Pflegebedürftigen ab 65 Jahren befanden sich im Jahr 2013 33 % (2.487 Personen) in der stationären Dauerpflege. Fast die Hälfte der Pflegebedürftigen (47 %) wurde ausschließlich durch Angehörige gepflegt⁶², bei 20 % übernahmen ambulante Dienste die Pflege (vgl. Abbildung 12).

⁶² Der Anteil der reinen Pflegegeldempfänger/innen wird nach Angaben der Statistischen Ämter möglicherweise überschätzt. Dies ist auf Änderungen in den Abläufen bei den Pflegekassen zurückzuführen, allerdings ist zurzeit eine genaue Abschätzung der Höhe dieses Effektes kaum möglich (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013).

Von 2001 bis 2013 ist die Zahl der pflegebedürftigen Personen in Mannheim insgesamt um 36 % gestiegen. Bei den Männern ist in dem in Abbildung 13 dargestellten Zeitraum ein Anstieg um 965 Personen (+ 69 %) von 1.404 auf 2.369 pflegebedürftige Menschen zu verzeichnen. Die Zahl der pflegebedürftigen Frauen ist im gleichen Zeitraum um 1.023 Personen (+ 25 %) gestiegen. Der hohe Anstieg der pflegebedürftigen Männer kann möglicherweise auf das Ansteigen der Lebenserwartung von Männern zurückgeführt werden. Ein weiterer Grund dafür, dass vermehrt Männer in der Pflegestatistik erfasst werden, könnte in den veränderten Familienstrukturen (z.B. zunehmende Zahl von Einpersonenhaushalten) gesehen werden. Früher wurden pflegebedürftige Männer häufig zu Hause von ihren Frauen gepflegt und in der Pflegestatistik nicht immer erfasst. Aufgrund der veränderten Familienstrukturen sind jedoch inzwischen auch zunehmend mehr Männer früher im Krankheitsverlauf auf professionelle Pflege angewiesen.

Abbildung 13: Entwicklung der Anzahl der pflegebedürftigen Personen nach Geschlecht in Mannheim (2001 - 2013)



Quelle: Pflegestatistik 2013, eigene Bearbeitung

6.3.2 Pflegeleistungen nach den Sozialgesetzbüchern XI und XII

Pflegegeld und ambulante Pflegeleistungen nach dem SGB XI

Pflegebedürftige Personen haben die Möglichkeit, Sachleistungen (z.B. Pflege durch ambulante Pflegedienste) oder Pflegegeld in Anspruch zu nehmen. Um Pflegegeld beziehen zu können, muss die häusliche Pflege durch Angehörige oder ehrenamtliche Pflegehilfen sichergestellt sein. Die pflegebedürftige Person bekommt das Pflegegeld von der Pflegekasse ausgezahlt und kann selbstständig entscheiden, wofür sie es einsetzt. Es ist möglich, den Bezug von Pflegegeld mit der Inanspruchnahme von Sachleistungen (z.B. Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst) zu kombinieren. Pflegebedürftige haben nach dem SGB XI bei häuslicher Pflege Anspruch auf Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung als Sachleistung (häusliche Pflegehilfe).

Mit dem Pflegegeld soll die pflegebedürftige Person die Möglichkeit haben, die Person, die sie zu Hause versorgt, zu bezahlen. Das ausgezahlte Pflegegeld beträgt aktuell zwischen 123 € und 728 €, je nach Schwere der Pflegebedürftigkeit. Bundesweit bezogen im Jahr 2013 rund 47 % der Pflegebedürftigen ausschließlich Pflegegeld. Die Anzahl der reinen Pflegegeldempfänger/innen stieg von 2011 bis 2013 um 5,4 % (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013).

In Mannheim bezogen im Jahr 2013 3.498 Personen ab 65 Jahren Pflegegeld, dies sind 6,0 % der Mannheimer Bevölkerung in dieser Altersgruppe. Frauen in dieser Altersgruppe beziehen häufiger Pflegegeld als Männer.

Tabelle 10: Bezieher/innen von Pflegegeld in Mannheim nach Alter und Geschlecht und Anteil an der jeweiligen Altersgruppe

Altersgruppen	Gesamt		Männer		Frauen	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
65-74 Jahre	776	2,6 %	394	2,8 %	382	2,4 %
75-84 Jahre	1.476	7,0 %	557	6,2 %	919	7,6 %
85 und älter	1.246	16,7 %	331	15,4 %	915	17,2 %
Gesamt	3.498	6,0 %	1.282	5,1 %	2.216	6,7 %

Quelle: Pflegestatistik 2013, eigene Bearbeitung

Hilfe zur Pflege nach SGB XII

Personen, die nicht gesetzlich pflegeversichert sind oder die nur geringe Leistungen der Pflegeversicherung erhalten, können Hilfe zur Pflege nach dem SGB XII beziehen, wenn das

Einkommen und Vermögen der pflegebedürftigen Person und/oder Unterhaltsansprüche an Dritte zur Deckung der Pflegekosten nicht ausreichen.

Durch die Hilfe zur Pflege, als eine bedarfsorientierte Ergänzungsleistung nach dem SGB XII, können Kosten übernommen werden, die durch die gesetzliche Pflegeversicherung nicht abgedeckt sind. Bei der Hilfe zur Pflege handelt es sich um eine nachrangige Sozialleistung, die nur gewährt wird, wenn die pflegebedürftige Person die Kosten der Pflegeleistungen nicht selbst tragen kann bzw. nicht ausreichend Mittel von der Pflegeversicherung erhält.

Es können folgende Leistungen der Hilfe zur Pflege unterschieden werden:

- Leistungen der ambulanten Hilfe zur Pflege (Pflegegeld und Pflegesachleistungen)
- Leistungen der teilstationären Hilfe zur Pflege (Tages- und Nachtpflege)
- Leistungen der stationären Hilfe zur Pflege (vollstationäre Pflege und Kurzzeitpflege)

In Baden-Württemberg erhielten im Jahr 2013 insgesamt 36.845 Personen Leistungen der Hilfe zur Pflege. Drei Viertel dieser Leistungen wurden als stationäre Hilfe zur Pflege gewährt. Die Stadt- und Landkreise in Baden-Württemberg zahlten im Jahr 2013 insgesamt rund 400 Millionen Euro für Aufwendungen der Hilfe zur Pflege. Im Zeitraum von 2001 bis 2013 ist die Zahl der Leistungsempfänger/innen der stationären Hilfe zur Pflege um 35 % gestiegen. Diese Entwicklung kann darauf zurückgeführt werden, dass immer mehr Menschen auf Sozialleistungen zur Finanzierung ihres Pflegeheimaufenthaltes angewiesen sind. Der KVJS prognostiziert, dass sich die Sozialhilfequote mittel- und langfristig noch weiter erhöhen wird. Denn durch eine größere Anzahl von unterbrochenen Erwerbsbiographien, insgesamt geringeren Renteneinkünften und auch der Abschaffung der investiven Förderung von Pflegeheimen in Baden-Württemberg und den Auswirkungen dieser auf den Pflegesatz der Heime ist tendenziell mit einer Erhöhung der Sozialhilfequote zu rechnen. Die durchschnittlichen jährlichen Fallkosten der Hilfe zur Pflege pro Leistungsbezieher/innen beliefen sich im Jahr 2013 auf 13.406 Euro (KVJS 2013).

In Mannheim bezogen im Dezember 2014 insgesamt 1.377 Personen im Alter von 65 Jahren und älter Hilfe zur Pflege. Innerhalb von Einrichtungen erhielten 1.015 Personen und außerhalb von Einrichtungen 362 Personen Leistungen der Hilfe zur Pflege. Somit werden in Mannheim über 70 % der Leistungen der Hilfe zur Pflege als stationäre Hilfe zur Pflege gewährt (vgl. Tabelle 11).

Tabelle 11: Bezieher/innen von Hilfe zur Pflege in Mannheim ab 65 Jahren nach Alter und Geschlecht

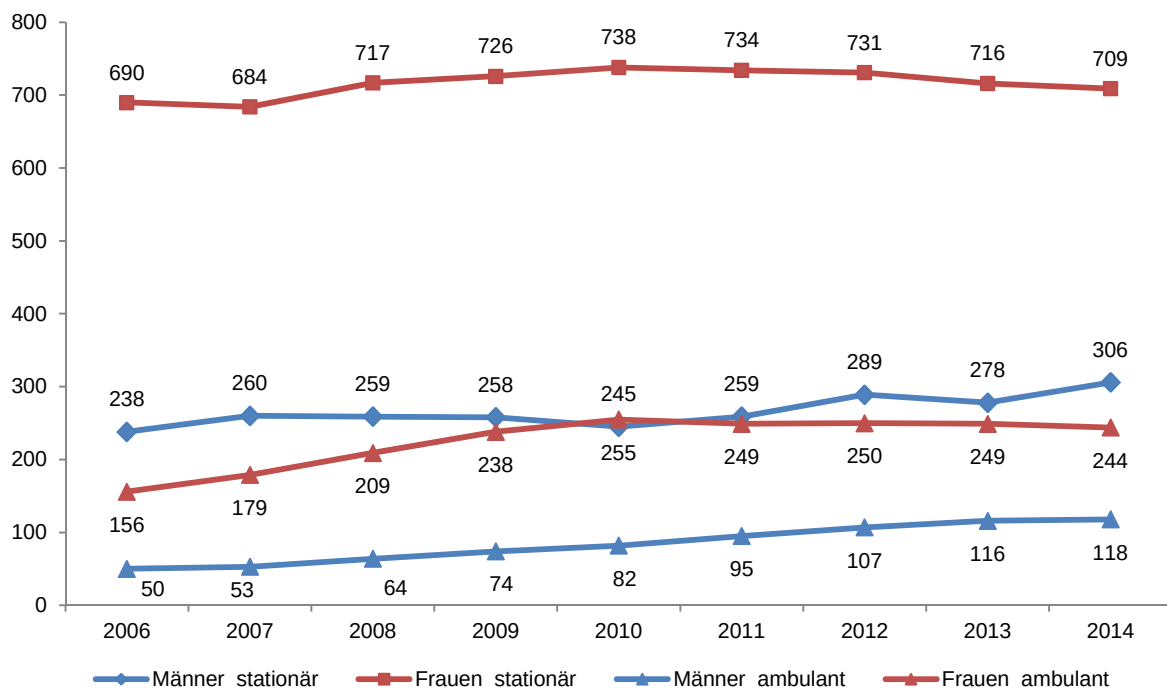
Altersgruppen	innerhalb von Einrichtungen					
	Gesamt		Männer		Frauen	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
65-74	233	0,8%	138	1,0%	95	0,6%
75-84	381	1,8%	127	1,4%	254	2,1%
85 u.ä	401	5,1%	41	1,8%	360	6,6%
Gesamt	1.015	1,7%	306	1,2%	709	2,1%

Altersgruppen	außerhalb von Einrichtungen					
	Gesamt		Männer		Frauen	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
65-74	129	0,4%	57	0,4%	72	0,5%
75-84	158	0,7%	49	0,5%	109	0,9%
85 u.ä	75	1,0%	12	0,5%	63	1,2%
Gesamt	362	0,6%	118	0,5%	244	0,7%

Quelle: Fachbereich Arbeit und Soziales / Stadt Mannheim, Dezember 2014

Im Zeitraum von 2006 bis 2014 hat sich in Mannheim, sowohl bei Frauen (+ 2,8 %) als auch bei Männern (+ 28,6 %), die Anzahl der Bezieher/innen von Hilfe zur stationären Pflege erhöht. Während bei Frauen in den letzten Jahren ein leichter Rückgang der Inanspruchnahme der Hilfe zur stationären Pflege zu verzeichnen ist, ist die Anzahl der Bezieher/innen von Hilfe zur stationären Pflege angestiegen. Insgesamt bezogen aber auch im Jahr 2014 rund 2,3mal so viele Frauen wie Männer Hilfe zur stationären Pflege (vgl. Abbildung 14). Im Bereich der Hilfe zur ambulanten Pflege ist im Zeitraum von 2006 bis 2014 sowohl bei Männern als auch Frauen ebenfalls ein deutlicher Anstieg zu verzeichnen (vgl. Abbildung 14).

Abbildung 14: Entwicklung der Hilfe zur ambulanten und stationären Pflege (für Personen ab 65 Jahren) im Zeitverlauf von 2006 bis 2014



Quelle: Fachbereich Arbeit und Soziales / Stadt Mannheim, 2006-2014

Das Gesamtvolumen der in Mannheim gewährten Leistungen der Hilfe zur Pflege belief sich im Jahr 2012 auf 22,7 Millionen Euro und erhöhte sich bis zum Jahr 2014 auf 25 Millionen Euro. Dies entspricht einer Erhöhung der Ausgaben für Leistungen der Hilfe zur Pflege um 10 % innerhalb von zwei Jahren.

6.4 Pflegeangebote

Entsprechend der vielfältigen Bedarfe pflegebedürftiger Personen gibt es eine ebenso breitgefächerte Palette an Pflege- und Betreuungsangeboten. Je nach Grad und Schwere der Pflegebedürftigkeit kann zwischen niedrighschwelligen Betreuungs- und Unterstützungsangeboten wie zum Beispiel familienentlastenden Diensten, ambulanter Pflege oder stationärer Pflege gewählt werden. Generell ist bei der Auswahl der Pflegeangebote der im SGB XII verankerte Grundsatz „ambulant vor stationär“ (§ 13) und der Grundsatz, „Vorrang von Prävention oder Rehabilitation vor der Inanspruchnahme von Pflegeleistungen“ (§ 14) zu beachten.

6.4.1 Niedrighschwellige Betreuungs- und Entlastungsangebote

Für pflegebedürftige Personen, die noch in der eigenen Häuslichkeit leben, gibt es grundsätzlich die Möglichkeit gemäß § 45b Abs. 3 SGB XI, zusätzliche Entlastungs- und Betreu-

ungsangebote in Anspruch zu nehmen.⁶³ Diese zusätzlichen Betreuungs- und Entlastungsangebote im ambulanten Bereich stehen seit dem 01.01.2015 mit dem Pflegestärkungsgesetz I nun allen Pflegebedürftigen zu. Sowohl geistig oder psychisch als auch körperlich beeinträchtigte Pflegebedürftige erhalten weitere unterstützende Leistungen, um möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben in den eigenen Wänden führen zu können.

Diese sind:

- Spezielle Einzel- oder Gruppenangebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung,
- Unterstützung im Haushalt (z. B. Einkaufs- und Botengänge),
- Bewältigung von allgemeinen oder pflegebedingten Anforderungen des Alltags (z. B. Fahr- und Begleitdienste),
- Eigenverantwortliche Organisation individuell benötigter Hilfeleistungen (z. B. praktische Hilfen bei Anträgen und Korrespondenzen),
- Unterstützung pflegender Angehöriger und vergleichbar Nahestehender.

Hilfen im Haushalt können beispielsweise in Anspruch genommen werden, wenn ausschließlich ein Bedarf in der hauswirtschaftlichen Versorgung besteht. Zu den Hilfen im Haushalt gehören unter anderem Hilfen bei einzelnen Verrichtungen, wie beispielsweise waschen, putzen, einkaufen und kochen oder Begleitungen außer Haus. Angeboten werden Hilfen im Haushalt von Kirchen und Wohlfahrtsverbänden sowie verschiedenen gemeinnützigen Vereinen und Pflegediensten⁶⁴. Im Mittelpunkt dieser Leistungen steht die Unterstützung der pflegebedürftigen Person.

Niedrigschwellige⁶⁵ Betreuungsangebote (Betreuungsgruppen und häusliche Betreuungsdienste) werden von den Pflegekassen gefördert und dienen der Schaffung zusätzlicher Kontakt- und Betreuungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige⁶⁶ sowie der Entlastung pflegender

⁶³ Zusätzliche niedrigschwellige Betreuungs- und Entlastungsleistungen sind zudem über die Umwidmung des nicht genutztes Budget für Leistungen der Pflege möglich (§ 71 Abs. 1 SGB XI und §§ 112ff. SGB XI). Voraussetzung für die Umwidmung ist, dass die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung nach § 45b Abs. 3 Satz 3 SGB XI sichergestellt ist.

⁶⁴ Eine Auflistung der Anbieter von hauswirtschaftlichen Diensten in Mannheim findet sich in dem vom Fachbereich Arbeit und Soziales herausgegebenen Ratgeber „Was tun, wenn...?, Hilfe und Unterstützung im Alltag“.

⁶⁵ Die Bezeichnung „niederschwellig“ rührt daher, dass in Bezug auf Erreichbarkeit und entstehende Kosten besagtes Betreuungsangebot für die betroffenen Personen leicht zugänglich sein soll. Niedrigschwellige Betreuungsangebote erfreuen sich einer steigenden Nachfrage. Allein in Baden-Württemberg umfasst das Angebot 564 geförderte Betreuungsgruppen, 105 Häusliche Betreuungsdienste und elf Beratungs- und Vermittlungsagenturen (Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg 2014).

⁶⁶ Niedrigschwellige Betreuungsangebote werden insbesondere von Menschen mit demenziellen und/oder psychischen Erkrankungen sowie geistigen Behinderungen, die nach Feststellung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) einen erhöhten Bedarf an Betreuung und Beaufsichtigung aufweisen, in Anspruch genommen.

Personen. Zum Zeitpunkt der Erstellung des Ratgebers Demenz im Jahr 2014 gab es in Mannheim 22 Betreuungsgruppen und 29 häusliche Betreuungsdienste. Das Angebot der Betreuungsgruppen in Trägerschaft von Wohlfahrtsverbänden und privaten Trägern ist vielfältig und reicht vom gemeinsamen Essen über verschiedene Freizeit- und Sportangebote bis zu Kinonachmittagen und jahreszeitlichen Festen. Die häuslichen Betreuungsdienste, die in Mannheim ebenfalls von verschiedenen Wohlfahrtsverbänden und privaten Trägern angeboten werden, übernehmen kurzfristig (z.B. bei Abwesenheit der Angehörigen) die Betreuung in der eigenen Häuslichkeit.

Auch in Mannheim wird der Großteil der Pflegebedürftigen von Angehörigen im häuslichen Umfeld gepflegt, dies kann bei den Pflegenden zu schweren körperlichen und psychischen Belastungen führen. Neben niedrighschwelligen Betreuungs- und Entlastungsangeboten und Angeboten der ambulanten und teilstationären Pflege können Beratung, Gesprächskreise und professionell begleitete Angehörigengruppen eine wichtige Entlastung für pflegende Angehörige sein. Eine Übersicht über Angehörigen- und Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige demenzkranker Personen bietet der „Ratgeber Demenz“.⁶⁷

6.4.2 Ambulante Pflege

Unter dem Begriff „ambulante Pflege“ werden verschiedene Angebote zur pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung pflegebedürftiger Personen in der eigenen Häuslichkeit zusammengefasst. Die ambulante Pflege zu Hause kann von Angehörigen, ambulanten Pflegediensten oder Sozialstationen übernommen werden und bietet Pflegebedürftigen die Möglichkeit, trotz Pflegebedarf in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben.

Das Leistungsangebot ambulanter Pflegedienste beinhaltet Unterstützungsleistungen im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Hilfen. In Baden-Württemberg ist das Leistungsspektrum ambulanter Pflegedienste vertraglich nach Modulen geregelt und reicht von Unterstützung bei der Körperpflege bis zur Hilfe im Haushalt und Tätigkeiten der Häuslichen Krankenpflege nach dem Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V). Je nach Pflegedienst werden mehrere Bereiche abgedeckt oder es erfolgt eine Spezialisierung auf einzelne Leistungsarten oder bestimmte Zielgruppen.

In Mannheim gibt es eine Vielzahl von Pflegediensten, die in den Suchmaschinen der Pflegekassen, wie z.B. dem „Pflegedienstnavigator“⁶⁸ oder dem „Pflegetotsen“⁶⁹ mit Transparenzbericht und Leistungsübersichten abgerufen werden können. Die ambulante Pflege kann jedoch in

⁶⁷ Alzheimer Gesellschaft Mannheim e.V., Hochschule Mannheim, Stadt Mannheim FB Arbeit und Soziales (2014). Ratgeber Demenz, Stadt Mannheim, s. I-Vorlage Nr. V465/2014.

⁶⁸ www.aok-pflegedienstnavigator.de

⁶⁹ www.pflegetotse.de

ihrer derzeitigen Form noch nicht im erwünschten Umfang zur Entlastung in der häuslichen Pflege beitragen. Gründe hierfür sind beispielsweise Zeitdruck wegen leistungsorientierter Einsätze von Pflegekräften und Nicht-Übereinstimmungen von Einsatzzeiten der Pflegekräfte mit den Erwartungen und Wünschen der Leistungsnehmer/innen. Dass der Gesetzgeber hier einen Verbesserungsbedarf sieht, wird durch die aktuellen Veränderungen im Pflegestärkungsgesetz deutlich. Aus Sicht der Sozialverwaltung ist im Bereich der ambulanten Versorgung eine Erweiterung und Flexibilisierung des Angebots der Pflegeleistungen wünschenswert.

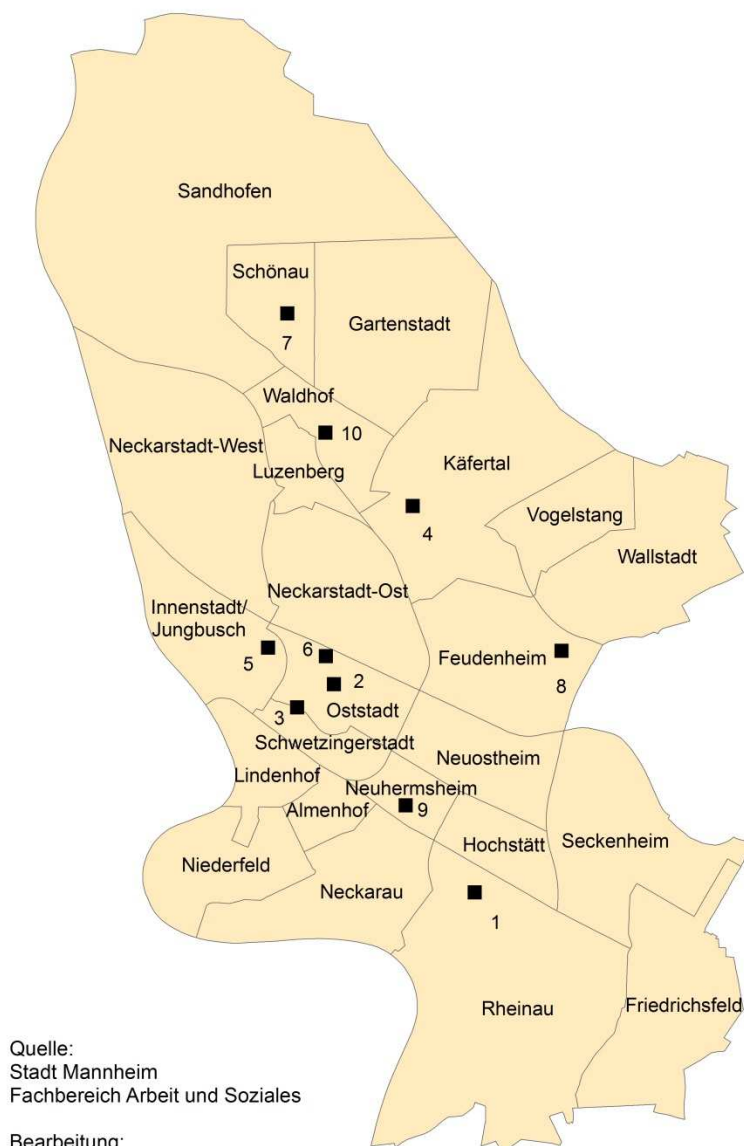
6.4.3 Teilstationäre Pflege

Personen, die teilstationäre Angebote nutzen, wohnen in der eigenen Häuslichkeit, werden aber einen Teil des Tages oder in der Nacht außerhalb der Wohnung gepflegt. Häufig werden solche Angebote genutzt, wenn die Pflegebedürftigen einen hohen Betreuungsaufwand aufweisen und/oder Angehörige einer Berufstätigkeit nachgehen. Teilstationäre Angebote stellen somit eine Alternative dar, wenn die Pflege in der häuslichen Umgebung nicht mehr ausreicht, die Vollzeitpflege zu Hause nicht geleistet werden kann und der Umzug in ein stationäres Pflegeheim nicht gewünscht ist.

Bei teilstationären Angeboten werden die Pflegebedürftigen meist morgens von zu Hause abgeholt und abends mit dem Fahrdienst wieder zurückgebracht. Die pflegebedürftigen Personen oder ihre Angehörigen können entscheiden, wie oft sie diese Angebote nutzen. Die Tagespflege ermöglicht pflegenden Angehörigen, neben der Pflege einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen oder sich regelmäßige Erholungszeiten zu gönnen. Für die Pflegebedürftigen bietet die Tagespflege die Möglichkeit, soziale Kontakte aufrechtzuerhalten oder neu zu knüpfen sowie am angebotenen Programm der Tagespflegeeinrichtungen teilzunehmen.

In Mannheim gibt es zurzeit zehn Tagespflegeeinrichtungen, die insgesamt 148 Plätze der teilstationären Pflege anbieten (vgl. Abbildung 15) aber keine Nachtpflegeeinrichtung. Nach einer Bedarfsschätzung des Landes Baden-Württemberg werden in Mannheim bis zum Jahr 2020 voraussichtlich zwischen 110 und 140 Tagespflegeplätze benötigt. Da aktuell in Mannheim 130 Plätze zur Verfügung stehen, ist bereits heute die für das Jahr 2020 prognostizierte Bedarfszahl erreicht. Rund die Hälfte der vorhandenen Plätze wird innerstädtisch bzw. innenstadtnah angeboten; hier wäre eine bessere Verteilung im Stadtgebiet wünschenswert.

Abbildung 15: Teilstationäre Pflegeangebote



Grafik: 4_041, Stand: 09-2015

Nr.	Einrichtung	Plätze
1	Aura Tagesbetreuung	18
2	Cura Vita Tagespflege am Park	14
3	Deutsches Rotes Kreuz Tagespflege Franz Islinger Haus	14
4	Gesellschaft zur Betreuung und Pflege alter Menschen (GeBeP)	15
5	Gesellschaft zur Betreuung und Pflege alter Menschen (GeBeP)	15
6	Pauline-Maier-Haus	12
7	Roll In Tagespflege	12
8	Theodor-Fliedner-Haus	10
9	ThomasHaus	20
10	St. Franziskus	18
	Gesamtplatzzahl	148

6.4.4 Osteuropäische Pflegehilfskräfte

Die Mehrzahl der pflegebedürftigen Personen wird zu Hause von Angehörigen gepflegt. Kann der Pflege- und Hilfebedarf nicht mehr alleine durch Angehörige mit Unterstützung von ambulanten Pflegediensten oder Nachbarschaftshilfen gedeckt werden, ein Umzug in ein Pflegeheim aber nicht gewünscht ist, wird in vielen Fällen Unterstützung durch osteuropäische Haushaltshilfen oder Pflegehilfskräfte in Anspruch genommen.

Viele der osteuropäischen Pflegehilfskräfte wurden in der Vergangenheit unangemeldet in Privathaushalten beschäftigt. Im Laufe der letzten Jahre haben sich jedoch auch die legalen Beschäftigungsmöglichkeiten von osteuropäischen Pflegekräften erhöht.⁷⁰ Seit dem 01.07.2015 können im Rahmen der Freizügigkeit Personen aus allen EU-Staaten legal in Privathaushalten beschäftigt werden. Hierzu ist es erforderlich, dass die pflegebedürftige Person einen Arbeitsvertrag mit der Pflegekraft, unter Einhaltung der in Deutschland geltenden steuer- und sozialrechtlichen Anmeldepflichten, abschließt. Die pflegebedürftige Person bzw. die Angehörigen der pflegebedürftigen Person werden somit zum Arbeitgeber mit entsprechender Weisungsbefugnis und unterliegen der Verpflichtung arbeitsrechtliche Vorschriften (z.B. Wochenarbeitszeit, Urlaub) einzuhalten.

Eine weitere Möglichkeit der legalen Beschäftigung einer Haushalts- oder Pflegehilfskraft im Haushalt ist durch das Entsendegesetz gegeben. Die Pflegekräfte werden in ihrem europäischen Heimatland bei einem Arbeitgeber beschäftigt und von diesem in den Haushalt der pflegebedürftigen Person nach Deutschland entsandt. Vertragspartner ist in diesem Fall der Arbeitgeber im Heimatland der Pflegekraft. Die Vermittlung in den Haushalt der pflegebedürftigen Person erfolgt in der Regel über Vermittlungsagenturen.

In Mannheim gibt es zurzeit zudem zwei Pflegedienste, die sich auf die 24-Stunden-Versorgung in Privathaushalten spezialisiert haben. Die beiden anerkannten Pflegedienste beschäftigen Pflegekräfte aus Osteuropa und setzen diese im Rahmen der 24-Stunden-Versorgung im Haushalt der pflegebedürftigen Person ein.⁷¹ Die Stadt Mannheim trägt momentan in zwei Leistungsfällen die Kosten für eine Pflege, die durch Personen erfolgt, die im Ausland bei einem Pflegedienst angestellt sind und über eine Agentur nach Deutschland vermittelt wurden.

⁷⁰ Voraussetzung für die Beschäftigung einer Pflegekraft in der Häuslichkeit der pflegebedürftigen Person ist, dass die Pflegekraft ein eigenes Zimmer zur Verfügung hat und Verpflegung erhält.

⁷¹ Es handelt sich hierbei um den Pflegedienst 1A PflegeMax 24h und um den Acuritas Pflegedienst.

6.4.5 Stationäre Pflege

6.4.5.1 Vollstationäre Pflege und Kurzzeitpflege in Pflegeheimen

Als stationäre Pflege wird die Dauerpflege in einem Pflegeheim bezeichnet. Vollstationäre Unterbringung in einem Pflegeheim sollte nur in Anspruch genommen werden, wenn eine ambulante oder teilstationäre Versorgung nicht möglich ist. Die Pflegekasse hat dementsprechend die Möglichkeit, bei Personen, die sich in einer Pflegestufe unterhalb der Stufe III befinden, die Notwendigkeit der stationären Pflege durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) überprüfen zu lassen.

Deutschlandweit ist trotz des demographischen Wandels und der damit verbundenen Zunahme der Zahl älterer und hochaltriger Menschen in den letzten Jahren ein Rückgang der Auslastung der Pflegeheime zu beobachten. Nach Daten der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder sind Pflegeeinrichtungen im bundesdeutschen Durchschnitt zu 87 % ausgelastet und in Baden-Württemberg zu 87,4 % (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013). Begründen lassen sich die nicht genutzten Kapazitäten der Pflegeheime damit, dass es inzwischen ein Überangebot an stationären Pflegeplätzen gibt, die ambulanten Versorgungsmöglichkeiten immer mehr ausgebaut und erweitert werden und die durchschnittliche Verweildauer in Pflegeheimen sinkt, was vor allem auf den späteren Heimeintritt zurückzuführen ist. Die durchschnittliche Verweildauer in Pflegeheimen lag für die Jahre 2010 bis 2012 im Durchschnitt zwischen 2,5 und 3 Jahren (Schönberg & de Vries 2011; Rothgang, Müller & Unger 2013; Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg 2012). Es existieren jedoch erhebliche Abweichungen in Abhängigkeit von Alter, Geschlecht, Pflegestufe und Eintrittsalter ins Pflegeheim. So nimmt die allgemeine Verweildauer mit höherem Eintrittsalter ab. Sie liegt in der Altersgruppe der 65- bis 69-Jährigen bei 4,4 Jahren, wohingegen die durchschnittliche Verweildauer der über 90-Jährigen auf 1,1 Jahre sinkt (Bickel 1999). Frauen leben im Durchschnitt 3 Jahre und Männer 1,5 Jahre im Pflegeheim (Schönberg & de Vries 2011) und bei Pflegestufe III ist die Verweildauer im Durchschnitt entsprechend niedriger als bei Pflegestufe I und II (Rothgang, Müller & Unger 2013).

Abbildung 16 gibt eine Übersicht über die Verteilung der Pflegeheime im Stadtgebiet. Zurzeit gibt es in Mannheim 30 Pflegeheime mit insgesamt 3.253 Plätzen. Ein neues Pflegeheim des Caritasverbandes Mannheim e.V. mit 50 Plätzen ist im Stadtteil Waldhof als Ersatzneubau für die durch die Umstellung auf Einzelzimmer⁷² im Joseph-Bauer-Haus wegfallenden Plätze

⁷² Die Landesheimbauverordnung (LHeimG) von 2009 sieht in § 3 Abs. 2 Nr.1 für Pflegeheime eine verpflichtende Herstellung des Einzelzimmerstandards vor. Für bestehende Heime gilt eine Übergangsfrist von zehn Jahren. Je nach Datum der erstmaligen Inbetriebnahme oder erneuter Inbetriebnahme nach Sanierung lässt sich diese Frist auf bis zu 25 Jahren verlängern.

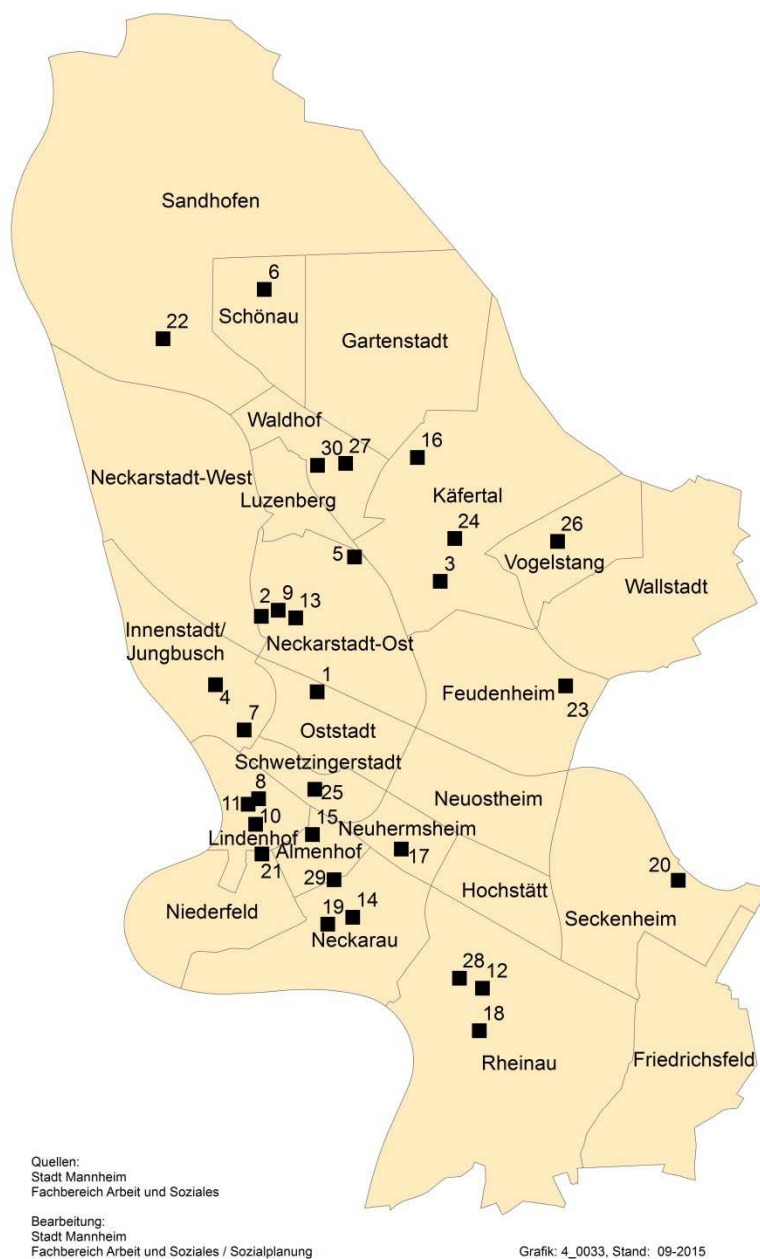
entstanden. Weitere Ersatzneubauten sind von der Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Mannheim e.V., der Evangelische Pflegedienste Mannheim gGmbH und dem Deutschen Roten Kreuz Kreisverband Mannheim e.V. geplant.

Die Pflegeprognose des Landes Baden-Württemberg (2012) weist für das Jahr 2020 für Mannheim einen Bedarf zwischen 3.140 und 3.470 Dauerpflegeplätzen aus. Damit ist bereits heute mit 3.253 vollstationären Dauerpflegeplätzen der mittlere Prognosewert erreicht. Insgesamt ist in den letzten Jahren das Platzangebot in Mannheim schneller als die Nachfrage gewachsen. Dies ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass mit dem Ausstieg des Landes Baden-Württemberg aus der Pflegeheimförderung Ende 2010 die öffentliche Förderung der Pflegeheime wegfiel, d.h. die freie Wohlfahrtspflege erhält keine Förderung mehr und durch diese Änderung ist aus Sicht der privaten Investoren der Wettbewerb „gerechter“ geworden. Für die Kommune ist dagegen ein wichtiges Steuerungsinstrument entfallen, was dazu geführt hat, dass inzwischen in vielen Kommunen, wie auch in Mannheim, ein Überangebot an stationären Dauerpflegeplätzen besteht.

Viele Betreiber der Pflegeheime in Mannheim stehen heute vor Belegungsschwierigkeiten. Hinzu kommt, dass auch im angrenzenden Ludwigshafen deutliche Überkapazitäten bestehen. Dennoch finden sich immer noch private Investoren, die den Neubau weiterer Einrichtungen in Mannheim planen. Der Fachbereich Arbeit und Soziales kann diese Vorhaben vor dem geschilderten Hintergrund nicht unterstützen und gibt regelmäßig entsprechende Stellungnahmen ab. Dennoch kann die Ansiedelung weiterer Einrichtungen nicht verhindert werden, da den Kommunen durch den Ausstieg des Landes Baden-Württemberg aus der Pflegeheimförderung keine direkten Einflussmöglichkeiten mehr zur Verfügung stehe.⁷³

⁷³ Bei der vorherigen Pflegeheimförderung musste die Zustimmung der Kommune eingeholt werden.

Abbildung 16: Pflegeheime in Mannheim



Nr.	Pflegeheim	Plätze	Nr.	Pflegeheim	Plätze	Nr.	Pflegeheim	Plätze
1	Pauline-Maier-Haus	108	12	Maria-Scherer-Haus	138	23	Theodor-Friedner-Haus	100
2	pro Seniore Residenz Mannheim	144	13	Ida-Scipio-Heim	134	24	Unionshaus	50
3	Joseph-Bauer-Haus	140	14	Pflegeheim Neckarau	115	25	Albert-Schweitzer-Haus	132
4	Katholisches Bürgerhospital	92	15	Pflegeheim Almenhof	152	26	Fritz-Esser-Haus	181
5	Service-Wohnen & Pflege Centro Verde	99	16	ZinzendorfHaus	90	27	Seniorenzentrum Waldhof	133
6	Otto-Bauder-Haus	100	17	ThomasHaus	154	28	Franz-Pfeifer-Haus	36
7	Karl-Weiß-Heim	55	18	Seniorenzentrum Rheinauer Tor	90	29	Benevit	72
8	Service-Wohnen & Pflege "LanzCarré"	145	19	Wichernhaus	76	30	St. Franziskus	50
9	Maria Frieden Pflegezentrum	165	20	Horst Schroff SeniorenPflegeZentrum	100	Plätze insgesamt		3.253
10	Richard-Böttger-Heim	130	21	Seniorenresidenz Niederfeld	92			
11	Service-Wohnen & Pflege "am Lanzgarten"	60	22	Pflege & Wohnen "Sandhofer Stich"	120			

Neben der stationären Dauerpflege bieten viele Pflegeheime sogenannte Kurzzeitpflegeplätze an. Pflegebedürftige, die aus bestimmten Gründen nur für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen sind, haben die Möglichkeit für bis zu vier Wochen ein Angebot der Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen. Dies kann zum Beispiel im Falle einer Krisensituation in der häuslichen Pflege, aufgrund eines kurzzeitig verstärkten Pflegebedarfs nach einem Krankenhausaufenthalt oder einem kurzfristigen Anstieg der Pflegebedürftigkeit, eine Möglichkeit darstellen, dem erhöhten Pflegebedarf nachzukommen. Um Unterstützung durch die Pflegeversicherung zu erhalten, muss die Kurzzeitpflege bei der Versicherung beantragt und genehmigt werden. Unabhängig von der Pflegestufe des Pflegebedürftigen wird von der Pflegekasse ein Betrag bis zu 1.612 € pro Kalenderjahr gezahlt. Zusätzliche Kosten der Unterkunft oder Verpflegung trägt die/der Pflegebedürftige selbst.⁷⁴ In Mannheim halten einige vollstationäre Pflegeeinrichtungen auch ein Angebot der Kurzzeitpflege vor. Meist handelt es sich um eingestreute Plätze, d.h. um nicht belegte Dauerpflegeplätze, die bei Bedarf als Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung gestellt werden (vgl. Tabelle 12).

Tabelle 12: Angebote der Kurzzeitpflege in Mannheim

Einrichtungen	Stadtteil	Träger	Plätze
Albert-Schweizer-Haus Viehhofstraße 25-27 68165 Mannheim	Schwetzingenstadt	Deutsches Rotes Kreuz – Kreisverband Mannheim e.V.	6
Franz-Pfeifer-Haus Sandrain 20a 68219 Mannheim	Rheinau	Caritasverband Mannheim e.V.	bei Bedarf
Fritz-Esser-Haus Weimarer Straße 30-32 68309 Mannheim	Vogelstang	Arbeiterwohlfahrt Kreisver- band Mannheim e.V.	4 (bei Bedarf)
Horst Schroff SeniorenPflege- Zentrum Schwabenstraße 26 68239 Mannheim	Seckenheim	Caritasverband Mannheim e.V.	3
Ida-Scipio-Heim Murgstraße 2-6 68167 Mannheim	Neckarstadt-Ost	Altenpflegeheime Mannheim GmbH	3
Joseph-Bauer-Haus Dürkheimer Straße 94 68309 Mannheim	Käfertal	Caritasverband Mannheim e.V.	10 (auf Nachfrage)
Karl-Weiß-Heim L 10, 4-6 68161 Mannheim	Innenstadt/Jungbusch	Freireligiöser Wohlfahrtsver- band Baden	auf Nachfrage

⁷⁴ Seit dem 01.01.2015 (Pflegestärkungsgesetz I) können Leistungen der Kurzzeitpflege mit Leistungen der Verhinderungspflege kombiniert werden. Die Kurzzeitpflege (max. 4 Wochen pro Kalenderjahr) kann durch eine Kombination mit der Verhinderungspflege um bis zu 4 Wochen verlängert werden. Der maximale Anspruch pro Jahr beträgt somit 8 Wochen und 3.224 € (1.612 € + 1.612 €).

Einrichtungen	Stadtteil	Träger	Plätze
Maria Frieden Pflegezentrum Max-Joseph-Straße 46-46 68167 Mannheim	Neckarstadt-Ost	Caritasverband Mannheim e.V.	20 (auf Nachfrage)
Maria-Scherer-Haus Senioren- zentrum Minneburgstraße 66-70 68219 Mannheim	Rheinau	Caritasverband Mannheim e.V.	6
Otto-Bauder-Haus Heilsberger Straße 34-40 68307 Mannheim	Schönau	Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Mannheim e.V.	2 (auf Nachfrage)
Pauline-Maier-Haus Lessingstraße 4 68165 Mannheim	Oststadt	Altenpflegeheime Mannheim GmbH	1
Pflegeheim Almenhof Neckarauer Straße 229 68199 Mannheim	Neckarau	Pflegeheim Almenhof GmbH	6
Pflegeheim Neckarau Neckarauer Straße 15 68199 Mannheim	Neckarau	Pflegeheim Neckarau GmbH	auf Nachfrage
Pflegeheim Wichernhaus Rheingoldstraße 27 68199 Mannheim	Neckarau	Verein für Gemeindediakonie und Rehabilitation e.V. Mannheim	auf Nachfrage
Pro Seniore Residenz Carl-Benz-Straße 10 68167 Mannheim	Neckarstadt-Ost	Seniorenresidenz Mannheim gGmbH	20
Richard-Böttger-Heim Meeräckerplatz 4 68163 Mannheim	Lindenhof	Altenpflegeheime Mannheim GmbH	3
Seniorenzentrum Rheinauer Tor Relaisstraße 2 68219 Mannheim	Rheinau	Evangelische Heimstiftung GmbH Stuttgart	6 (auf Nachfrage)
Seniorenzentrum Waldhof Wetzlarer Winkel 10 68305 Mannheim	Waldhof	Altenpflegeheime Mannheim GmbH	5
Service-Wohnen & Pflege „CentroVerde“ Friedrich-Traumann-Straße 21 68167 Mannheim	Neckarstadt-Ost	avendi Senioren Service GmbH	bei Bedarf
Service-Wohnen & Pflege „am Lanzgarten“ Meerfeldstraße 71-73 68163 Mannheim	Lindenhof	avendi Senioren Service GmbH	3
Service-Wohnen & Pflege „LanzCarré“ Landteilstraße 29 68163 Mannheim	Lindenhof	avendi Senioren Service GmbH	3 (auf Nachfrage)
Theodor Fliedner Haus Theodor-Storm-Straße 100 68259 Mannheim	Feudenheim	Theodor Fliedner Stiftung	2 (auf Nachfrage)

Einrichtungen	Stadtteil	Träger	Plätze
ThomasHaus, Evangelisches Lebenszentrum für Senioren Reiterweg 54 68163 Mannheim	Neuhermsheim	Evangelische Kirche in Mannheim	2
UnionsHaus Unionstraße 8-10 68309 Mannheim	Käfertal	Evangelische Kirche in Mannheim	auf Nachfrage
ZinzendorfHaus Planetenweg 17-19 68305 Mannheim	Käfertal	Evangelische Kirche in Mannheim	2

Quelle: Fachbereich Arbeit und Soziales / Stadt Mannheim, eigene Darstellung

In Tabelle 13 sind die Zu- und Abgänge der Kurzzeitpflege in Mannheim dargestellt.⁷⁵ Im Zeitraum von 2010 bis 2013 hat sich die Zahl der in Anspruch genommenen Kurzzeitpflegeplätze versechsfacht. Ein Großteil der Zugänge in der Kurzzeitpflege kam im Jahr 2013 direkt aus dem Krankenhaus und knapp ein Drittel der Personen, die sich in Kurzzeitpflege befanden wurden anschließend vollstationär gepflegt.

Tabelle 13: Zu- und Abgangsstatistik der Kurzzeitpflege in Mannheim

Jahre	Fälle Kurzzeitpflegeplätze	Zugang aus Krankenhaus	Übergang in vollstationäre Pflege
2010	24	9	10
2011	63	33	16
2012	102	63	15
2013	154	88	46

Quelle: Fachbereich Arbeit und Soziales / Stadt Mannheim, eigene Darstellung

6.4.5.2 Zugangswege in die stationäre Pflege

Gründe für den Umzug in ein stationäres Pflegeheim können vielfältig sein, z.B. Unzulänglichkeiten in der bisherigen Wohnumwelt oder ein schwaches soziales Netzwerk, dessen Unterstützungsfunktion auch von ambulanten Pflegediensten nicht mehr übernommen werden kann, reduzierte geistige Leistungsfähigkeit, eine erschwerte Durchführung von alltäglichen Aktivitäten wie Körperpflege, Essen oder Anziehen sowie ein hoher Pflegebedarf. Der Heimübertritt erfolgt häufig aufgrund einer Kombination von gesundheitlichen Einschränkungen und Umweltfaktoren. Weitere Gründe, die den Umzug in ein Pflegeheim begünstigen,

⁷⁵ Die Tabelle der Zu- und Abgänge aus der stationären Pflege beinhaltet lediglich Personen, die Hilfe zur Pflege oder eine andere Sozialleistung beziehen.

sind zum Beispiel der Wunsch nach Sicherheit, eine Behinderung oder fehlende familiäre Unterstützung (Wimmer 2010).

Vor dem Hintergrund, dass die meisten älteren Menschen den Wunsch haben, bis zuletzt zu Hause wohnen zu bleiben, hat eine Forschungsgruppe der Hochschule Mannheim „Kann-Bruchstellen“ ambulanter Pflegekonstellationen analysiert und ist der Frage ihrer Vermeidung nachgegangen. Die identifizierten Faktoren lassen sich folgendermaßen zusammenfassen:

- 1) Psychische Faktoren: Scham für das Verhalten des an einer gerontopsychiatrischen Erkrankung leidenden Angehörigen, Überbelastung der Angehörigen, Verwahrlosungstendenz der erkrankten Person.
- 2) Soziale Faktoren: unzureichendes soziales Netzwerk, Wegfall der Unterstützung durch den Partner.
- 3) Pflegerische Faktoren: Versorgungslücke in der ambulanten Versorgung.
- 4) Medizinische Faktoren: Sturzgefahr, Fehldiagnosen.
- 5) Faktoren in der Kooperation der beteiligten Netzwerkpartner, z.B. mangelnde Überstundenbereitschaft bei Pflegekräften.
- 6) Die Kosten für die ambulante Betreuung übersteigen Kosten einer stationären Versorgung.

(Hedtke-Becker/Hoevels/Otto/Stump & Beck 2012)

6.4.6 Pflegeprognosen für Mannheim

Aus Berechnungen der kommunalen Landesverbände lässt sich für das Jahr 2020 ein Bedarf zwischen 96.600 und 106.800 Dauerpflegeplätzen für Baden-Württemberg ableiten. Es wird zudem angenommen, dass bis zum Jahr 2020 zwischen 2.280 und 3.110 Kurzzeitpflegeplätze sowie zwischen 4.890 und 6.510 Tagespflegeplätze benötigt werden. In den meisten Altersgruppen wird sowohl für Frauen als auch für Männer ein leichter Anstieg der Inanspruchnahme stationärer Versorgungsformen prognostiziert. Trotz dieses erhöhten Bedarfs an Pflegeplätzen bis zum Jahr 2020 ist bei zukünftigen Planungen zu berücksichtigen, dass das Platzangebot in den letzten Jahren schneller als die Nachfrage gewachsen ist. Dies ist unter anderem auf den Ausstieg des Landes Baden-Württemberg aus der Pflegeheimförderung Ende 2010 zurückzuführen, wodurch die öffentliche Förderung von Pflegeheimen weggefallen ist und der Neubau eines Pflegeheims inzwischen unabhängig von der Bedarfszusage der Kommune erfolgt.

Für Mannheim ergeben sich die in Tabelle 14 dargestellten Bedarfsprognosen für das Jahr 2020. Im Bereich der vollstationären Dauerpflege wird ein Bedarf zwischen 3.140 und 3.470

Plätzen prognostiziert. In der Tagespflege wird bis zum Jahr 2020 ein Bedarf zwischen 110 und 140 Plätzen und für die Kurzzeitpflege ein Bedarf zwischen 50 und 70 Plätzen prognostiziert.

In Mannheim war bereits im Jahr 2014 der mittlere Prognosewert der stationären Pflegeplätze erreicht (vgl. Kap. 6.4.5.1). Auch decken die zehn Tagespflegereinrichtungen in Mannheim, bereits heute den für das Jahr 2020 prognostizierten Bedarf. Die Platzzahl in der Kurzzeitpflege liegt ebenfalls bereits heute deutlich über dem vorausgesagten Bedarf von 50 bis 70 Kurzzeitpflegeplätze für das Jahr 2020 (vgl. Tabelle 14).

Tabelle 14: Vorausberechnung des Bedarfs an Pflegeplätze im Jahr 2020 für Mannheim

Pflegeform	Voraussichtlicher Bedarf an Plätzen in Mannheim
Vollstationäre Pflege	3.140 – 3.470
Tagespflege	110 – 140
Kurzzeitpflege	50 – 70

Quelle: Pflegeprognose des Landes Baden-Württemberg 2012, eigene Darstellung

6.4.7 Sterbebegleitung

Die Hospizbewegung in Deutschland hat ihre Ursprünge in den 80er Jahren, mit der Gründung erster hospizlicher und palliativer Einrichtungen, deren Ziel es war, schwerkranken Menschen ein würdiges und selbstbestimmtes Leben bis zum Ende zu ermöglichen (Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. a, b). Heutzutage arbeiten rund 80.000 Menschen ehrenamtlich in der deutschen Hospizbewegung, die mit insgesamt 1.500 ambulanten Einrichtungen und 200 stationären Hospizen für Erwachsene die Möglichkeit einer palliativen Versorgung bieten (Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. o.J. a). Die Weltgesundheitsorganisation definiert Palliative Care wie folgt:

„Palliative Care ist die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf die kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung der Schmerzen, anderer Krankheitsbeschwerden, psychologischer, sozialer und spiritueller Probleme höchste Priorität besitzt“ (Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin o.J.).

Die Palliativmedizin versteht sich als lebensbejahend. Das Sterben wird als natürlicher Prozess anerkannt und die aktive Sterbehilfe dementsprechend abgelehnt (Bundesministerium für Gesundheit 2014; Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin o.J.). Grundsätzlich wird zwischen der ambulanten und der stationären Palliativversorgung unterschieden. Eine ambulante Palliativversorgung ermöglicht den Wunsch der Patienten bis zum Lebensende zu Hause, beziehungsweise im vertrauten Umfeld verbleiben zu können. Dies wird meist von

einem Versorgungsnetzwerk aus ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen, Haus- und Fachärzten, Pflegediensten und Unterstützungsangeboten geleistet (Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V., o.J. a+b). Falls die palliative Versorgung in der eigenen Häuslichkeit nicht (mehr) möglich ist, können die Patienten in einem stationären Hospiz aufgenommen werden. Die Voraussetzung für die Aufnahme in ein Hospiz ist ein weit fortgeschrittenes Krankheitsstadium, das die Möglichkeit einer Heilung ausschließt und die Lebenserwartung begrenzt. Die Größe eines stationären Hospizes beschränkt sich in der Regel auf höchstens 16 Betten. Beide Formen der Sterbebegleitung werden nach § 39a Abs. 2 SGB V zu 90 % von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen, während die Hospizdienste oder Hospizträger die restlichen 10 % erbringen, denn seit 2009 sind die Betroffenen von einem Eigenanteil befreit (Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. o.J.; Bundesministerium für Gesundheit 2014).

In Mannheim umfasst das Angebot der palliativen Pflege für Erwachsene ambulante und stationäre Hospize sowie einige Palliativstationen. Das einzige stationäre Hospiz Mannheims ist seit dem Jahr 2000 das Hospiz St. Vincent, dessen Träger der Caritas Verband Mannheim e.V. ist und das im Jahr rund 140 Gäste auf ihrem letzten Lebensabschnitt begleitet (Hospiz St. Vincent Caritasverband Mannheim e.V. o.J.). Tabelle 15 gibt einen Überblick über die in Mannheim vorhandenen Angebote der Sterbebegleitung.

Tabelle 15: Angebote der Sterbebegleitung in Mannheim

Einrichtungen	Art der Pflege	Angebote für Angehörige	Träger	Größe
Hospiz St. Vincent Alte Frankfurter Str. 5 68305 Mannheim	Stationär	Übernachtungsmöglichkeit und Trauerbegleitung, Seelsorger	Caritas Verband Mannheim e.V.	8 Einzelbetten
ASB Hospizwerk T3, 18 68161 Mannheim	Ambulant	Trauerbegleitung für Angehörige und Umfeld	ASB Rhein Neckar	40 ehrenamtliche Mitarbeiter
Levares Palliative Care Steubenstr. 32-34 68163 Mannheim	Ambulant	Notfallbereitschaft 24 Stunden an 365 Tagen im Jahr	Palliativnetzwerk Rhein-Neckar e.V	–
Ökumenische Hospizhilfe Mannheim M 1, 2 68161 Mannheim	Ambulant	Trauerbegleitung und Gespräche, teilweise auch nur für Angehörige	Diakonisches Werk; Caritas Verband	46 ehrenamtliche Mitarbeiter
palMA Theodor-Kutzer Ufer 1-3 68167 Mannheim	Ambulant	Begleitung der Angehörigen	Universitätsklinikum Mannheim	6 Pflegekräfte und 4 Ärzte
Diakonissenkrankenhaus Mannheim Speyerer Straße 91-93 68163 Mannheim	Palliativstation	Trauerbegleitung, Seelsorge, Musiktherapie, onkologische und psychologische Betreuung	Diakonissenanstalt Speyer Mannheim	6 Betten, davon 5 belegt und 1 für den Notfall 6,5 Stellen für Krankenschwestern ½-Stelle für einen Arzt
Klinikum Mannheim Theodor-Kutzer-Ufer 1 68167 Mannheim	Palliativstation	Trauerbegleitung, individuelle Einzelangebote, Psychoonkologin, Seelsorger	Universitätsklinikum	14 Einzelbetten
Theresienkrankenhaus Bassermannstraße 1 68165 Mannheim	Palliativstation	Psychologin, Seelsorger, Sozialarbeiterin	Theresienkrankenhaus und St. Hedwig-Klinik GmbH Mannheim	26 Betten und 11 Pflegekräfte

Quelle: Fachbereich Arbeit und Soziales / Stadt Mannheim, eigene Darstellung

7 Seniorengerechte Quartiersentwicklung

Die Mehrzahl der älteren Menschen hat den Wunsch im Alter, auch bei Pflegebedürftigkeit, in der eigenen Häuslichkeit im bekannten Wohnumfeld zu verbleiben. Um diesem Wunsch zu entsprechen, empfiehlt es sich, das Augenmerk auf eine seniorengerechte Quartiersentwicklung zu richten und folgende Aspekte in der Planung zu berücksichtigen:

- Eine seniorengerechte Quartiersentwicklung erfordert inklusive Sozialräume im Nahbereich. Die vorhandene soziale und allgemeine Infrastruktur im Quartier muss gewährleisten, dass auch bei sich wandelnden individuellen Lebenslagen keine Exklusionsprozesse stattfinden, sondern die vorhandenen Strukturen den sich verändernden Bedarfslagen gerecht werden.
- Eine seniorengerechte Quartiersentwicklung umfasst verschiedenste Aspekte. Neben der Barrierefreiheit von Wohnungen, Gebäuden und Wohnumfeld geht es u.a. um Mobilität, barrierefreien ÖPNV, die Sicherstellung der Nahversorgung für den täglichen Bedarf, die Versorgung im Falle von Hilfs- und Pflegebedürftigkeit, die wohnortnahe Versorgung mit Ärzten und Apotheken sowie die Stärkung sozialer Teilhabe bspw. durch Möglichkeiten der Begegnung und des bürgerschaftlichen Engagements. Nicht zuletzt geht es auch um eine Kultur der Wertschätzung älterer Menschen, die im unmittelbaren Nahraum erfahrbar und erlebbar wird.
- Barrierefreiheit oder Barrierearmut sind Grundvoraussetzungen dafür, dass ältere Menschen auch bei wachsender Hilfebedürftigkeit in ihrem Wohnumfeld verbleiben können. Mannheim hat in den letzten Jahren große Anstrengungen unternommen, um öffentliche Gebäude, Straßen, Plätze und Wege barrierefrei zu gestalten. Der städtische Beauftragte für Menschen mit Behinderung setzt sich gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Barrierefreiheit Rhein-Neckar e.V. dafür ein, dass das Ziel der Barrierefreiheit kontinuierlich weiterverfolgt wird.
- Die Steuerung der pflegerischen Versorgung muss mitentscheidend in der Hand der jeweiligen Kommune liegen, was gesetzliche Änderungen beim Zulassungsverfahren nach § 72 SGB XI erfordert. Erst eine kommunale Steuerung der Pflegelandschaft ermöglicht eine sich an den jeweiligen Bedarfen in den Quartieren orientierende Versorgungsstruktur.
- Im Zuge einer Stärkung der Steuerungs- und Planungskompetenz der Kommunen für die regionale Pflegestruktur ist anzustreben, die Vergabe von Fördermitteln des Landes an die Zustimmung des örtlichen Sozialhilfeträgers zu koppeln. Dadurch wäre eine Verbindung der Landesförderung mit der örtlichen Sozialplanung geschaffen.

- Eine seniorenrechtliche Quartiersentwicklung erfordert umfassende Bedarfsanalysen, die Entwicklung sozialräumlicher Konzepte sowie die Koordination entsprechender Maßnahmen. Zu diesem Zweck sollte die kommunale Sozialplanung über ein laufend aktualisiertes, kleinräumiges Monitoringsystem mit zentralen Sozialstrukturindikatoren auf Quartiersebene verfügen. Für die kommunale Pflegeplanung ist die Verfügbarkeit von kleinräumigen Daten zum SGB XI-Leistungsbezug wünschenswert. Der vorliegende Bericht liefert eine umfassende Bestandsanalyse zur Lebenslage älterer Menschen in Mannheim. Der Mannheimer Sozialatlas⁷⁶ enthält wichtige aktuelle Informationen zur sozialstrukturellen Entwicklung in den Stadtteilen und kann als Datengrundlage für eine seniorenrechtliche Quartiersentwicklung hinzugezogen werden. Als weitere Datenbasis für eine quartiersbezogene Planung kann in Mannheim das jährlich durchgeführte Siedlungsmonitoring⁷⁷ Verwendung finden.
- Die Angebote der offenen Altenhilfe leisten einen wertvollen Beitrag zur Stärkung der Teilhabemöglichkeiten älterer Menschen in ihrem Umfeld. Die offenen Angebote der städtischen Seniorenarbeit in Mannheim sind im Fachbereich Arbeit und Soziales gebündelt und dienen der Steigerung inklusiver Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben, der Sicherung der sozialen Infrastruktur in den Stadtteilen, dem Erkennen von Talenten und der Förderung von Selbsthilfe und Qualifizierung. Die Angebote legen besonderes Augenmerk auf die Empfänger/innen von Sozialleistungen und beinhalten Angebote für eine aktive Betätigung in den SeniorenTreffs und Hobbygruppen, Veranstaltungs- und Reiseangebote sowie Beratung und Hilfevermittlung in enger Kooperation mit den sieben örtlichen Seniorenberatungsstellen.
- Um älteren Menschen und deren Angehörigen wohnortnah, schnell und umfassend qualifizierte Beratung und Vermittlung von Hilfeleistungen anbieten zu können, sollte ein dezentrales Netz von Beratungsangeboten (Pflegestützpunkte, Seniorenberatungsstellen, Wohnberatung etc.) in den Stadtteilen vorgehalten werden. Im Mannheimer Stadtgebiet gibt es ein gut ausgebautes Netz städtischer Beratungsangebote für Senior/innen. Dazu gehören zwei Pflegestützpunkte, sieben örtliche Seniorenberatungsstellen, ein Wohnberatungsangebot und das Beratungsangebot des Mannheimer Seniorenrats.
- Für den Erhalt der Selbständigkeit im Alter sind präventive Ansätze von zentraler Bedeutung. So stellen präventive Hausbesuche ein geeignetes Mittel dar, um älteren Menschen frühzeitig und bezogen auf ihre individuelle Lebenssituation Wege aufzuzei-

⁷⁶ Mannheimer Sozialatlas 2014, Informationsvorlage V332/2015.

⁷⁷ Siedlungsmonitoring, Jahresbericht 2014, Informationsvorlage V515/2015.

gen, möglichst lange in ihrer vertrauten Wohnung verbleiben zu können. Zunächst noch im Rahmen eines gemeinsamen Projektes, in Kooperation des Fachbereichs Arbeit und Soziales und des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Mannheim durchgeführt, ist das Konzept der präventiven Hausbesuche mittlerweile dauerhaft eingeführt. Diese Besuche werden vorrangig Menschen angeboten, die Grundsicherungsleistungen beziehen.

- Auf Initiative des Seniorenrats e.V. wurde in Mannheim für ältere Menschen, unabhängig von ihrer finanziellen Lage, ein vergünstigtes Jahresabo, die Karte ab 60, eingeführt. Einen wichtigen Beitrag zur Mobilität von Menschen mit Schwerstgehbehinderung leistet der individuelle Beförderungsdienst der Stadt Mannheim. Er richtet sich an schwerstgehbehinderte Personen, die wegen der Art ihrer Behinderung öffentliche Verkehrsmittel nicht benutzen können und die über keine eigene Fahrmöglichkeit verfügen.
- Viele Hilfe- und Unterstützungsbedarfe älterer Menschen liegen im Vorfeld von Pflege, beispielsweise im Bereich haushaltsnaher Dienstleistungen. Der offensive Ausbau von Hilfen im Haushalt stellt eine Möglichkeit dar, um älteren Menschen mit Unterstützungsbedarf den Verbleib in ihrer Häuslichkeit zu erleichtern.
- Für die Lebensqualität älterer Menschen ist die unmittelbare Wohnumgebung von zentraler Bedeutung. Um Quartiere zu stärken, in denen komplexe Problemlagen erkennbar sind und es an Strukturen zu deren Bewältigung mangelt, empfiehlt sich die Einrichtung eines Quartiermanagements, das im Zuge der Erarbeitung eines integrierten Handlungskonzeptes die Belange älterer Menschen berücksichtigt. Die größte Wirksamkeit entfaltet Quartiermanagement, wenn Kommunalpolitik, Sozialverwaltung und die freie Wohlfahrtspflege in das Konzept eingebunden sind und dieses somit eine breite Unterstützung erfährt. In Mannheim wird zurzeit in fünf Stadtteilen ein Quartiermanagement eingesetzt. Explizite Ziele des Mannheimer Quartiermanagements sind die Förderung der seniorenrechtlichen Gestaltung des Wohngebiets, interkulturelle und generationenübergreifende Projekte sowie die Förderung des ehrenamtlichen Engagements von und für Senior/innen.
- Wichtig für die Quartiersentwicklung und den Erhalt der Selbstständigkeit älterer Menschen ist das Vorhandensein von Einkaufsmöglichkeiten im Quartier. Zur Analyse der Nahversorgung in den Stadtteilen gibt es in Mannheim das sogenannte Zentrenkonzept. Ziel dieses Konzeptes ist es, etwaige Versorgungslücken in der wohnortnahen Versorgung zu identifizieren und die Versorgungssituation innerhalb der Stadtteile zu stärken. In Stadtteilen, in denen eine Gefährdung der Grundversorgung festgestellt

wurde, hat die Stadt Mannheim mit Unterstützung der Kommunalen Beschäftigungsförderung zur Schließung der Versorgungslücken Integrationsbetriebe angesiedelt.

- Integrationsbetriebe, die anstelle von nicht mehr rentabel zu betreibenden Lebensmittelmärkten die Nahversorgung in einem Gebiet dezentral sicherstellen, sind zu unterstützen. Hier wären eine Anschubfinanzierung sowie wirtschaftliche Unterstützung als Nachteilsausgleich hilfreich. In Mannheim wurde in den Stadtteilen, in denen die wohnortnahe Versorgung mit Waren des täglichen Bedarfs gefährdet war, durch den Integrationsbetrieb Markthaus Mannheim gGmbH Lebensmittelmärkte angesiedelt und somit die Versorgung sichergestellt.
- Die Koalitionsparteien CDU, CSU und SPD haben im Jahr 2015 auf Bundesebene im Bundestag (Bundesdrucksache 18/5377) einen Antrag gestellt, um Integrationsbetriebe zu fördern. Dafür sollen aus dem vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales verwalteten Ausgleichsfonds in den Jahren 2015, 2016 und 2017 jeweils rund 50 Millionen Euro zur Verfügung gestellt werden. Gleichzeitig soll der Personenkreis der in Integrationsbetrieben beschäftigten um die Zielgruppe der langzeitarbeitslosen schwerbehinderten Menschen erweitert werden. Darüber hinaus ist zu prüfen, ob und in welchem Umfang Integrationsbetriebe für Langzeitarbeitslose geöffnet werden können. Dieser Antrag unterstützt das Anliegen der Stadt Mannheim die Integrationsbetriebe auszuweiten und auch deren Öffnung für Menschen, die nicht behindert sind, zu erproben.
- Bürgerschaftliches Engagement und informelle Hilfen im Sozialraum können dazu beitragen, Selbstständigkeit im Alter möglichst lange zu erhalten und soziale Teilhabe zu sichern. Im Mehrgenerationenhaus Mannheim in Trägerschaft des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Mannheim ist für Senior/innen im Rahmen des Landesprogramms „BesT Bürgerengagement sichert Teilhabe“ ein ehrenamtlicher Seniorenbegleitedienst entstanden. In der Online-Freiwilligenbörse der Stadt Mannheim können gemeinnützige Institutionen ihre Angebote einstellen und ehrenamtlich Interessierte nach Tätigkeitsbereichen, Zielgruppen oder Stadtteilen Angebote finden, die ihren Wünschen und Fähigkeiten entsprechen. Es bestehen mehrere Möglichkeiten ältere Menschen zu unterstützen.
- Fördergelder des Landes sollten analog der Mittel im Städtebauförderungsprogramm „Soziale Stadt“ des Bundes nicht nur investiv und einrichtungsbezogen Verwendung finden, sondern ebenso der Entwicklung und dem Erhalt der sozialen Strukturen im Quartier dienen.
- Auf der politischen Ebene sollten den Bezirksvertreter/innen Mittel zur Unterstützung von Initiativen zur Verfügung stehen, die das inklusive Miteinander auf Quartiersebene fördern. Solche „Bezirksbudgets“ dienen der Stärkung der Eigenkompetenz der Be-

zirksbeiräte und somit auch der Stadtteile, indem stadtteilbezogene Maßnahmen, Initiativen und Projekte ermöglicht werden. Für die 17 Mannheimer Stadtbezirke wurden sogenannte Stadtbezirksbudgets eingerichtet, die der Stärkung der Eigenkompetenz der Bezirksbeiräte dienen und für die Förderung stadtteilbezogener Maßnahmen, Initiativen und Projekte sowie Öffentlichkeitsarbeit der Bezirksbeiräte und Bürgerbeteiligung genutzt werden können.

- Die Wohnungsbaugesellschaften, insbesondere die kommunalen, können durch die Bereitstellung von seniorengerechtem Wohnraum und wohnbezogenen Dienstleistungen sowie der Bereitstellung von Begegnungsmöglichkeiten einen wertvollen Beitrag zum Erhalt der Selbständigkeit älterer Menschen im Quartier leisten. Neben barrierearmem bzw. barrierefreiem Wohnraum stellt die Mannheimer Wohnbaugesellschaft mbH (GBG) insbesondere für ältere Menschen wohnbezogene Dienstleistungen zur Verfügung und unterhält in mehreren Wohnquartieren Mietertreffs, in denen sich überwiegend ältere Mieter treffen.
- Um die Potenziale aus dem Nahraum für eine wirksame Hilfeplanung nutzen zu können, bietet sich eine sozialräumliche Organisation der Sozialverwaltung an, d.h. die Zuständigkeit erfolgt nach Wohngebieten und nicht mehr alphabetisch. Den Sachbearbeiter/innen kommt die Aufgabe zu, im Quartier vorhandene Strukturen und Potenziale in die Hilfeplanung einzubeziehen. Unter dem Titel „Change²-Wandel im Quadrat“ verfolgt die Stadtverwaltung Mannheim seit 2008 einen umfassenden Modernisierungsprozess.
- Auch die Kommunalverwaltung als Ganzes sollte das lokale Umfeld in den Stadtteilen unterstützen und das koordinierte, sozialraumbezogene Verwaltungshandeln der Anlaufstellen und Dienstleistungen vor Ort (z.B. Bürgerdienste) stärken. Im Zuge des CHANGE²-Prozesses wurde in Mannheim eine dezernatsübergreifende Projektgruppe eingerichtet, die die Stadtteilorientierung der Verwaltung weiterentwickelt. Mit der Arbeit der Projektgruppe wurden verschiedene Maßnahmen angestoßen, um das lokale Umfeld in den Stadtteilen (z.B. SeniorenTreffs, Bürgerdienste) zu verstärken. Unter anderem soll jeder Stadtteil über eine zentral gelegene, barrierearme Anlaufstelle verfügen, an die sich Bürger/innen mit ihren Anliegen wenden können.⁷⁸

Die dargestellten Erfordernisse für eine seniorengerechte Quartiersentwicklung verdeutlichen, dass dieses Ziel unterschiedlichste Facetten umfasst und nur unter Einbezug möglichst aller in diesem Bereich aktiven Akteure erfolgen kann. In Mannheim sollten auf dem Weg zur Entwicklung seniorengerechter Quartiere insbesondere die vorhandenen Quartiermanagements einbezogen werden.

⁷⁸ vgl. Informationsvorlage V002/2015 „Umsetzung Change²-Projekt „Stadtteilorientierung der Verwaltung“ im Jahr 2014“ vom 01.12.2014.

Literaturverzeichnis

- Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg (2014). Niedrigschwellige Betreuungsangebote für Menschen mit Demenz in Baden-Württemberg. Zugriff am 05.08.2014 von <http://www.alzheimer-bw.de/unser-angebot/niederschwellige-betreuungsangebote/>
- Au, C. & Sowarka, D. (2013). Wohnraum- und Wohnumfeldgestaltung im demographischen Wandel. In: Informationsdienst Altersfragen, 40(05), 3-5.
- Au, C. & Sowarka, D. (2013b). Handlungsfelder gelingenden Alterns im demographischen Wandel. In: Informationsdienst Altersfragen, 40 (4). 3.
- Bäcker, G. (2013). Erwerbsminderungsrenten: Wiederkehr eines (fast vergessenen) sozialen Problems. In: Informationsdienst Altersfragen, 40(6). S. 3-9.
- Barth, C. & Olbermann, E. (2012). Wohnen im Alter. Potenziale einer nachhaltigen Quartiersentwicklung für die Lebensqualität älterer Menschen. Blätter der Wohlfahrtspflege, 2012, 4, 138-140.
- Behrends, Sylvia (2009). Haus- und Grundbesitz und Immobilienvermögen privater Haushalte. Ergebnis einer Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008. In: Wirtschaft und Statistik, 10/2009, S. 999 – 1015.
- Bertelsmann Stiftung (2011). Sozialplanung für Senioren – Das Handbuch. Gütersloh.
- Beta-Net (2013). Familienentlastender Dienst. Zugriff am 20.08.2014 von http://www.betanet.de/betanet/soziales_recht/Familienentlastender-Dienst-654.html
- Bickel, H. (1999). Demenzkranke in Alten- und Pflegeheimen: Gegenwärtige Situation und Entwicklungstendenzen. Friedrich Ebert Stiftung. Zugriff am 09.07.2014 von <http://www.fes.de/fulltext/asfo/00234004.htm>
- Bickel, H. (2001). Lebenserwartung und Pflegebedürftigkeit in Deutschland. In: Gesundheitswesen, 63(1). S.9-14.
- Bundesagentur für Arbeit (2013). Fachkräfteengpassanalyse 2013. Bundesagentur für Arbeit: Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (2014). Arbeitslose nach Rechtskreisen. Deutschland nach Ländern. Jahreszahlen 2013. Bundesagentur für Arbeit: Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (2014). Analytik-Report Grundsicherung für Arbeitsuchende. Bundesagentur für Arbeit: Nürnberg.
- Bundesagentur für Arbeit (2010). Arbeitslose nach Rechtskreisen. Deutschland nach Ländern. Jahreszahlen 2009. Bundesagentur für Arbeit: Nürnberg.

- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013). Der vierte Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Bundesministerium für Arbeit und Soziales: Berlin.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2014). Rentenversicherungsbericht 2014. Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit (2014). Teilstationäre Versorgung. Zugriff am 19.08.2014 von <http://www.bmg.bund.de/glossarbegriffe/t-u/tages-und-nachtpflege.html>
- Bundesministerium für Gesundheit (2013). Bericht des Expertenbeirats zur konkreten Ausgestaltung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs. Bundesministerium für Gesundheit: Berlin.
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) Hrsg. (2011). Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf. BMVBS: Berlin.
- Bury, M. (2011). Die Auslastung der Pflegeheime sinkt. Stuttgarter Zeitung, 25.11.2011.
- CDU Deutschland (2013). Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. Berlin.
- Clamor, Tim & Henger, Ralph (2013). Verteilung des Immobilienvermögens in Deutschland. In: Trends, 01/2013.
- Der Paritätische (2014). Die zerklüftete Republik. Bericht der regionalen Armutsentwicklung in Deutschland 2014.
- Der Paritätische (2014). Expertise: Altersarmut in Deutschland: Bislang nur die halbe Wahrheit. Berlin.
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (o.J.). Ziele und Aufgaben der DGP, Satzung, Mitgliedschaft und Beiträge, Vorstand. Zugriff am 07.07.2014 von <http://www.dgpalliativmedizin.de/diverses/wir-ueber-uns.html>
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (a) (o.J.). Hospiz- und Palliativversorgung. Zugriff am 07.07.2014 von http://www.dhvp.de/themen_hospiz-palliativ.html
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (b) (o.J.). Hospiz: ambulant vor stationär. Zugriff am 07.07.2014 von http://www.dhvp.de/themen_hospize.html
- Fried, L., Carlson, M., Freedman, M., Frick, K., Glass, T. & Hill, J et al. (2004). A social model for health promotion for an aging population: Initial evidence on the experience corps model. In: Journal of Urban Health, 81(1), 64-78.
- Frohn, B. & Staack, S. (2012). Demenz. Leben mit dem Vergessen. Murnau a. Staffelsee: Mankau Verlag GmbH.
- Gebert, Alfred & Kneubühler, Hans (2003). Qualitätsbeurteilung und Evaluation der Qualitätssicherung in Pflegeheimen. Bern: Verlag Hans Huber.

- Goebel, J. & Grabka, M. (2011). Zur Entwicklung der Altersarmut in Deutschland. In: DIW Wochenbericht, 25 (1).
- Gohde, J. (2014). Wohnen für ein langes Leben – Wohnen im Quartier. In: DW Die Wohnungswirtschaft, 3/2014, S. 19-27.
- Hedtke-Becker, A.; Hoevels, Rosemarie; Otto, Ulrich & Stumpp, Gabriele (2011). Selbstbestimmt bis zum Lebensende zu Hause bleiben – Strategien niedrigschwelliger Hilfen und psychosozialer Beratung für alte Menschen und ihr Umfeld. In: S.B. Gahleitner & G. Hahn (Hrsg.), Übergänge gestalten, Lebenskrisen begleiten, S. 246-260, Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Hedtke-Becker, A.; Hoevels, R.; Otto, U.; Stumpp, G. & Beck, S. (2012). Zu Hause wohnen wollen bis zuletzt: Beraten und intervenieren im Netzwerk chronisch kranker alter Menschen. Eine Fallstudie. In: Pohlmann, S. (Hrsg.) Altern mit Zukunft, S. 141-176. Wiesbaden: VS-Verlag.
- Klepzig, D. (2013). Grundlegende Reform der Pflegeversicherung kann kommen. VDEK.
- Kremer-Preiß, U. & Stolarz, H. (2003). Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung – eine Bestandsanalyse. Bertelsmann-Stiftung u. Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.): Köln.
- Kruse, A. (2011). Der sechste Altenbericht der Bundesregierung – Überlegungen, Leitbilder und Empfehlungen der Kommission. In: Informationsdienst Altersfragen, 38 (1), S. 12-17.
- KVJS (o.J.). Hilfe zur Pflege 2011. Kennzahlen aus Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg.
- KVJS (2012). Hilfe zur Pflege in vollstationären Einrichtungen. Kennzahlen aus den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg: 2007-2008.
- KVJS (2013). Hilfe zur Pflege in vollstationären Einrichtungen. Kennzahlen aus den Stadt- und Landkreisen in Baden-Württemberg.
- KVJS (2013). Personalbedarf in der Altenhilfe und Altenpflege in Baden-Württemberg – Expertise unter Berücksichtigung des Bedarfs an nicht-medizinischen Fachkräften mit akademischer Qualifikation. KVJS: Stuttgart.
- KVJS (2014). Psychisch krank in Pflege. KVJS-Bericht schließt Wissenslücke über Menschen in Pflegeheimen. KVJS aktuell, 2/2014. S. 15-16.
- Landeshauptstadt Hannover (2013). Sozialbericht 2013. Soziale Lagen und soziale Räume. Hannover.

- Landtag von Baden-Württemberg (2013). Weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege. Drucksache 15/4483.
- Landtag von Baden-Württemberg (2013 b). Fachkräfte im Berufsfeld Altenpflege in Baden-Württemberg. Drucksache 15/4393.
- Landtag von Baden-Württemberg (2014). Einsetzung einer Enquetekommission „Pflege in Baden-Württemberg zukunftsorientiert und generationengerecht gestalten“. Drucksache 15/4977.
- Loer, A. (2012). Die gerichtliche Genehmigung einer geschlossenen Heimunterbringung. BGT Betreuungsgericht e.V. Zugriff am 22.08.2014 von http://www.dgsp-ev.de/fileadmin/dgsp/pdfs/PPPraesentationen_Vortraege/Loer_Die_gerichtliche_Genehmigung_einer_geschlossenen_Heimunterbringung.pdf
- Mannheim Research Institute for the Economics of Aging (MEA) (2010). Zunehmende Altersarmut in Deutschland – vermeidbar oder unvermeidlich? Policy Brief 7, 04/2014.
- Martin, S. & Zollmann, P. (2013). Die gegenwärtige sozioökonomische Situation von Erwerbsminderungsrentnern und -rentnerinnen und ihren Haushalten. In: Informationsdienst Altersfragen, 40(6). S. 10-15.
- Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren. 2014. Einkommenslage älterer Menschen. Stuttgart.
- Mika, T. (2013). Risiken für eine Erwerbsminderung bei unterschiedlichen Berufsgruppen. In: Bundesgesundheitsblatt (3), S. 391-398.
- Noll, H-H. & Weick, S. (2012). Altersarmut: Tendenz steigend: Analysen zu Lebensstandard und Armut im Alter. In: Informationsdienst Soziale Indikatoren, 47, S. 1-7.
- Pahl-Weber, E. (2013). Wohnen bleiben – ein Plädoyer für Wohnen und Quartiersleben im Alter. In: Informationsdienst Altersfragen 40 (5), S. 6-11.
- Pflege und Recht (2006). Wohngeld – Pflegewohngeld. Zugriff am 08.08.2014 von <http://www.pflegeundrecht.de/news.php?id=423>
- Ottenströer Immobilienwirtschaft; Wüst & Partner (2012). Pflegeheim-Atlas Deutschland 2012.
- Redicker, L. (2009). Auslastung der Altenheime sinkt. Der Westen. Zugriff am 11.07.2014 von <http://www.derwesten.de/wp/wp-info/auslastung-der-altenheime-sinkt-id234745.html>
- Robert Koch Institut (2010). Daten und Fakten: Ergebnisse der Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell 2010“. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: RKI.

- Robert Koch Institut (2011). Sterblichkeit, Todesursachen und regionale Unterschiede. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 52. Berlin.
- Rothgang, H., Müller, R. & Unger, R. (2013). Barmer GEK Pflegereport 2013. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 23.
- Rüßler, H. & Stiel, J. (2013). Städtische Demografienpolitik – Quartiersentwicklung durch Partizipation im Alter. In: Informationsdienst Altersfragen 40 (3), S. 11 – 17.
- Saup, W. (1993). Alter und Umwelt. Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmidt, W. (2013). Altenhilfe. In: K. Grunwald, G. Horcher & B. Malicke (Hrsg.), Lexikon der Sozialwirtschaft. Baden-Baden: Nomos-Verlag.
- Schönberg, F. & de Vries, B. (2011). Mortalität und Verweildauer in der stationären Altenpflege. Teil 2: Gesellschaftliche Konsequenzen. Zugriff am 09.07.2014 von http://johanneswerk.de/fileadmin/content/Download_JW/3_Fachthemen/a_Menschen_wahrnehmen/Leben_im_Alter/Mortalitaet_Verweildauer_deVries_Schoenberg.pdf
- Schubert, H., Leitner, S., Veil, K. & Vukoman, M. (2014). Öffnung des Wohnquartiers für das Alter. Entwicklung einer kommunikativen Informationsinfrastruktur zur Überbrückung struktureller Lücken im Sozialraum. Verlag Sozial Raum Management: Köln.
- SchuldnerAtlas Metropolregion Rhein-Neckar (2013). Creditreform. Neuss.
- Schwarzer, R. & Leppin, A. (1991). Social Support and health: A theoretical and empirical overview. Journal of Social and Personal Relationships, 8(1), 99-127.
- Senior-First.de (o.J.). Die Senioren Wohngemeinschaft – Fast schon eine Familie. Zugriff am 11.08.2014 von <http://www.seniorfirst.de/wohnen-im-alter/betreutes-wohnen-im-alter/senioren-wohngemeinschaften.html>
- Städtetag Baden-Württemberg (2014). Positionspapier des Deutschen Städtetags zu Wohngeld und Kosten der Unterkunft nach dem SGB II.
- Stadt Mannheim (2009). Fortschreibung Zentrenkonzept Mannheim. Mannheim.
- Stadt Mannheim (2013). Bevölkerungsprognosen 2033 in kleinräumiger Gliederung. Mannheim.
- Stadt Mannheim (2014). Wohnen in Mannheim. Wohnungspolitisches Programm Wohn.Raum.Stadt II. Mannheim.
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2013). Pflegestatistik 2011. Statistisches Bundesamt: Wiesbaden.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2011). Demografischer Wandel in Deutschland. Bevölkerungs- und Haushaltsentwicklung im Bund und in den Ländern (Heft 1). Statistisches Bundesamt: Wiesbaden.

Statistisches Bundesamt (2013). Pressemitteilung vom 22. Oktober 2013 – 356/13. Zahl der Empfänger von Grundsicherung im Alter 2012 um 6,6 % gestiegen.

Statistisches Bundesamt (2015). Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Deutschlandergebnisse. Statistisches Bundesamt: Wiesbaden.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2014). Armutsgefährdung im Vergleich zum Vorjahr leicht angestiegen. Drucksache Nr. 386/2014.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2013). Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Baden-Württemberg am 31. Dezember 2012.

Statistisches Landesamt Baden-Württemberg (2014). Empfänger von Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung in Baden-Württemberg am 31. Dezember 2013.

von Blanckenburg, C. (2013). Seniorenmitwirkungsgesetze als Beitrag zur Förderung der politischen Partizipation von Seniorinnen und Senioren. In: Informationsdienst Altersfragen 40 (3), 19-25.

Warner, L.M. (2009). „Wer anderen hilft, der hilft sich selbst“ – Wie Helfen Zufriedenheit und Gesundheit fördern kann. In: Informationsdienst Altersfragen, 36 (06). S. 2-6.

Weigand, M. (2013). Zu Hause daheim – der bayrische Weg. In: Informationsdienst Altersfragen, 40 (6), S. 20-24.

Werner, S. & Eben, E. (2010). Menschen mit Demenz professionell betreuen. Mensch und Medien: Landsberg am Lech.

Wimmer, R. (2010). Analyse der Heimzugsphase im Alten- und Pflegezentrum Vöcklamarkt, S. 15-16, www.e-qualin.net/fileadmin/pdf/wissarbeiten/hofwimmer.pdf

Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg (2012). Qualitätsbericht Pflegeheime 2010.

Wohnen-im-Alter.de (2013). Tagespflege. Zugriff am 19.08.2014 von <http://www.wohnen-im-alter.de/pflege-tagespflege.html>

Wohngeld Ratgeber (2014). Wohngeld Einkommen – Wohngeldtabelle – Freibeträge. Zugriff am 08.08.2014 von <http://www.wohngeld.org/einkommen.html>



Stadt Mannheim
Fachbereich Arbeit und Soziales
Sozialplanung
K 1, 7-13
68159 Mannheim
Telefon: 0621 293-9885
Telefax: 0621 293-479885
E-Mail: sozialplanung@mannheim.de

Stand: 12/2015