Kenntnisnahme	Vorlagen-Nr.: **VO/5186/2016** Status: nichtöffentlich Datum: 26.10.2016
Dezernat: Fachdienst: Sachbearbeiter/in:	I 011 - Persönliche Referentin des Oberbürgermeisters Siebler, Elke, Engel, Dr. Petra

Beratungsfolge:

Gremium	**Zuständigkeit**	**Sitzung ist**
Magistrat	Vorberatung	Nichtöffentlich
Ausschuss für Soziales, Jugend und Gleichstellung	Vorberatung	Öffentlich
Stadtverordnetenversammlung Marburg	Kenntnisnahme	Öffentlich

Bericht zur Modernisierung der Marburger Altenhilfe St. Jakob (Richtsberg) in Umsetzung der "Marburger Leitlinien einer zukunftsweisenden Alternssozialpolitik"

Die Stadtverordnetenversammlung wird gebeten, von nachfolgendem Bericht Kenntnis zu nehmen, in welchem Umfang und in welcher Form die von der STVV am 31.01.2015 beschlossene Beschlussvorlage des Magistrats betr. „Modernisierung der Marburger Altenhilfe St. Jakob (Richtsberg) in Umsetzung der ‚Marburger Leitlinien einer zukunftsweisenden Alternssozialpolitik'" (VO/3737/2015) bei den bisherigen Überlegungen und Planungen zur Neustrukturierung der Sudetenstraße Berücksichtigung gefunden hat und wie vor allem die in Spiegelstrich 4 dieses Antrags aufgeführten Ziele umgesetzt werden sollen.

Beschluss:

1. Marburger Eckpunkte einer zukunftsweisenden Alternssozialpolitik

In Weiterentwicklung der „Leitlinien zur Zukunft von Wohnen und Pflege im Alter in Marburg" (VO/0382/2008) sowie des Beschlusses der Stadtverordnetenversammlung zur Durchführung von „Einwohner/innen Befragungen als Grundlage zur Altenplanung" (VO/0381/2009) beschließt die Marburger Stadtverordnetenversammlung die im Anhang dargelegten Eckpunkte einer zukunftweisenden Marburger Alternssozialpolitik.

Bericht:

Die StVV hat die vom Magistrat vorgeschlagenen Eckpunkte (VO/3737/2015 Anlage 2) beschlossen. Sie finden wie geplant Umsetzung im „Konzept III für eine kommunale Altenplanung: Gut Älterwerden in Marburg". Dazu wurde ein Fachbeirat aus Mitgliedern aller Fraktionen, den relevanten (planenden) Verwaltungsverantwortlichen sowie den Marburger Trägern, Diensten und Einrichtungen gegründet. Der erste Zwischenbericht entstand unter Mitwirkung des Fachbeirates Altenplanung und ist unter VO/4443/2015 veröffentlicht. Die Weiterentwicklung erfolgte ebenfalls im Fachbeirat Altenplanung.

Das Konzept besteht aktuell aus gemeinsam entwickelten und beschlossenen Grundsätzen guten Älterwerdens in Marburg sowie Verabredungen zu Schwerpunkten und deren zeitlicher Priorisierung. Aus Kapazitätsgründen können nicht alle als wichtig erachteten Handlungsfelder zeitgleich bearbeitet werden. Die Schwerpunktsetzung hat in der letzten Fachbeiratssitzung eine weitere Präzisierung und Modulation erfahren. Derzeit arbeiten mehrere Arbeitsgruppen parallel an zentralen Themen: seit dem 01.09.2016 wird für das Thema Demenz das Kooperationsnetz „Marburger Allianz für Menschen mit Demenz“ bei der Stadt Marburg angesiedelt und für 24 Monate vom BMFSFJ gefördert. Dieses Netzwerk zur Weiterentwicklung demenzspezifischer Angebote in Marburg steht allen interessierten Verantwortungs- bzw. Trägerträgern offen. Als zweites gibt es die Arbeitsgemeinschaft (ambulante) Nachtpflege als Kooperationsstruktur der ambulanten Dienste in Marburg, die die Ausweitung der ambulanten Pflege in die Nachtstunden in Form eines Projektes realisieren und insgesamt die Kooperation der ambulanten Dienste intensivieren soll. Ein Pendant ist die drittens ebenfalls entstandene Arbeitsgemeinschaft der Heimleitungen mit dem aktuellen Fokus der neuen Pflegestärkungsgesetze. Nicht realisiert wurde hingegen entgegen ursprünglicher Überlegungen eine AG Quartiersentwicklung. Dieses angestoßen durch die Befragungen Älterer in den Stadtteilen von der Altenplanung zentral geförderte Anliegen findet seine Anknüpfung aktuell im IKEK-Prozess, um Doppelstrukturen zu vermeiden. Die Stabsstelle Altenplanung ist in der IKEK-Steuerungsgruppe Mitglied. Ebenfalls nicht umgesetzt wurde die gewünschte AG Mobilität, obwohl die Aufgabe der Entwicklung eines ganzheitlichen Mobilitätskonzeptes für gutes Älterwerden in Marburg dringend wäre, was allein die zahlreiche Befassung des Seniorenbeirats mit Mobilitätsfragen zeigt. Leider reicht dafür aktuell die Kapazität nicht aus. Zu einer öffentlichen Fachdiskussion der bisherigen Ausarbeitungen, insbesondere der Grundsätze und Ortsspezifika Guten Älterwerdens in Marburg sowie der prioritär anzugehenden Handlungsfelder, lädt Oberbürgermeister Spies am 16.11.16 um 17:00 Uhr ins Erwin-Piscator-Haus ein. (Der Zwischenbericht ist als Anlage beigefügt).

Beschluss:

2. Weiterentwicklung der Marburger Altenhilfe St. Jakob

Zur Umsetzung dieser Marburger Eckpunkte gehört die fortgesetzte Weiterentwicklung sämtlicher Geschäftsbereiche der Marburger Altenhilfe St. Jakob GmbH - vom Begegnungszentrum und ambulanten Dienst über Tagespflege und Servicewohnen bis hin zu modernen Konzepten stationärer Pflege. Das Vorhalten eines eigenen pflegerischen Angebotes durch die Stadt Marburg dient als Möglichkeit einer zukunftsweisenden Mitgestaltung der Altenhilfestruktur und -landschaft in Marburg.

Bericht:

In beiden im Prüfantrag „Marburger Modell“ (VO/5112/2016) vorgeschlagenen Varianten der Modernisierung wird den benötigten und gewünschten Angeboten vom Begegnungszentrum und ambulanten Dienst über Tagespflege und Servicewohnen bis hin zu modernen Konzepten stationärer Pflege Rechnung getragen.
Begegnungszentrum, ambulanter Dienst und stationäre Pflege werden nach wie vor Auf der Weide angeboten sowie in der Variante 2 des Prüfantrags „Marburger Modell“ (VO/5112/2016) zukünftig ebenso am Standort Sudetenstraße. Dort entsteht bei beiden Varianten ein ausgeweitetes Servicewohnen. Moderne Konzepte stationärer Pflege sollen bei Variante 2 v.a. am neuen vierten Standort der MAHSJ (Vitos-Gelände o. a.) Umsetzung finden als Wesenskern der zweiten Variante im Prüfantrag „Marburger Modell“ (VO/5112/2016). In der Variante 1 wird, soweit baulich möglich, eine Annäherung an das Konzept stationärer Hausgemeinschaften angestrebt.

Beschluss:

3. Modernisierung des Altenzentrums am Richtsberg

Das Altenzentrum der MAHSJ (in der Sudetenstraße 24 am Richtsberg) wird durch Renovierung der Wohnnutzung und Modernisierung gemäß den Erfordernissen moderner stationärerAltenpflegeangebote wie folgt weiterentwickelt und ausdifferenziert:

- Die MAHSJ wird mit dem Altenzentrum (am Richtsberg) in enger Kooperation mit der Gemeinnützigen Wohnungsbau GmbH (GeWoBau) durch Renovierung und Modernisierung ein breit gefächertes Angebot an (stationärer) Pflege, (Service-)Wohnen sowie Beratung und Begegnung für das Quartier realisieren.

- Eigentümerin des Hauses am Richtsberg/Sudetenstraße 24 bleibt die Stiftung St. Jakob, die Bewirtschaftung erfolgt durch die GeWoBau. Diese schafft zudem im näheren Umfeld des Altenzentrums am Richtsberg sowie in ihrem weiteren Wohnungsbestand Möglichkeiten des Servicewohnens. Dafür werden Betreuungsverträge mit der MAHSJ angestrebt.

- Im Erdgeschoss des Altenzentrums entstehen in enger Kooperation mit der Universitätsstadt Marburg Angebote der Beratung und Begegnung für Ältere Richtsberger/innen. Zudem finden weiterhin die Verwaltung der MAHSJ sowie eine Anlaufstelle ihres ambulanten Dienstes Platz, welche auch Leitstellenfunktionen des Servicewohnens wahrnehmen kann.

Bericht:

Die Geschäftsführung der MAHSJ und die Stabsstelle Altenplanung haben gemeinsam mit der Ortsvorsteherin sowie dem Bewohnernetz für Soziale Fragen BSF e. V., den evangelischen Kirchen am Richtsberg, dem FB Soziales: Altenhilfe/Geschäftsführung des Seniorenbeirats und Pflegebüro/Fachstelle Wohnberatung, der Freiwilligenagentur FAM e. V., der Katholischen Pfarrgemeine Liebfrauen sowie dem „Lebenswerten Stadtteil Richtsberg“ mit der Konzeptentwicklung für ein erweitertes Beratungs- und Begegnungszentrum im EG der Sudetenstraße begonnen. Sobald Klarheit über Bedingungen der Umsetzung und die Zukunft des Gebäudes besteht, kann die Realisierung des in Entwicklung befindlichen Konzeptes begonnen werden, manches bereits vor dem endgültigen Umbau.

Beschluss:

4. Im rechten und mittleren Gebäudeblock werden nach Cölber Vorbild 48 Pflegeplätze der 4./5. Generation des Altenwohnbaus in vier modernisierten stationären Hausgemeinschaften (mit je 12 Pflegeplätzen) geschaffen. Während einer Übergangsperiode werden die 32 Pflegeplätze der 3. Generation im linken Gebäudeteil sukzessive abgebaut, parallel zum Aufbau des Servicewohnens sowie der Pflegeangebote in den Stadtteilen. Die Reduktion beginnt mit Fertigstellung der Umbaumaßnahme.

Bericht:

Die als Anlage 2 der VO/4443/2015 „Konzept kommunale Altenplanung MR III“ vorgestellte Umbauplanung hat keine Unterstützung der Hessischen Betreuungs- und Pflegeaufsicht des Hessischen Amtes für Versorgung und Soziales Gießen gefunden.
Mitgeteilt wurde mit Schreiben vom 14.04.2016, die gemeinsame Nutzung der Funktions- und Sanitärräume (Pflegebad) durch die konventionellen 32 Pflegezimmer und zugleich durch die neu entstehenden 48 Hausgemeinschaftsplätzen „*wird hier kritisch gesehen.*

Grundsätzlich steht eine gemeinsame Raumnutzung, wie sie den hier vorgelegten Grundrissplanungen zu entnehmen ist, einer zu fordernden stringenten strukturellen und organisatorischen Trennung beider Konzepte entgegen, da sowohl Bewohner als auch Mitarbeiter den Bereich der stationären Hausgemeinschaften regelmäßig betreten müssen…. Zu bedenken ist auch der mit der Planung verbundene organisatorisch unterschiedliche Personaleinsatz [unterschiedliches Maß der An-/Abwesenheiten; konzeptionell bedingte unterschiedliche pflegerische Haltung; PE]"… Es könnte damit der Eindruck geweckt werden, dass einer ‚2-Klassen-Gesellschaft' Vorschub geleistet wird". Weitere Kritikpunkte werden angeführt.

Dr. Thomas Spies
Oberbürgermeister

Anlage
Bericht

Konzept III

für eine kommunale Altenplanung

„Gut Älterwerden in Marburg“

Zwischenbericht 2016

Stabsstelle Altenplanung
FDL Dr. Petra Engel
Am Grün 16 im BiP

Thematische Übersicht

1 Einführung und Grundsätze

1.1 Grundsätze und Ortsspezifika Guten Älterwerdens in Marburg
1.2 Fundamente der Marburger Altenplanung
1.3 zeitgemäße kommunale Alterns-Planung in Marburg
1.4 Alternsvielfalt u. -bilder im demografischen und kulturellen Wandel

2 Kernthemen guten Alterns in Marburg

2.1 Alltags- und Zeitgestaltung im Alter

2.1.1 (Nach-)Berufliches und Freiwilliges Engagement
2.1.2 Bildung, Kultur, Freizeit und Begegnung
2.1.3 Sport, Bewegung, Gesundheitsförderung
2.1.4 Altentages- und Begegnungsstätten

2.2 Beratung und Information

2.2.1 Beratungszentrum mit integriertem Pflegestützpunkt (BiP)
2.2.2 Sonstige Beratung zu Altern und sozialen Fragen
2.2.3 Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen
2.2.4 Altern in der neuen Heimat

2.3 Wohnen im eigenen Zuhause

2.3.1 Wohnberatung und Wohnraumanpassung
2.3.2 Altengerechte Wohnungen
2.3.3 Service-Wohnen/Betreutes Wohnen
2.3.4 Neue (gemeinschaftliche) Wohnformen

2.4 Ambulante und alltagsunterstützende Hilfen

2.4.1 Alltagshilfen, techn. Assistenzsysteme und Betreuung zuhause
2.4.2 Ambulante Tag- und Nachtpflege inkl. mobile Rehabilitation
2.4.3 Medizinische Versorgung älterer Menschen
2.4.4 Ambulante Hospiz- und Palliativdienste

2.5 Tagespflege und Pflegeheime

2.5.1 Tagespflege
2.5.2 Kurzzeitpflege
2.5.3 Alten- und Pflegeheime
2.5.4 Stationäre Hospizpflege

3 Alternsgerechte Stadt- u. Quartiersentwicklung

3.1 Einwohner/innen-Befragungen als Grundlage zur Altenplanung
3.2 Quartiersentwicklung – Gut Älterwerden im Stadtteil
3.3 Stabsstelle Altenplanung
3.4 Mobilität in Marburg

1 Einführung und Grundsätze

Grundsätze und Ortsspezifika Guten Älterwerdens in Marburg

Solidarität und Schutz

Der Grundsatz der Solidarität bleibt wichtig trotz des aktuellen Alternsbildes, welches auf Potentiale, Gesundheit, Fitness und Selbstbestimmung fokussiert. Gerade Hochaltrige oder Menschen mit besonderen Alternsherausforderungen bedürfen der Fürsorge und der Gemeinschaft. Ziel ist es, dass jeder ältere und/oder pflegedürftige Mensch so selbstständig und selbstbestimmt wie möglich leben kann und zugleich allen so viel Schutz und Hilfe, Fürsorge, Betreuung, Förderung und Unterstützung zuteilwerde wie benötigt.
Altenplanung und -politik sind gemeinsam mit der Gesellschaft in der Pflicht, Mitmenschlichkeit und das Recht auf Würde und Schutz, nicht zuletzt vor Gewalt in der Pflege, umzusetzen. Zu begegnen ist den Risiken, die sich aus Armut und gesellschaftlicher Benachteiligung im Alter(n) ergeben. Armut und (Selbst-)Isolation sowie Förderung von Teilhabe sind grundsätzlich zu thematisieren, wenn auch Altersarmut auf kommunaler Ebene nur begrenzt bearbeitbar ist. Die Marburger Alterns(sozial-)politik zielt auf eine solidarische Stadtgesellschaft.

Selbstbestimmung und Selbstverantwortung

Selbstbestimmtes und selbstverantwortliches Leben bis zum Ende ist oberstes Ziel der Marburger Alternssozialpolitik. Der Wille des Einzelnen wird höher bewertet als allgemeine Grundsätze. Beispielweise ist trotz des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ nicht immer der
Verbleib in der angestammten Wohnung der Königsweg, ebenso kann ein Wohnungswechsel oder der Umzug in eine pflegerische Einrichtung ratsam sein.
Und trotz der moralischen Pflicht, Mit-Menschen zu schützen und zu unterstützen, muss es auch im Alter ein Recht auf Unvernunft und Risiko geben; die Freiheit also, (folgenreiche) Entscheidungen zu treffen.

Entwicklung zeitgemäßer und vielfältiger Alterns-Begriffe/-Bilder

Kommunale Alternspolitik und Altenplanung haben Prozesse anzustoßen und zu unterstützen, Vielfalt zuzulassen und abzubilden. Die Belange unabhängiger, fitter Marburger/innen ab der Lebensmitte und im beruflichen Übergang sind ebenso einzubeziehen wie jene Hochaltriger bzw. „Verletzlicher“ mit eventuell mehrfachem Unterstützungsbedarf. Menschen im Übergang zwischen Alternsphasen mit sich wandelndem Selbstbild werden genauso adressiert wie jene, die mit besonderen Herausforderungen älter werden.

Engagiert für sich und andere – im frei gewählten Rahmen

Aktives Altern bzw. Freiwilliges Engagement Älterer werden gefördert. Damit Engagement Lust und Spaß macht, können alle frei über ihre Beteiligung entscheiden. Niemand darf sich zum Engagement gedrängt oder gar verpflichtet sehen. Beschauliche, häusliche Gestaltung des Alterns oder Rückzug wird gleichwertig respektiert wie Engagement. Der Grad gemeinschaftsbezogener Aktivität und des Beitrags für die Gesellschaft ist kein Bewertungsmaßstab für „Alternserfolg“. Zudem ist Alternssozialpolitik weder auf Pflege- und Versorgungsstrukturen noch auf eine „Politik des aktiven Alterns“ reduziert.

Partizipative Weiterentwicklung der Eckpunkte guten Älterwerdens in Marburg

Insbesondere unter Einbeziehung des Seniorenbeirates und der Organisationen von, mit und für ältere Menschen sind die Grundsätze/Präambel des Konzepts III sowie die Kernbereiche der kommunalen Alternssozialpolitik und Altenplanung dauerhaft weiter zu entwickeln. Die Arbeit des Fachbeirates ist nach dem Vorbild der Sport- und Bäderkommission oder der Feuerwehr AG zum Bedarfs- und Entwicklungsplan stetig fortzusetzen. Auf Entsprechungen zwischen formulierten Grundsätzen und ihre Umsetzung in zentralen Handlungsfeldern (im Kapitel 2 des Konzept III) ist zu achten.

Gut Älterwerden als Querschnittsziel und -aufgabe kommunaler Entwicklungsplanung

Die Umsetzung des Konzeptes für eine kommunale Altenplanung in Marburg III findet fachbereichs- und fachdienstübergreifend in Verwaltungsprozessen sowie in Kooperation mit Engagierten, Trägern und Unternehmen (z.B. Wohnungsgesellschaften), also verschiedenen Akteursgruppen und Anbietern von Dienstleistungen für Ältere, statt. Die Gesamtverantwortung für gutes Älterwerden in Marburg liegt im Sinne der kommunalen Daseinsvorsorge moderierend, steuernd und planend bei der Kommune. Neben der Altenplanung sind gleichermaßen die Stadt/-entwicklungs/-planung, die Sozial- und die Sportentwicklungsplanung, die Wohnungsentwicklung und das Gleichberechtigungsreferat sowie der Fachdienst Soziale Leistungen insbes. mit dem Pflegebüro/Fachstelle für Wohnberatung und der Altenhilfe/Seniorenbeirat mitverantwortlich.

Systematisches Einfordern der stärkeren Mit-Verantwortung von Land und Bund

Viele Aspekte guten Älterwerdens sind nicht allein durch örtliche Gegebenheiten geprägt sondern bedingt durch Strukturen und Entscheidungen auf Landes- und Bundesebene.
Der Magistrat/Die Stadt Marburg setzt sich daher über seine/ihre Vertretungen/Verbände (z.B. Städtetag) für förderliche Entwicklungsbedingungen guten Älterwerdens auch auf überregionaler Ebene ein. Denn: Altenhilfe und Altenplanung sind im Gegensatz zu Jugendpflege und Jugendhilfeplanung Freiwillige Leistungen. Ebenso fehlt trotz entsprechender langjähriger Initiativen nach wie vor ein (bundesweites) Altenhilfegesetz und in Hessen auch ein dem Hessischen Kinder- und Jugendhilfegesetzbuch entsprechendes Landes-Regelwerk für gutes Altern. Dies ist perspektivisch im Sinne der Gleichbehandlung (AGG) unhaltbar und eine große Belastung für kommunale Altenplanung und Alternssozialpolitik.

2 Handlungsschwerpunkte Gut Älterwerden

Die Grundsätze und Ortsspezifika Guten Älterwerdens in Marburg sind wie eine Art Präambel für die künftige Altenarbeit und -politik vom Fachbeirat verabschiedet. Damit geht es im zweiten Schritt um die Festlegung von Schwerpunkten und zeitlichen Reihenfolgen der Arbeit.
Der Aufgabenkreis für Alternspolitik und -planung ist groß. Die derzeitigen Kapazitäten erlauben keine gleichzeitige Bearbeitung aller wichtigen und wünschenswerten Bereiche.

Hilfreich ist eine Kategorisierung der Handlungsfelder nach solchen, die gut laufen bzw. zu Daueraufgaben geworden sind; solchen die ganz aktuell bzw. neu sind und schließlich jenen, die derzeit nicht ausreichend bearbeitet werden (können).

a) Handlungsfelder, die gut abgedeckt werden:
- (Nach-)Berufliches und Freiwilliges Engagement
- Beratung und Information
- Wohnberatung und Wohnraumanpassung

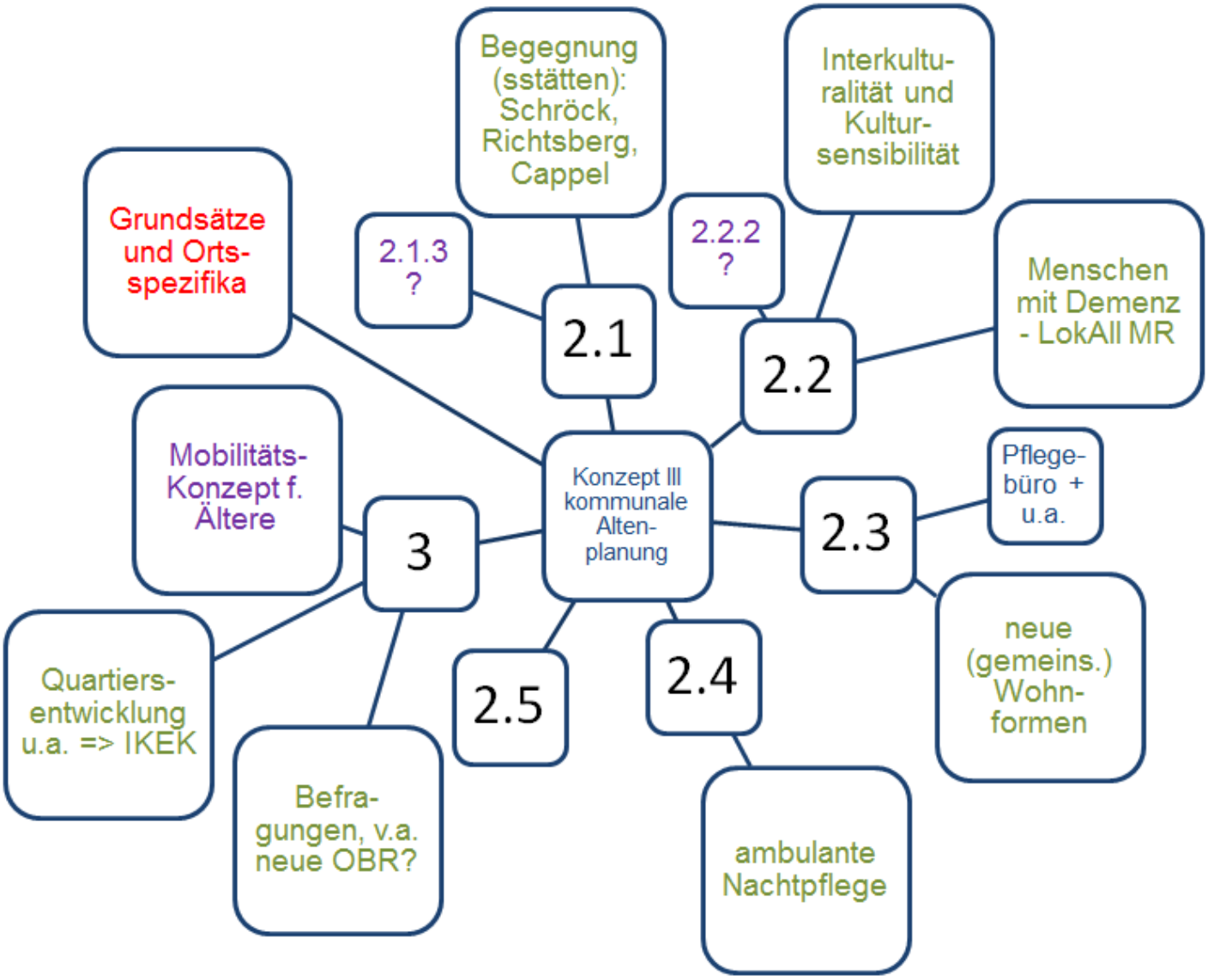
b) aktuelle und neue Arbeits-Schwerpunkte:
- Bildung, Kultur, Freizeit und Begegnung(sstätten)
- Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen
- Neue (gemeinschaftliche) Wohnformen
- Ambulante Tag- und Nachtpflege
- Einwohner/innen-Befragungen als Grundlage zur Altenplanung
- Quartiersentwicklung – Gut Älterwerden im Stadtteil

c) offene, noch anstehende Bereiche:
- Sport, Bewegung, Gesundheitsförderung
- Altern in der neuen Heimat
- Service-Wohnen/Betreutes Wohnen
- Alltagshilfen, technische Assistenzsysteme und Betreuung zuhause
- Kurzzeitpflege
- Mobilitätskonzept für Ältere in Marburg

Im Idealfall wird das Konzept nicht allein fortlaufenden aktualisiert, sondern dauerhaft einen Roten Faden für jedwede Entscheidung bilden: Ist die Realisierung gewünschter und benötigter Neuentwicklungen derzeit machbar? Wer kann wie beteiligt werden? (Wie) Sind neue politische

Entwicklungen umsetzbar? Kann sich Marburg an einem ausgeschriebenen Förderprogramm beteiligen?

Diskussionsvorschläge zur Schwerpunktsetzung für Handlungsschwerpunkte und ihre Realisierung:



Zu zentralen Kapiteln des Konzept III zeigt die Graphik:

- in rot die bereits verabschiedeten Grundsätze als Präambel
- in grün aktuelle bzw. zentrale Umsetzungsbereiche
- in lila ebenfalls wichtige aber derzeit wg. Kapazitätsgründen und geteilter Verantwortung nicht bearbeitbar Handlungsfelder

Anlage: Eckpunkte einer zukunftweisenden Marburger Alternssozialpolitik (VO/3737/2015)

Die im Folgenden dargelegten Eckpunkte einer zukunftweisenden Marburger Alternssozialpolitik korrespondieren als Weiterentwicklung vorhandener Marburger Konzeptbausteine mit übergeordneten Rahmenempfehlungen. Es handelt sich v.a. um eine Fortführung der seit dem Beschluss der Stadtverordnetenversammlung 2006 erstellten Konzepte I + II zur kommunalen Altenplanung, der 2008 verabschiedeten „Leitlinien zur Zukunft von Wohnen und Pflege im Alter in Marburg“ sowie der seit dem Beschluss der Stadtverordnetenversammlung von 2009 zur Durchführung von Einwohner/innen-Befragungen vorgelegten Berichte der Stabsstelle Altenplanung aus den Jahren 2010 und 2014. Die Eckpunkte stellen den Rahmen dar für das durch den Projektkreis als Fachbeirat seit 2015 weiter aus zu formulierende Konzept III der Altenplanung[1].

Einfließen werden neben dem EU-Konzept des „Active Ageing“ v.a. der im Frühjahr 2016 erscheinende 7. Altenbericht der Bundesregierung „Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften“, der 3. hessische Demografie-Bericht mit der Seniorenpolitischen Initiative der Hessischen Landesregierung „Alter neu denken – Zukunft gewinnen“ sowie die in Arbeit befindlichen Leitlinien des Landkreises Marburg-Biedenkopf zur Schwerpunktsetzung seiner künftigen Altenhilfe(-politik). Die Weiterarbeit erfolgt in Kooperation mit weiteren städtischer Planungskolleg/innen sowie dem Seniorenbeirat und in Abstimmung mit den Entwicklungen des Programms IKEK Integriertes Kommunales Entwicklungskonzept sowie Soziale Stadt.

Anlass für Bilanzierung und programmatischen Ausblick sind einerseits das fünfjährige Bestehen der Stabsstelle Altenplanung im April 2015 sowie des Beratungszentrums mit integriertem Pflegestützpunkt
BiP im Juli dieses Jahres. Andererseits bildet die anstehende Modernisierung der Marburger Altenhilfe St. Jakob (MAHSJ), für die die „Leitlinien zur Zukunft von Wohnen und Pflege im Alter in Marburg“ von 2009 bereits den maßgeblichen Rahmen liefern, den konkreten Formulierungsanstoß.

Zentrale Aspekte der Marburger Alternssozialpolitik und Alten-planung:

[1] KONZEPT III für eine KOMMUNALE ALTENPLANUNG in der Universitätsstadt Marburg

1. Vermittlung eines zeitgemäßen und differenzierten Alternsbildes mit dem Ziel eines öffentlichen Bewusstseinswandels. Erkennbar werden sowohl die gestiegenen Ressourcen und Potenziale Älterer zu Selbstverantwortung und gesellschaftlicher Mitgestaltung als auch die benötigten (kommunalen) Rahmenbedingungen für ein „gutes Altern[2]“ im sozialräumlichen Kontext des Gemeinwesens, des Quartiers oder der Nachbarschaften.

2. Information, Beratung und Kooperation zu Wohnen, Betreuung, Pflege und Altern sowie Freiwilligem Engagement werden wesentlich gefördert durch das gemeinsame Träger-übergreifende Beratungszentrum mit integriertem Pflegestütz-punkt BiP. Das BiP bietet kostenlos und trägerneutral

- vielfältige Informationen unter einem Dach
- Unterstützung mit Rat und Tat
- Begleitung bei wichtigen Entscheidungen
- Hilfe und Unterstützung für Angehörige
- Vermittlung in vielfältige freiwillige Tätigkeiten
- Begleitung und Anlaufpunkt für Selbsthilfegruppen

3. Wesentlicher Baustein der Marburger seniorengerechten Quartiersentwicklung ist der weitere Ausbau offener Angebote in den Stadtteilen. Diese ermöglichen neben Begegnung und Austausch v.a. Engagement und Teilhabe älterer Menschen, die sich für sich und andere einsetzen, also miteinander und füreinander. Planungs- und Entwicklungsgrundlage bilden die Befragungen in den Stadtteilen. Die Stadt Marburg sorgt in Wahrnehmung ihrer Verantwortung für die kommunale Daseinsvorsorge und unter Einbezug freiwilligen Engagements für die notwendigen Rahmenbedingungen.

4. Voraussetzungen guten Wohnens und Lebens im Alter werden v.a. durch quartiersbezogene Beratung, (Wohn-)Projekte und ambulante Pflegeinfrastruktur geschaffen. Dezentral in den Stadtteilen fördert die Stadt Marburg alternsgerechten Wohnraum, Wohnumfeld und Mobilität. Diese lokale Ausrichtung ist zugleich Voraussetzung für zielgruppenspezifische Angebote für Ältere mit besonderen Bedarfen: ältere Menschen mit Behinderung, kultursensible Angebote, Begegnungs- und Wohnangebote für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen etc. Dazu gehört ebenso die Förderung innovativer, gemeinschaftlicher oder Mehrgenerationen-Wohnformen.

[2] auch“…im hohen Alter angesichts von Verletzlichkeit und Endlichkeit“, s. Titel des Forschungsprojektes der VW-Stiftung

5. Präventive Angebote der Gesundheits- und Bewegungsförderung[3] für ältere Menschen sowie ggfs. ihre (pflegenden) Angehörigen ergänzen diese dezentralen Strukturen. Dies gilt ebenso für die weiter zu entwickelnde Tages-, Nacht-, Kurz-zeit- bzw. Urlaubs- und Verhinderungspflegeangebote im teil-stationären Sektor, stets in Kooperation mit vorhandenen Trägern, Strukturen und Angeboten.

6. Ergänzt werden diese beratenden, offenen, ambulanten und teilstationären Angebote punktuell durch modernisierte stationäre Pflegeeinrichtungen. Auch diese öffnen sich stärker ins Umfeld und werden zu Akteuren der Stadtteil- und Quartiers-entwicklung im Rahmen des kulturellen und gesellschaftlichen Wandels des Alterns. Ein Schrittmacher wird dabei die Marburger Altenhilfe St. Jakob (MAHSJ) mit der beschriebenen Modernisierung sein.

[3] s. Sportentwicklungsplanung f. Ältere, Bewegungsstarthelfer, Mehrgenerationenplätze etc.

**Hessisches Amt für
Versorgung und Soziales Gießen**

HESSEN

Hessisches Amt für Versorgung und Soziales
Südanlage 14 A, 35390 Gießen

Marburger Altenhilfe St. Jakob GmbH
Altenzentrum
Sudetenstr. 24
35039 Marburg

Eingegangen
18. April 2016
Anlage J.K.

Betreuungs- und Pflegeaufsicht

Geschäftszeichen: **V – 50 q 36 – 000000001259 / 05**

Bearbeiter/-in: Frau Bettina Schmidt
Telefon: (0641) 7936 - 262
Telefax: (0641) 7936 - 270
E-Mail: Bettina.schmidt@havs-gie.hessen.de
Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht vom:

Datum: 14.04.2016

Durchführung des Hessischen Gesetzes für Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP)

Stellungnahme zu Plänen der Umstrukturierung / Umbau im Altenzentrum St. Jakob

Sehr geehrter Herr Kempf,

im Rahmen eines persönlichen Gesprächs haben Sie mit weiteren Vertretern am 08.03.2016 die Planungen zur Umstrukturierung und Umbaumaßnahmen im Altenhilfezentrum St. Jakob, Sudetenstr. 24 in Marburg vorgelegt.
Gegenstand der Beratung war eine Erstplanung über alle Stockwerke sowie eine Variantenplanung für die Stockwerke 1 bis 5 (jeweils artec Architekten) ohne konkrete Datumsangaben.

Nachfolgend erhalten Sie eine schriftliche Darstellung der von uns in diesem Beratungstermin erörterten Inhalte.
Die in den Geschossen 5 bis 7 (Erstplanung) dargestellten Mietwohnungen wurden nicht näher erörtert. Sollten diese ebenfalls für Senioren angeboten werden, die Pflege in ambulanter Form durch den ambulanten Pflegedienst der Marburger Altenhilfe St. Jakob erhalten, empfehlen wir eine weitere Kontaktaufnahme zur Beratung.

Grundsätzlich begrüßen wir die nun sich nach Jahren offensichtlich konkret abzeichnende Sanierung, Modernisierung und Anpassung Ihres Hauses in der Sudetenstraße 24 an heutige bauliche Standards der Altenpflege mit Einzelzimmern und jeweils eigenem, offenbar barrierefreiem und uneingeschränkt rollstuhlgerechtem Sanitärbereich.

Sowohl die Erstplanung als auch die Variantenplanung bietet angesichts der Beschränkung auf obere Etagen Bewohnern den Zugang nach außen über Gemeinschaftsbalkone.

Ob und inwieweit das Kellergeschoss von Umbaumaßnahmen betroffen ist, ist den Plänen nicht zu entnehmen und war nicht weiter Gegenstand der Beratung. Es bestehen aber anscheinend auch für die stationäre(n) Einrichtung(en) der Obergeschosse

Möglichkeiten von Lagerräumen. Angesichts von ausschließlich vorhandenen Einzelzimmern kann ggf. auf den Leichenraum / Abschiedsraum verzichtet werden, wenn eine zeitnahe Überführung des Leichnams aus der Einrichtung anderweitig sichergestellt werden kann.

Die Erstplanung sieht im 1. bis 4. Obergeschoss einen Bereich mit je 12 Plätzen pro Etage vor, die nach dem vom Arbeitskreis Hessischer Hausgemeinschaften erarbeiteten Konzept der stationären Hausgemeinschaften geplant sind. Das Konzept der stationären Hausgemeinschaften sieht eine möglichst hohe Autonomie der einzelnen Wohngruppen vor. Dieser stationäre Leistungsbereich erstreckt sich über zwei Teilflure. In einem dritten, sich in direkter Linie mit einem Versatz anschließende Teilflur sind je Etage weitere sieben Plätze geplant, die nach dem Konzept einer „klassisch" stationär geführten Pflegeeinrichtung angeboten werden sollen.

Zunächst ist darauf hinzuweisen, dass die in den Etagen bisher geplanten Funktionsräume für den Bereich der stationären Hausgemeinschaften noch nicht ausreichend dargestellt sind. Hier ist lediglich ein 24,60 m² großer Pflegeraum erkennbar. Dieser Raum könnte nach hiesiger Ansicht differenzierter geplant werden, so dass zumindest ein Schmutzraum / Lager unrein, ein Raum für einen Fäkalienspüler vorhanden ist. Ferner wäre ein Lagerraum für Hilfsmittel der Bewohner zu planen.
Für den Bereich der konventionellen stationären Pflegeeinrichtung finden sich bisher in den Plänen keinerlei Funktionsräume.

Das pro Etage vorhandene Pflegebad ist hinsichtlich der Zugangsmöglichkeit der stationären Hausgemeinschaft und der Pflegestützpunkt insoweit strukturell dem konventionellen Pflegebereich zugeordnet. Nach hiesiger Einschätzung ist bei den vorgenannten Funktions- und Räumen bisher von einer gemeinsamen etagenweisen Nutzung beider konzeptionell unterschiedlich gestalteter Einrichtungen auszugehen. Dies wird hier kritisch gesehen. Grundsätzlich steht eine gemeinsame Raumnutzung wie sie den hier vorliegenden Grundrissplanungen zu entnehmen ist, dem Prinzip einer zu fordernden stringenten strukturellen und organisatorischen Trennung beider Konzepte entgegen, da sowohl Bewohner als auch Mitarbeiter, den Bereich der stationären Hausgemeinschaften regelmäßig betreten müssen.

Zusätzliche Funktions- und Zubehörräume für den konventionellen stationären Bereich würden ggf. zu einer Reduzierung der geplanten sieben Plätze pro Etage bedingen.

Zu bedenken ist auch der mit der Planung verbundene organisatorisch unterschiedliche Personaleinsatz. Für das in den 12 Plätzen stationärer Hausgemeinschaft einzusetzende Personal ist eine Personaleinsatzplanung je Hausgemeinschaft erforderlich, während der unmittelbar benachbarte konventionell stationäre Bereich über vier Etagen einen vertikalen Einsatz von Personal erfordert. Hiermit verbunden sind lange Wege von Mitarbeitern immer verbunden mit der Überwindung von Treppen.
Im Übrigen lässt ein Personaleinsatz für sieben oder ggf. weniger Bewohner (angesichts fehlender Funktions- und Zubehörräume) eine Anwesenheit von Mitarbeitern je Etage nicht dauerhaft realistisch erscheinen. Bei der bisherigen Grundrissplanung ist damit zu rechnen, dass Bewohner der konventionell geplanten stationären Einrichtung im Fall der Abwesenheit von Mitarbeitern bei Bedarf die Unterstützung / Hilfe der in der (mit höherer Betreuungsdichte ausgestatteten) Hausgemeinschaft anwesenden Präsenzkraft / Mitarbeiters abfordern.

Die konzeptionelle Ausgestaltung als Hausgemeinschaft erfordert seitens der dort tätigen Mitarbeiter eine innere Haltung der Assistenz von Bewohnern. In Hausgemeinschaften müssen auch hauswirtschaftliche Tätigkeiten für die Bewohner erbracht werden. Sofern Bewohnern aufgrund struktureller und organisatorischer Gegebenheiten die Möglichkeit gegeben ist, sich in beiden unterschiedlichen Angebotsformen zu bewegen, erscheint es schwierig, ihnen die Unterschiede (z.B. Gemeinschaftsverpflegung

versus individuellem Speiseplan und in der Hausgemeinschaft gekochtem Essen, unterschiedlich hohe Entgelte) plausibel, nachvollziehbar und zufriedenstellend zu erläutern. Es könnte damit der Eindruck geweckt werden, dass einer „2-Klassen-Gesellschaft" Vorschub geleistet wird.

Im Übrigen fällt auf, dass die geplanten sieben Einzelzimmer im konventionell stationären Bereich von der Grundfläche her größer geplant sind als die Mehrzahl der Einzelzimmer (8 von 12 Zimmern) im (voraussichtlich teureren) Hausgemeinschaftsbereich.

Die vorgelegte Alternativplanung sieht in den Stockwerken 1 bis 3 das Konzept der stationären Hausgemeinschaften mit insgesamt 16 Einzelzimmern pro Etage vor. In jeder Etage befinden sich offensichtlich zwei Hausgemeinschaften mit je acht Plätzen. Wie auch in der 1. Planung sind die Planungen für Funktionsräume (von beiden Hausgemeinschaften zu nutzen) noch nicht ausreichend. Auch hier ist ein Pflegeraum mit 24,6 m² erkennbar, dessen Potenzial für die Gestaltung von Pflegeraum rein, Pflegeraum unrein und Fäkalienspüle genutzt werden könnte. Ein zentraler Pflegestützpunkt mit angeschlossenem Büro für beide Hausgemeinschaften ist vorhanden. Ebenso sind Gästetoiletten und eine Personaltoilette vorhanden. Zu fordern wäre allerdings mindestens eine barrierefreie/rollstuhlgerechte Toilette, die sich sinnvollerweise im Nahbereich zu den Aufenthaltsbereichen der Bewohner befindet.
Für jeweils eine 8 Plätze umfassende Hausgemeinschaft besteht ein Aufenthaltsbereich mit Wohnküche, zugehörigem Lager und wohnzimmerähnlichen Aufenthaltsbereich.
Den Planangaben folgend lassen sich die Aufenthaltsbereiche der jeweiligen Hausgemeinschaft von der Wohnküche der Hausgemeinschaft optional abtrennen, so das hier von einem möglichen Therapieraum ausgegangen werden kann, der auch die Teilung einer gesonderten Gruppe von Bewohnern zulässt.
Abgesehen von den vorstehend dargestellten notwendigen Planungsänderungen dürfte aus der Erfahrungen und Kenntnissen der Betreuungs-und Pflegeaufsicht eine Hausgemeinschaft mit 8 Plätzen wirtschaftlich sehr schwer führbar sein. Eine Zusammenfassung aller 16 Plätze einer Etage in einer Hausgemeinschaft allein widerspricht dem Konzept der stationären Hausgemeinschaften und steht dem Prinzip der damit zwingend verbundenen Kleingruppe mit maximal 12 Plätzen entgegen.

Die Alternativplanung stellt in den Stockwerken 4 und 5 eine Einrichtung nach dem konventionellen stationären Konzept dar. Hier sind insgesamt 18 Einzelzimmer pro Etage geplant. Hinsichtlich der Funktions- und Zubehörräume ist auf die vorstehenden Ausführungen zur Variantenplanung in den Stockwerken 1-3 hinzuweisen. Für die 18 Bewohner jeder Etage ist ein Aufenthaltsbereich vorgesehen mit insgesamt 60 m², der keine Küchenzeile beinhaltet. Für das konventionelle stationäre damit insgesamt 36 Plätze umfassende Wohnangebot ist eine zentrale Gemeinschaftsverpflegung durch die im Erdgeschoss befindliche Küche geplant.
Es fehlt aus hiesiger Sicht ein Therapieraum, der multifunktionell genutzt werden könnte und die Möglichkeit eröffnet, gegebenenfalls über die Etagen 4 und 5 übergreifend Bewohner in einer gesonderten Gruppe zu betreuen.

Aus der Perspektive der Betreuungs-und Pflegeaufsicht Gießen scheidet die Planung einer Einrichtung mit insgesamt 16 Plätzen pro Etage nach dem Konzept der stationären Hausgemeinschaften aus (siehe oben). Zwei Hausgemeinschaften mit je 8 Plätzen auf einer Etage erscheinen wirtschaftlich nicht umsetzbar. Das konventionell stationäre Konzept in den Etagen 4 und 5 bietet Bewohnern mit noch ver-

hältnismäßig großen Ressourcen wenig Möglichkeit zur aktiven Beteiligung, Beschäftigung und Anregung zum Gemeinschaftsleben. Bewohner in diesem Wohnangebot sind mehr oder weniger passive Nutzer von Angeboten der Pflege und nicht wie im Konzept der Hausgemeinschaften, wo Erfahrungen, Fähigkeiten und Interessen bewusst täglich neu aufgegriffen werden, um sie in den Alltag zu integrieren. Vor diesem Hintergrund ist von hier aus eine Empfehlung zu einem Konzept zu geben, dass sich an das Konzept der stationären Hausgemeinschaften anlehnt und dessen Vorteile in eine stationäre Einrichtung integriert. Baulich strukturell könnte dies in Form der Variantenplanung für die stationären Hausgemeinschaften (Etagen 1-3) mit der Modifizierung zur Schaffung weiterer Funktions- und Zubehörräume (siehe oben) sowie eines vom Aufenthaltsbereich optional abtrennbaren Therapie-/Gruppenraums und eines für die 16 Bewohner der Etage geplanten gemeinsamen Wohn-und Aufenthaltsbereichs mit jeweils einer Küchenzeile und Lager in den Etagen 1 bis 5 umgesetzt werden. Über die Personaleinsatzplanung würde dann eine Präsenzstruktur, wie sie sich üblicherweise in Hausgemeinschaften findet, sichergestellt werden.
Dies bietet die Möglichkeit, Bewohner mit noch vorhandenen Ressourcen in hauswirtschaftliche Tätigkeiten einzubinden und ggf. regelmäßig die Essenszubereitung in einer oder mehrerer Wohngruppen / Etagen zu übernehmen. Sofern das Bewohnerklientel hierzu nicht mehr in der Lage ist, müsste dann die Essensversorgung zentral übernommen werden.

Die aktuellen Kenntnisse und Einschätzungen über die mit dem PSG II verbundenen Entwicklungen gehen davon aus, dass in den stationären Pflegeeinrichtungen vermehrt Bewohner mit höherem Pflege- und Betreuungsaufwand leben werden, für die eine ambulante und/oder teilstationäre Versorgung nicht mehr ausreichend ist. Ob und inwieweit ein Hausgemeinschaftskonzept vor dieser Erwartung noch realistisch umsetzbar ist, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden. Auch insofern empfiehlt es sich aus hiesiger Sicht ein stationäres Konzept mit größtmöglicher Flexibilität zu implementieren.

Unabhängig von der Planung der zukünftigen Einrichtung bitten wir in jedem Fall parallel auch die Phase zur Umsetzung der Umstrukturierungs- und Umbaumaßnahmen ins Blickfeld zu nehmen. Für die Bauphase, die sich nach Ihrer Einschätzung über mehrere Jahre hinziehen wird, bedarf es ebenfalls eines Konzepts, dem aus unserer Sicht der größtmögliche Bewohnerschutz vor den mit Baumaßnahmen verbundenen Einschränkungen in Form von Umzügen, Lärm, Schmutz etc. aussagekräftig zu entnehmen sein muss.

Wir bitten Sie uns über Ihre weiteren Planungen regelmäßig auf dem Laufenden zu halten. Für Ihre Rückfragen stehen wir gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Bettina Schmidt