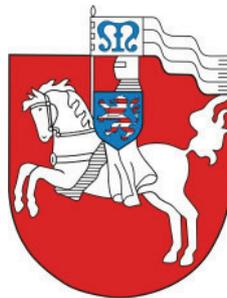


**KONZEPT** für eine  
**KOMMUNALE ALTENPLANUNG**

in der **UNIVERSITÄTSSTADT**



Stand: Februar 2007

## **Gliederung**

### **1. Einleitung**

### **2. Bereiche der Altenhilfe und Überblick über den derzeitigen Bestand**

#### **2.1 Information und Beratung**

#### **2.2 Wohnen**

2.2.1 Wohnungsanpassung

2.2.2 Altenwohnungen

2.2.3 Altenwohnheime

2.2.4 Service-Wohnen / Betreutes Wohnen

2.2.5 Alternative Wohnformen

#### **2.3 Ambulante Hilfen zur Unterstützung der Versorgung in der Häuslichkeit**

2.3.1 Ambulante Pflegedienste

2.3.2 Ambulante Hospizpflege

2.3.3 Mobile soziale Hilfsdienste

2.3.4 Hausnotruf

2.3.5 Mahlzeitendienste

2.3.6 Fahrdienst

2.3.7 Hilfe durch Betreuung

#### **2.4 Teil- und vollstationäre Versorgung, Hospizangebote**

2.4.1 Tagespflege

2.4.2 Nachtpflege

2.4.3 Kurzzeitpflege

2.4.4 Stationäre Pflege

2.4.5 Stationäre Hospizpflege

#### **2.5 Versorgung von psychisch- und demenzkranken alten Menschen**

#### **2.6 Sonstige Einrichtungen und Angebote, soziale Beziehungen und Kontakte**

2.6.1 Prävention, Gesundheit und Bewegung, Rehabilitation, Klinik - Sozialdienste

2.6.2 Selbsthilfeinitiativen, freiwilliges Engagement, Ehrenamt

2.6.3 Freizeit, Bildung und Kultur

### **3. Kurzbewertung der einzelnen Bereiche und weitere Vorschläge**

#### **3.1 Information und Beratung**

#### **3.2 Wohnen**

#### **3.3 Ambulante Hilfen**

#### **3.4 Teil- und vollstationäre Versorgung**

#### **3.5 Versorgung von Psychisch- und Demenzkranken**

#### **3.6 Sonstige Einrichtungen und Angebote**

### **4. Ausblick**

### **5. Anhang**

Anlage 1: Grobraster

Anlage 2: Tabellen zur Altersstruktur in Marburg und Projektionen bis 2020

Anlage 3: Arbeit und Bildung: Seniorenservice „Älter werden und sein in Marburg“

## 1. Einleitung

Die Stadtverordnetenversammlung der Universitätsstadt Marburg hat in ihrer Sitzung am 24. Februar 2006 einstimmig folgenden Beschluss gefasst:

„ Der Magistrat wird beauftragt, ein Konzept für eine „Kommunale Altenplanung“ in der 2. Jahreshälfte vorzulegen. Dieses Konzept soll das gesamte Spektrum des Älterwerdens einbeziehen, von den neuen Lebens- und Verantwortungsstrukturen der älteren Menschen, über andere Wohnformen bis hin zu Fragen der Gesundheitsversorgung und der Pflege. Bei der Entwicklung des Konzepts sollen im Bereich der Altenarbeit Tätige einbezogen werden, z.B. der Seniorenbeirat, die Freiwilligenagentur, die Seniorenuniversität, die Marburger Altenhilfe St. Jakob u. a.“

Das vorliegende Konzept soll nach Beratung in den städtischen Gremien die Grundlage für die Erarbeitung einer „Kommunalen Altenplanung“ sein.

Der gewünschten Beteiligung wurde bezüglich der Erstellung dieses Konzeptes auf einer sehr niedrigen, dafür aber breit angelegten Ebene entsprochen.

Angeschrieben wurden ca. einhundert Vereine, Verbände, Organisationen etc., die Angebote im Bereich der Altenhilfe vorhalten, aber auch nicht unmittelbar Beteiligte, wie z.B. die Ortsvorsteherinnen und Ortsvorsteher. Anhand eines Grobrasters (siehe Anlage 1) sollten Vorschläge in zehn klassischen Bereichen unterbreitet werden, eigene Anregungen und Ideen konnten auf einem Extrablatt mitgeteilt werden.

Es erschien uns an dieser Stelle wichtig, beteiligungsorientiert vorzugehen, ohne jedoch zu hohe Ansprüche stellen zu wollen, damit sich bei einer ersten Ideensammlung für den Bereich der Altenhilfe niemand überfordert fühlt und sich möglichst viele in der Altenarbeit Tätige äußern, ohne fundierte Grundlagen oder Informationen über das gesamte Spektrum haben zu müssen.

Eine Rückmeldung erteilten etwa ein Drittel der Angeschriebenen.

Die Notwendigkeit von Altenplanung ist unumstritten. In den nächsten 30 Jahren wird sich bei einem Rückgang der Gesamtbevölkerung die Zahl der älteren Menschen auch in der Studentenstadt Marburg deutlich erhöhen und einer viel geringer besetzten Gruppe von jüngeren Menschen gegenüber stehen (Prognose für Marburg siehe Anlage 2). Dieser „demographische Wandel“ wird den gesamten Alltag der Menschen erheblich verändern und stellt eine große Herausforderung für die öffentliche Daseinsvorsorge dar. Die Kommunen können diesen Prozess aktiv gestalten und infrastrukturelle Voraussetzungen für eine älter werdende Bevölkerung schaffen, aber auch die sich bietenden Potenziale älterer Menschen für eine Strukturentwicklung nutzen. Altenplanung ist Stadtplanung, denn was den älteren Menschen nützt, nützt auch allen anderen Personengruppen.

Ausgehend davon, dass ein Konzept lediglich ein Umriss bzw. ein Gerüst für weitere Planungsvorgänge darstellen kann, wird insbesondere bei den unter Punkt 2 aufgeführten Angeboten der Altenhilfe kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben, da keine Bestandserhebung durchgeführt wurde.

Eine Altenplanung, die gemäß der Begründung des Stadtverordnetenbeschlusses dem Konzept eventuell folgen soll, müsste die Grundsätze der Bestandsfeststellung, der Bedarfsermittlung und der Bedarfsbefriedigung verfolgen.

Sie sollte, analog der neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse, keinen umfassenden „Plan“ zum Ergebnis haben, sondern mit einem beteiligungsorientierten Ansatz (Partizipation von allen sicherstellen) Prozesse begleiten, steuern und zur Qualifikation beitragen, um daraus resultierend ergebnisorientiert notwendige Einzelmaßnahmen zu beschließen bzw. zu verabschieden. Darüber hinaus darf Altenplanung nicht als ein Teilbereich im Rahmen der

Sozialplanung betrachtet werden, sondern sollte als eine Querschnittsaufgabe verstanden werden und integraler Bestandteil der gesamten Stadtentwicklungsplanung sein.

Auch wenn neuere Sichtweisen das „weg vom Defizit und hin zur Kompetenz der älteren Menschen“ betonen und nicht mehr von Altenhilfeplanung, sondern von „Älter werden in der Stadt ...“ sprechen, muss es in erster Linie darum gehen, ein abgestuftes Angebot an Hilfen und Möglichkeiten der Alltags- und Altersbewältigung vorzuhalten, das bei Bedarf von der jeweiligen Altersgruppe, die am Planungsprozess beteiligt werden muss, auch angenommen wird. Dabei gilt es, die Selbsthilfekräfte der Zielgruppe zu stärken und zu beachten, dass die Gruppe der älteren Menschen keine homogene Lebenssituation aufweist, sondern sich aufgrund ihrer materiellen, gesundheitlichen, geistigen und sozialen Voraussetzungen und den damit einhergehenden Bedürfnissen unterscheidet.

Mit dem hier vorliegenden Konzept soll versucht werden, unter Punkt 3 mögliche Inhalte einer Altenplanung in der Stadt Marburg aufzuzeigen, die bei einer gewünschten Umsetzung nicht nur finanzielle, sondern auch personelle Ressourcen benötigen werden.

## **2. Bereiche der Altenhilfe und Überblick über den derzeitigen Bestand**

Im Folgenden sollen die für eine spätere Planung wichtigen Bereiche der Altenhilfe abgehandelt werden. Gleichzeitig wird das bestehende Angebot der Altenhilfe in Marburg dargestellt.

Da hierzu keine eigene Erhebung, die Bestandteil einer Altenplanung sein müsste, durchgeführt wurde, kann bei der Beschreibung bzw. Auflistung der Angebote nur von den Informationen ausgegangen werden, die bekannt sind bzw. für die Erstellung eines Seniorenwegweisers zusammengetragen wurden.

Von daher erhebt der Überblick über den Bestand **keinen Anspruch auf Vollständigkeit** und ist im weiteren Verfahren fortzuschreiben.

### **2.1 Information und Beratung**

Information und Beratung sind wichtige Bereiche für die Bewältigung von Lebenssituationen jeglicher Art und für den Erhalt von Unabhängigkeit und Selbstständigkeit.

Das Wissen um geeignete Hilfsangebote, finanzielle Unterstützung, entsprechende Hilfsmittel und dergleichen trägt entscheidend zur Erleichterung der Situation bei bzw. verhindert eine Eskalation der Gegebenheiten.

Über die Aufklärung und Information hinaus spielt die Beratung, die einen individuellen Bedarf an Informationen vermittelt, eine wichtige Rolle.

Es gibt in der Stadt Marburg verschiedene Einrichtungen, die ältere Menschen und pflegende Angehörige in allgemeinen Alters- und Sozialfragen informieren und/oder beraten. Die Beratung findet in den Beratungsstellen selbst oder als zugehende Beratung in den Wohnungen der Ratsuchenden statt.

- **Alzheimer Gesellschaft Marburg- Biedenkopf**
- **Arbeiterwohlfahrt Ortsverein Marburg**
- **Altenhilfezentrum Auf der Weide der Marburger Altenhilfe**
- **Altenzentrum St. Jakob der Marburger Altenhilfe**
- **Beschwerdestelle Altenpflege von Stadt und Landkreis**

- **Bürgerinitiative für Soziale Fragen**
- **Caritasverband Marburg**
- **Diakonisches Werk Oberhessen**
- **Deutsches Sozialwerk**
- **Fachbereich Arbeit, Soziales und Wohnen der Stadt Marburg**, Fachdienst Soziale Leistungen
- **Fachdienst Gesundheit des Landkreises Marburg - Biedenkopf**
- **Mietberatung des Mietervereins Marburg**
- **Pflegebüro der Stadt Marburg - Beratungsstelle für pflegebedürftige Menschen**
- **Rechtsberatung beim Amtsgericht**
- **Rentenberatung**
- **Sozialdienst Katholischer Frauen**
- **Sozialverband Deutschland**
- **Sozialverband VdK.**
- **Verbraucherberatung**

## 2.2 Wohnen

Wohnen ist eines der zentralen Themen für eine zukunftsorientierte Altenplanung. Die Bedürfnisse älterer Menschen an bauliche und soziale Rahmenbedingungen, heute und zukünftig, sind nicht einheitlich.

Genauso, wie es unterschiedliche Interessen und Lebenslagen mit verschiedenen Bedarfen und Bedürfnissen in allen gesellschaftlichen Gruppen gibt, gibt es nicht „die“ älteren Menschen.

Da das Wohnen und das Wohnumfeld mit einer entsprechenden Infrastruktur (Einkaufen, Arztbesuche, Freizeitmöglichkeiten etc. in der Nähe), die sozialen Kontakte, die Gewöhnung und Sicherheit jedoch ganz wichtige Aspekte für Lebenszufriedenheit und Selbstständigkeit sind, trägt die Tatsache, wie jemand wohnt, auch erheblich zu seiner Lebenszufriedenheit und seiner Gesundheit und damit auch einer längeren Selbstständigkeit bei.

Neben der **städtischen Wohnungsvermittlungsstelle**, die Wohnberechtigungsscheine ausstellt und auch Wohnungen für diesen Personenkreis vermittelt, gibt es die **Wohnungsbörse Marburg**, ein Kooperationsprojekt des städtischen Pflegebüros und des Vereins zur Förderung der Integration Behinderter (fib e.V.), deren Schwerpunkt die Wohnungsvermittlung und der Wohnungstausch für behinderte und ältere Menschen ist.

### 2.2.1 Wohnungsanpassung

Die meisten Menschen möchten ihre Selbstständigkeit so lange wie möglich erhalten und in ihrer eigenen Wohnung und ihrem vertrauten Wohnumfeld alt werden. Um das zu ermöglichen, sollte die Wohnung den besonderen Bedürfnissen und/oder Beeinträchtigungen der alten Menschen angepasst werden. Hierzu können sowohl bauliche Veränderungen gehören, aber auch Veränderungen der Einrichtung und der Einbau kleinerer Hilfsmittel, die das alltägliche Leben in der Wohnung erleichtern.

Informationen und Ratschläge allgemeiner Art geben derzeit die Beratungsstellen, die ambulanten Pflegedienste, die Pflegekassen, Sanitätshäuser oder Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten. Ebenso gibt es einige Handwerker, die sich mit bzw. in ihren Betrieben auf eine diesbezügliche Beratung und Umsetzung von Wohnungsanpassungsmaßnahmen spezialisiert haben.

### 2.2.2 Altenwohnung

Eine Altenwohnung ist eine in sich abgeschlossene Wohneinheit, die bezüglich Größe und Ausstattung den besonderen Bedürfnissen von älteren Menschen entspricht und sie in die Lage versetzen soll, möglichst lange ein selbstständiges Leben zu führen. In der Stadt Marburg gibt es solche Wohnungen, die nicht barrierefrei, sondern nur teilweise barrierearm (z.B. Aufzug im Haus) sind, im Rahmen des sozialen Wohnungsbaus. Voraussetzung ist ein Wohnberechtigungsschein, der in Abhängigkeit vom Einkommen von der städtischen Wohnungsvermittlungsstelle vergeben wird.

Lage der Wohnungen	Größe	Anzahl der Wohnungen
Sudetenstraße 20	2-Zimmerwohnungen	24
Sudetenstraße 26	1 ½-, 2- und 3-Zimmerwohnungen	20
Sudetenstraße 26a	1 ½- und 2-Zimmerwohnungen	33
Bahnhofstraße 19	2-Zimmerwohnungen	12

### 2.2.3 Altenwohnheime

Verschiedene, in sich abgeschlossene altengerechte Wohnungen in einem Haus, das einem Träger/Verein gehört, werden als Altenwohnheim bezeichnet. Dabei **kann** im Bedarfsfall vom Träger dieser Einrichtung eine bestimmte Betreuung und Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner angeboten oder organisatorisch sichergestellt werden.

In der Stadt Marburg gibt es folgende Träger, die allerdings keinen Betreuungs- bzw. Versorgungsvertrag mit ihren Mietern abgeschlossen haben. Ein Wohnberechtigungsschein ist erforderlich.

Träger	Lage der Wohnungen	Anzahl der Wohnungen
Dr. Wolffsche Stiftung	Bachweg 15 – 19, Stiftstr. 25	66
Dr. Wolffsche Stiftung	Neubau Bachweg 21 (10/05)	28
Verein Altenwohnheim e.V.	Friedrichstr. 20	18

### 2.2.4 Service-Wohnen / Betreutes Wohnen

**Service-Wohnen**, auch bekannt unter dem Begriff „Betreutes Wohnen“ bezeichnet eine Wohnform für ältere Menschen, die nicht eindeutig definiert ist und in Abhängigkeit vom Träger unterschiedliche Angebotsformen vorhält.

In der Regel beinhaltet diese Wohnform eine alten- bzw. behindertengerechte Ausstattung der Wohnung und eine rund um die Uhr erreichbare Notrufzentrale. Darüber hinaus wird teilweise eine zuvor schriftlich vereinbarte Grundversorgung, eventuell auch Betreuung und Beratung angeboten und im Bedarfsfall kann die Vermittlung von weiteren Dienstleistungen erfolgen.

Die Leistungen des Service-Wohnens setzen sich entsprechend der klassischen Definition aus so genannten Grundleistungen und wählbaren Zusatzleistungen (Wahlleistungen) zusammen. Die Grundleistungen sollen in erster Linie dem Wunsch nach Sicherheit und Unterstützung der Selbstständigkeit Rechnung tragen und werden durch eine monatlich zu zahlende Pauschale abgegolten. Selbst wenn diese Leistungen nicht oder nur teilweise in Anspruch

genommen werden, soll damit, ähnlich wie bei einer Versicherung, für den Fall Vorsorge getroffen werden, dass man irgendwann auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sein könnte. Versorgungsleistungen, wie Pflege oder Hilfe im Haushalt, stehen als Wahlleistung zur Verfügung, können nach Bedarf in Anspruch genommen werden und müssen nach Art und Umfang bezahlt werden, wobei unter bestimmten Voraussetzungen Pflegekassen und/oder Sozialamt finanzielle Hilfen gewähren können.

Das Betreuungsverhältnis wird in einem Betreuungs- bzw. Versorgungsvertrag zwischen dem Bewohner bzw. der Bewohnerin und dem Träger oder Vermittler der Leistungen geregelt.

In der Stadt Marburg gibt es achtzehn Wohneinheiten der städtischen GeWoBau, für die ein Wohnberechtigungsschein erforderlich ist. Weitere 155 Wohnungen befinden sich in privater Trägerschaft.

<b>Träger</b>	<b>Lage der Wohnungen</b>	<b>Anzahl der Wohnungen</b>	<b>Wohnberechtigungsschein</b>
GeWoBau Service-Wohnen	Auf der Weide 5	18	Ja
Seniorenresidenz ars vivendi	Ockershäuser Allee 45a	118	Nein
Alten- und Pflege- heim Haus Käte	Magdeburger Straße 10	12	Nein
Wohnen/Service Haidepark	Marburger Straße 73	25	Nein

### **2.2.5 Alternative Wohnformen**

In den letzten Jahren haben sich bundesweit in verschiedenen Regionen Alternativen zum Wohnen für ältere Menschen entwickelt.

Neben einem generationsübergreifenden Wohnen mit gemeinsam genutzten Gemeinschaftsräumen und Austausch der vorhandenen Ressourcen (z.B. Kinderbetreuung, Hilfe bei größeren Einkäufen etc.) gibt es zunehmend auch Initiativen, die gemeinschaftliches Wohnen im Alter in Formen wie Wohngemeinschaften, hausverbundene Gemeinschaften mit zusammen genutzten Gemeinschaftsräumen oder Wohngruppen realisieren.

In der Stadt Marburg wurde gemeinsam mit der Wohnstadt bisher ein Wohnprojekt des Vereins „WoGe - Wohnen für Generationen“ in Weidenhausen umgesetzt.

Derzeit läuft in Zusammenarbeit von Studentenwerk und Volkshochschule der Stadt Marburg ein Projekt „Wohnen für Hilfe“ in Form von „Wohnpartnerschaften“ an. Ziel ist es, Ältere, die über Wohnraum verfügen und einen Hilfebedarf nicht pflegerischer Art haben, wie Einkäufen, Gartenarbeiten, Begleitdienste etc., und Studentinnen und Studenten, die eine Unterkunft benötigen, zusammenzubringen. Nach zuvor festgelegten Regeln werden die Alltagshilfen von den Studierenden erbracht und die Miete oder ein Teil der Miete wird erlassen, so dass beide Seiten von diesem Projekt profitieren können.

### **2.3 Ambulante Hilfen zur Unterstützung der Versorgung in der Häuslichkeit**

Neben den ambulanten Pflegediensten und mobilen sozialen Hilfsdiensten können das Hausnotrufsystem und Mahlzeitendienste, wie „Essen auf Rädern“ und „stationärer

Mittagstisch“, oder Nachbarschaftsnetzwerke dazu beitragen, die Selbstständigkeit zu fördern und den Verbleib in der eigenen Wohnung zu sichern.

### 2.3.1 Ambulante Pflegedienste

Sozialstationen, Diakoniestationen und ambulante Pflegedienste bieten Hilfen durch Fachpflegekräfte für pflegebedürftige Menschen an, die zu Hause versorgt werden. Die Dienste beraten, geben Auskünfte über die angebotenen Leistungen und helfen auch bei der Beantragung der Kostenübernahme bzw. Erstattung bei Kranken- oder Pflegekassen, Versicherungen oder der Sozialverwaltung.

In der Stadt Marburg besteht ein flächendeckendes Netz von ambulanten Diensten, die Kranken-, Alten-, Haus- und Familienpflege anbieten und unter kirchlicher, freigemeinnütziger oder privater Trägerschaft stehen.

Der medizinisch-pflegerische Bereich umfasst im Wesentlichen folgende Aufgaben:

- die Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung, die durch Leistungen der Pflegekassen finanziert werden können und
- die Behandlungspflege, d.h. die Ausführung von ärztlichen Anordnungen (z.B. Verbände wechseln, Spritzen geben), die durch Leistungen der Krankenkassen finanziert werden können.

In der Stadt Marburg stehen folgende ambulante Dienste zur Verfügung:

<b>Name des ambulanten Pflegedienstes</b>	<b>Adresse</b>	<b>Träger</b>
Marburger Hauskrankenpflege Christa Diessel und Partnerin	Körnerstr. 6a	Freiberuflich
„Haus Käte“ Ambulanter Dienst GmbH	Weintrautstr. 41	Freiberuflich
Laibach - Häusliche Krankenpflege	Rudolf-Bultmann-Str. 2	Freiberuflich
Krankenpflegeteam Ridder	Im Gefälle 2	Freiberuflich
Krankenpflege Zuhause Dieter Schwehn	Willy-Mock-Str.13	Freiberuflich
Seniorenresidenz ars vivendi Ambulante Dienste	Ockershäuser Allee 45a	Freiberuflich
Team für häusliche Krankenpflege Horst Seibert	Freiherr-vom-Stein-Str. 13	Freiberuflich
Krankenpflegeteam Lahntal und Umgebung Reinhold Weber	Wehrdaer Weg 3	Freiberuflich
Diakonissen-Mutterhaus Hebron Ambulante Dienste	Oberweg 55	Kirchlich
Sozialstation Cappel - Ebsdorfergund	Zur Aue 4	Kirchlich
Diakoniestation Marburg	Rotenberg 58	Kirchlich
Sozialstation Ost - Caritasverband	Sudetenstr. 6	Kirchlich
Johanniter-Unfall-Hilfe Häusliche Krankenpflege	Weidenhäuser Str. 34	Freigemeinnützig
Daheim e.V. Ambulante Alten- und Krankenpflege	Alte Kasseler Str. 43	Freigemeinnützig
fib e.V. Verein zur Förderung der Integration Behinderter	Am Erlengraben 12a	Freigemeinnützig
Ambulante Dienste Marburger Altenhilfe St. Jakob	Auf der Weide 6	Freigemeinnützig

### 2.3.2 Ambulante Hospizpflege

Als besonderes Angebot für tumorkranke, schwerstkranke und sterbende Menschen haben sich in den vergangenen Jahren spezielle Hospizangebote etabliert.

Gemäß der Zielsetzung der Hospizbewegung sollen (nicht nur ältere) Menschen schmerzfrei, menschenwürdig und in häuslicher und familiärer Atmosphäre sterben können. Hilfe und Unterstützung wird auch den Angehörigen geboten. Der sterbende Mensch bestimmt mit seinen Wünschen und Bedürfnissen die Form der Begleitung.

In der Stadt Marburg gibt es zwei Dienste, die seit kurzem sogar ein gemeinsames Hospizberatungstelefon vorhalten, das auch am Wochenende und an Feiertagen erreichbar ist:

#### **Ambulanter Hospiz- und Palliativ- Pflegedienst der Malteser gGmbH Johanniter-Unfall-Hilfe, Ambulantes Hospiz - Sterbebegleitung zu Hause**

Während der ambulante Hospiz- und Palliativ-Pflegedienst eine ganzheitliche Pflege und Betreuung von Schwerstkranken und Tumorpatienten in ihrer häuslichen Umgebung anbietet, liegt der Schwerpunkt bei der Johanniter-Unfall-Hilfe in einer umfassenden psychosozialen Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen, die ausschließlich ehrenamtlich übernommen wird.

### 2.3.3 Mobile Soziale Hilfsdienste

Mobile soziale Hilfsdienste sind Einrichtungen zur Unterstützung und Versorgung kranker, alter oder behinderter Menschen in ihrem Haushalt. Zu den Aufgaben der mobilen sozialen Hilfsdienste, die die Angebote der Pflegedienste ergänzen und/oder erweitern, gehören:

- Hilfen im Haushalt (z.B. Einkaufen, Kochen, Putzen, Wäschepflege, Gartenarbeit)
- Soziale Betreuung (z.B. Hilfe bei Behördengängen, Spaziergängen, Besuchsdienste)
- Kleinere pflegerische Hilfen (z.B. Hilfe beim Aufstehen und Zubettgehen, Hilfe bei der Körperpflege, Hilfe bei der Nahrungsaufnahme)

Folgende Stellen bieten ihre Hilfen im gesamten Stadtgebiet an:

#### **Diakonisches Werk Oberhessen Gemeindekrankenpflegestation Wehrda Johanniter-Unfall-Hilfe Malteser Hilfsdienst Marburger Hauskrankenpflege Christa Diessel und Partnerin**

In den vergangenen Monaten haben sich weitere Dienste gegründet, die Serviceleistungen rund um Haus und Garten (Heinzelmann e.V.) bzw. Hilfe für Leben und Wohnen (avido) anbieten. Ebenso haben sog. Ich-AGs bzw. Ein-Mann-Betriebe versucht, diesen Bereich zu erschließen (z.B. in den Stadtteilen Hansenhaus, Ortenberg).

### 2.3.4 Hausnotruf

Das Hausnotrufsystem bietet kranken, behinderten und/oder älteren Menschen in der häuslichen Umgebung mehr Sicherheit rund um die Uhr. Mit Hilfe eines „Funkfingers“, der an einem Band um den Hals getragen werden kann oder durch eine ähnliche Technik, ist es

jederzeit möglich, einen Notruf auszulösen, der in einer durchgängig besetzten Notrufzentrale eingeht, zu der man dann Sprechkontakt hat.

Die Zentrale kümmert sich um die erforderlichen Hilfen und benachrichtigt Nachbarn, Angehörige, Ärzte und/oder Rettungsdienste.

Folgende Dienste halten ein Hausnotrufsystem vor:

**Deutsches Rotes Kreuz**

**Diakoniestation Cappel - Ebsdorfergrund gGmbH**

**Johanniter-Unfall-Hilfe**

**Malteser Hilfsdienst**

Mittlerweile bieten auch **weitere ambulante Pflegedienste** gezielt für ihre Patientinnen und Patienten ein Hausnotrufsystem an.

### 2.3.5 Mahlzeitendienste

#### **Essen auf Rädern**

Das „Essen auf Rädern“ ist ein mobiler Mahlzeitendienst, der die Versorgung hilfsbedürftiger Menschen mit warmen oder zu erwärmenden Essen sichert, das täglich, wöchentlich oder nach Bedarf geliefert wird. Diese Hilfeleistung ist für diejenigen gedacht, die nicht in der Lage sind, ihre Mahlzeiten selbst zuzubereiten und auch nicht von Angehörigen, Nachbarn oder Freunden versorgt werden können. Folgende Anbieter stehen zur Verfügung:

**Alten- und Pflegeheim Haus Käte GmbH**

**Deutsches Rotes Kreuz**

**Diakoniestation Cappel - Ebsdorfergrund gGmbH**

**Malteser Hilfsdienst**

**Marburger Senioren Service**

#### **Offener bzw. Stationärer Mittagstisch**

Der Mittagstisch, der in einigen Alten- und Pflegeheimen angeboten wird, gibt alten Menschen, die nicht mehr kochen können oder wollen, die Möglichkeit, an den Mittagsmahlzeiten teilzunehmen. Auf Wunsch kann das Essen auch in Warmhaltebehältern abgeholt werden, eine vorherige Anmeldung ist erforderlich. Anbieter sind:

**Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth**

**Altenzentrum Sudetenstraße**

**Begegnungszentrum Auf der Weide**

### 2.3.6 Behindertenfahrdienst

In vielen Kommunen werden Fahrdienste für behinderte und ältere Menschen zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben angeboten. Die Stadt Marburg hat seit langem einen Behindertenfahrdienst im Angebot.

Ein Schwerbehindertenausweis mit dem Merkmal „aG“ (außergewöhnlich gehbehindert) oder bei Rollstuhlbedürftigkeit **in Ausnahmefällen** ein ärztliches Attest, in dem bescheinigt wird, dass keine öffentlichen Verkehrsmittel mehr benutzt werden können, berechtigt dazu, den Behindertenfahrdienst der Stadt Marburg in Anspruch zu nehmen.

Schwer- bzw. außergewöhnlich Gehbehinderte können monatlich bis zu 12 Einzelfahrten im Stadtgebiet Marburg einschließlich der Stadtteile vornehmen, die jedoch **nicht für**

**medizinische Behandlungen** (Arztbesuch, Massagen etc.) und beruflich bedingte Fahrten genutzt werden dürfen.

Es wird unterschieden in Taxifahrten (grüne Scheine) und Fahrten mit einem Sonderfahrzeug (rote Scheine). Der Unkostenbeitrag beläuft sich auf 1,50 € pro Fahrt. Wer laufende Sozialhilfe oder einen monatlichen Barbetrag in Einrichtungen bezieht, kann **auf Antrag** von der Zuzahlung befreit werden.

### 2.3.7 Hilfe durch Betreuung

Wer nicht mehr in der Lage ist, seine Angelegenheiten oder bestimmte Teilbereiche allein zu regeln, kann einen Antrag auf Betreuung stellen. Es wird eine kompetente Person, auf Wunsch auch Angehörige, eingesetzt, die sich entsprechend der Bedürftigkeit um die jeweiligen Bereiche kümmert.

Eine Betreuung kann auch bereits im Vorfeld durch eine Betreuungsverfügung geregelt werden. In der Stadt Marburg gibt es mehrere Ansprechpartner für eine Betreuung:

- **Amtsgericht Marburg, Vormundschaftsgericht**
- **Betreuungsstelle des Landkreises Marburg - Biedenkopf**
- **Marburger Verein für Selbstbestimmung und Betreuung**
- **Sozialdienst Katholischer Frauen**
- **Sozialpsychiatrischer Dienst des Fachdienstes Gesundheit**

## 2.4 Teilstationäre und vollstationäre Versorgung, Hospizangebote

Wenn die ambulanten Hilfen allein nicht mehr ausreichen, können teilstationäre Angebote ergänzende Hilfen für ältere Menschen sein, um den Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu sichern und einen dauerhaften stationären Aufenthalt so lange wie möglich herauszuzögern.

Als teilstationäre Angebote kommen Tagespflege und Nachtpflege in Betracht.

Die Kurzzeitpflege als zeitlich begrenzte vollstationäre Betreuung stellt ein weiteres Angebot in der Versorgungskette dar, die mit den stationären Einrichtungen und der stationären Hospizpflege vervollständigt wird.

### 2.4.1 Tagespflege

Die Tagespflege ermöglicht hilfsbedürftigen alten Menschen den Aufenthalt, die Betreuung und Versorgung während des Tages durch Fachpersonal in einer Einrichtung. Das Angebot ist zumeist auf die Wochenarbeitstage begrenzt und gedacht für ältere Menschen, die tagsüber nicht mehr allein bleiben können oder wollen, ansonsten jedoch in ihrer häuslichen Umgebung von Angehörigen und/oder ambulanten Diensten versorgt werden. Je nach Bedarf und Absprache kann Tagespflege zwischen einem und fünf bzw. sechs Tagen in der Woche in Anspruch genommen werden.

Der Transport von der Wohnung zur Tagespflege und zurück ist im Angebot enthalten oder kann bei Bedarf organisiert werden.

In Marburg gibt es folgende Anbieter:

## Tagespflegeplätze in der Stadt Marburg

Einrichtung	Anzahl der Plätze
Altenhilfezentrum Auf der Weide	16
Altentagespflegehaus AurA e.V.	12
Ev. Altenpflegeheim „Elisabethenhof“ (nur integrierte Plätze)	4
<b>Gesamt</b>	<b>32</b>

### 2.4.2 Nachtpflege

Für pflegebedürftige Menschen, die nachts einer Betreuung bedürfen, für Menschen, die vor dem Alleinsein Angst haben oder für Demente, die nachtaktiv sind, gibt es ein Nachtpflegeangebot. Analog zur Tagespflege kann zur Entlastung der Angehörigen eine Betreuung in der Nacht erfolgen, die mit dem Abendessen beginnt und mit dem Frühstück endet.

In der Stadt Marburg hält nur das Altenhilfezentrum **Auf der Weide einen integrierten Platz** für Nachtpflege vor.

### 2.4.3 Kurzzeitpflege

Als „Kurzzeitpflege“ bezeichnet man eine zeitlich befristete stationäre Ganztagsbetreuung und -versorgung hilfe- oder pflegebedürftiger Menschen, die ansonsten zu Hause von Angehörigen und/oder ambulanten Diensten versorgt werden.

Ziel dieses Angebots ist es, Angehörige zu entlasten und die Versorgung der Pflegebedürftigen, z.B. bei Urlaub oder plötzlichem Ausfall der Pflegepersonen, zu gewährleisten. Auch als Nachsorge nach einem Krankenhausaufenthalt der Pflegebedürftigen ist Kurzzeitpflege möglich. In der Stadt Marburg halten fast alle Alten- und Pflegeheime eingestreut Kurzzeitpflegeplätze vor.

**Ganzjährig** stehen folgende Plätze zur Verfügung, wobei die Einrichtung der Marburger Altenhilfe Auf der Weide eine spezielle Kurzzeitpflegeabteilung führt.

### Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Marburg

Einrichtung	Anzahl der Plätze
Altenhilfezentrum Auf der Weide (davon ein integrierter Nachtpflegeplatz)	12
Alten- und Pflegeheim Haus Käte	2
Ev. Altenpflegeheim „Elisabethenhof“	1
<b>Gesamt</b>	<b>15</b>

### 2.4.4 Vollstationäre Versorgung in Alten- und Pflegeheimen

Alten- und Pflegeheime bieten älteren Menschen, die keinen eigenen Haushalt mehr führen bzw. nicht mehr alleine leben und in der eigenen Häuslichkeit versorgt werden können, umfassende Pflege, Unterkunft, Versorgung und Betreuung rund um die Uhr.

## Alten- und Pflegeheimplätze in der Stadt Marburg

Einrichtung	Langzeitpflegeplätze
Seniorenresidenz ars vivendi (privat)	21
Alten- und Pflegeheim Simon GmbH (privat)	23
Residenz Rosenpark (privat)	24
Pflegeeinrichtung des LWV (frei-gemeinnützig)	25
Alten- und Pflegeheim Tuband (privat)	25
Alten- und Pflegeheim Balz (privat)	28
Alten- und Pflegeheim St. Luise (kirchlich)	38
Alten- und Pflegeheim St. Elisabeth (kirchlich)	45
Alten- und Pflegeheim Hannich GmbH (privat)	48
Alten- und Pflegeheim Haus Waldblick (privat)	49
Alten- und Pflegeheim der DRK-Schwesternschaft (frei-gem.)	51
Alten- und Pflegeheim Tabor (kirchlich)	51
Alten- und Pflegeheim Haus Käte (privat)	56
Ev. Altenpflegeheim „Elisabethenhof“ (kirchlich)	61
Altenhilfezentrum Auf der Weide (frei-gemeinnützig)	53
Altenzentrum Sudetenstraße (frei-gemeinnützig)	139
<b>Gesamt</b>	<b>737</b>

### 2.4.5 Stationäre Hospizpflege

Als besonderes Angebot steht - nicht nur für ältere Menschen - das St. Elisabeth-Hospiz am Rotenberg mit **6 Plätzen** für schwerstkranke und sterbende Menschen zur Verfügung. Gemäß der Zielsetzung der Hospizbewegung sollen Menschen in ihrer letzten Lebensphase schmerzfrei, menschenwürdig und in familiärer Umgebung sterben können. Die Finanzierung kann teilweise über Kranken- und Pflegekassen erfolgen.

### 2.5 Versorgung von psychisch- und demenzkranken alten Menschen

Die Anzahl der psychisch- und demenzkranken alten Menschen ist in den letzten Jahren stark angestiegen und wird sich auch weiterhin erhöhen. Von daher hat es auch im Bereich der Versorgung dieser Menschen eine Weiterentwicklung gegeben.

Neben gezielten und fachkompetenten Beratungsangeboten und dem kontinuierlichen Ausbau der gerontopsychiatrischen Angebote an den Kliniken tragen auch Initiativen vor Ort und der Aufbau von Regionalgruppen der Alzheimer Gesellschaft zu einer stark verbesserten Angebotspalette bei.

Im stationären Bereich haben einige Einrichtungen ihre Versorgung und Qualität von demenzkranken Menschen, z.B. durch Anwendung des Verfahrens des Dementia Care Mapping, verbessert.

Ebenso werden in den letzten Jahren verschiedenartige Konzepte und Methoden und neue Versorgungsformen diskutiert und/oder erprobt.

Zunehmend mehr setzen sich im vollstationären Bereich Wohngruppen, in denen die Alltagsnormalität gelebt werden kann, als Versorgungsform für dementiell erkrankte ältere Menschen durch.

Grundsätzlich können psychisch- und demenzkranke Menschen die gesamte Palette des bestehenden Versorgungsangebots wahrnehmen. Viele ambulante Dienste haben sich für eine adäquate Betreuung und Versorgung dieses Personenkreises in den vergangenen Jahren besonders qualifiziert und arbeiten in einer Arbeitsgruppe des Gerontopsychiatrischen Verbunds, der von der Stabsstelle Altenhilfe des Landkreises Marburg – Biedenkopf koordiniert und moderiert wird, mit dem Ziel einer Weiterentwicklung der Qualität der Versorgung zusammen. Aus der Stadt Marburg sind das folgende Dienste:

**Sozialstation Ost**

**Diakoniestation Cappel - Ebsdorfergrund gGmbH**

**Gemeindekrankenpflegestation Wehrda**

**Johanniter-Unfall-Hilfe**

**Ambulante Alten- und Krankenpflege Daheim e.V.**

**Ambulante Dienste Marburger Altenhilfe St. Jakob gGmbH**

**Hauskrankenpflege Christa Diessel und Partnerin**

**Krankenpflegeteam Ridder**

**Krankenpflege Zuhause Dieter Schwehn**

**Team für häusliche Krankenpflege Horst Seibert**

In der Stadt Marburg gibt es darüber hinaus folgende spezielle Angebote:

**Alzheimer Gesellschaft Marburg-Biedenkopf e.V.**, Biegenstr. 7, 35037 Marburg  
Beratung, Hilfe in der Häuslichkeit, zwei Angehörigengruppen in der Stadt Marburg,  
monatlicher Stammtisch in Marburg, „Sorgetelefon“ für Betroffene und Angehörige

**Fachdienst Gesundheit des Landkreises Marburg – Biedenkopf (ehem. Gesundheitsamt)**  
Sozialpsychiatrischer Dienst und kommunale Betreuungsstelle

**Gedächtnisambulanz des Zentrums für Nervenheilkunde des Universitätsklinikums**  
Gedächtnissprechstunde (Frühdiagnostik und Beratung)

**Gerontopsychiatrische Ambulanz der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie**  
Beratung und Unterstützung von Angehörigen und Nachsorge nach stationärem Aufenthalt

**Gerontopsychiatrische Tagesklinik der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie**  
Tagesklinik für psychisch kranke ältere Menschen als zeitlich begrenzte Ergänzung zur ambulanten und stationären psychiatrischen Versorgung

## **2.6 Sonstige Einrichtungen und Angebote, soziale Beziehungen und Kontakte**

Unter diesem Punkt werden verschiedene Aktivitäten gebündelt, die nicht nur älteren Menschen sinnvolle Betätigungsfelder, z.B. Mitwirkungsmöglichkeiten an generationsübergreifenden Projekten und ehrenamtliche Beschäftigung, aber auch Freizeitangebote in den Bereichen Bildung, Kultur, Sport und Geselligkeit, die den Bedürfnissen nach sozialen Kontakten, Kommunikation, Information und mehr Rechnung tragen.

## 2.6.1 Prävention, Gesundheit und Bewegung, Rehabilitation, Klinik - Sozialdienste

Vorbereitung auf das Alter kann individuell stattfinden und sollte nicht erst im Alter beginnen. Neben gezielten theoretischen Informationen sind Angebote in den Bereichen Gesundheit und Bewegung hilfreich.

Vorbereitungskurse oder Veranstaltungsreihen theoretischer Art werden von den **Krankenkassen** und den **Volkshochschulen** angeboten oder sind Bestandteil der Programme von **Altentages- bzw. Begegnungsstätten** oder sonstigen Gruppierungen.

In den Bereichen Sport, Bewegung und Gesundheit sind folgende Angebote bekannt:

### **Bundesverband Seniorentanz**

Derzeit bestehen sechs Tanzgruppen im Stadtgebiet Marburg

### **Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Marburg**

Senioren-gymnastik, Tanz, Yoga, Psychohygiene und Wassergymnastik

### **Deutscher Alpenverein Sektion Marburg**

Vorträge, Sektionsabende, Stammtisch und Wanderungen für Seniorinnen und Senioren

### **Hansenhausgemeinde**

Gymnastik für Seniorinnen und Männergymnastik

### **Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung**

Informationsbroschüren zur Gesundheitsvorsorge

### **Senioren-Sportnachmittag der Philipps-Universität Marburg**

Semesterveranstaltung einmal pro Woche

### **TSV Marburg - Ockershausen**

Senioren-gymnastik

### **Verein zur Bewegungsförderung Psychomotorik**

Bewegungsstunde für Senioren

### **Volkshochschule Marburg**

Diverse Kurse, auch spezielle Angebote für die Generation 50+

Zur **Rehabilitation** gehören alle Maßnahmen, die die Wiederherstellung der körperlichen, geistigen und seelischen Gesundheit zum Ziel haben. Durch rehabilitative Leistungen sollen Behinderungen abgewendet bzw. beseitigt, Folgen von Krankheiten, Unfällen und Beeinträchtigungen gemildert und Pflegebedürftigkeit vermieden werden. Als Hilfe zur Selbsthilfe dient Rehabilitation dazu, den gesundheitlich eingeschränkten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gesellschaft wieder zu ermöglichen.

Rehabilitation kann in stationären Einrichtungen (spezielle Rehakliniken), teilstationär (z.B. in der Tagespflege) und ambulant (z.B. Ergotherapie, Krankengymnastik, Logopädie) erfolgen, die Maßnahmen müssen ärztlich verordnet werden.

In der Stadt Marburg gibt es zwei besondere Rehabilitationsmöglichkeiten, die im Folgenden kurz beschrieben werden.

### **Mobile ambulante geriatrische Rehabilitation**

Ein mobiles Reha - Team setzt sich aus verschiedenen Berufsgruppen zusammen und behandelt ältere Menschen, die nach ihrer Krankenhausentlassung zu Hause komplexe Rehabilitationsmaßnahmen benötigen. Neben den medizinisch-therapeutischen Leistungen bietet das Team Wohnraumberatung, Hilfsmittelversorgung und -training sowie soziale Beratung und Anleitung der Angehörigen an.

Ziel ist es, die Patienten dazu zu befähigen, zu Hause wieder ein möglichst selbstständiges Leben führen zu können. Eine Voraussetzung dafür bietet die übergangslose Weiterbehandlung nach Klinikaufenthalt, die gleichzeitig den stationären Aufenthalt verkürzt.

Seit Januar 1997 gibt es in der Stadt Marburg ein mobiles ambulantes geriatrisches Rehabilitationsteam, das dem Diakonie-Krankenhaus Wehrda angegliedert ist und ältere Menschen nach ihrer Krankenhausentlassung zu Hause behandelt, wenn der zuständige Klinikarzt Rehabilitationsbedarf feststellt und eine Kostenzusage der Krankenkasse vorliegt.

### **Rehabilitation für Sehgeschädigte**

Die Deutsche Blindenstudienanstalt bietet mit ihrer Rehabilitationseinrichtung für Sehgeschädigte die Möglichkeit, über vergrößernde Sehhilfen (Lupen, Monokulare, Bildschirmlesegeräte, spezielle Leuchten etc.) zu informieren und zu beraten.

Grundlage der Beratung ist ein augenfachärztliches Gutachten, in der Regel übernehmen die Krankenkassen die Beratungsgebühren.

Darüber hinaus können Blinde und hochgradig sehbehinderte Menschen fachgerecht durch erfahrene Rehabilitationslehrer über Hilfsmittel (weiße Langstöcke, Gesellschaftsspiele, tastbare und sprechende Wecker und Uhren, spezielle Haushaltshilfen, Blindenschreibbedarf etc.) beraten werden und diese auch in der Hilfsmittelverkaufsstelle erwerben.

Für Personen, die die normale Schrift nicht mehr lesen können, besteht die Möglichkeit, sich auf Kassetten gesprochene Bücher kostenlos auszuleihen.

Wichtig für die Vermittlung von medizinisch erforderlichen Rehabilitationsmaßnahmen sind vor allem die **Klinik – Sozialdienste**, deren Aufgabe es ist, die Patientinnen und Patienten während des Krankenhausaufenthalts in allen persönlichen und sozialen Fragen zu beraten und sie bei der Entlassung bzw. Vermittlung in Anschlussmaßnahmen entsprechend zu unterstützen. Hierbei erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit den Fachkräften der Kliniken, aber auch mit den ambulanten Leistungsanbietern vor Ort, wie z.B. Rehakliniken, Tages- oder Kurzzeitpflege in Alten- und Pflegeheimen, Hausarzt, ambulante Dienste, mobile soziale Hilfsdienste und/oder Essen auf Rädern.

Als **Schnittstelle** zwischen stationärem Krankenhausaufenthalt und gewünschter bzw. geplanter Entlassung in die eigene Häuslichkeit kommt den Klinik – Sozialdiensten eine ganz wichtige Bedeutung zu, da viele alte Menschen direkt nach einem Krankenhausaufenthalt, der im höheren Alter oftmals einen körperlichen und/oder geistigen Abbau nach sich zieht, in ein Alten- und Pflegeheim übersiedeln.

Hier gilt es vor allem, über eine bessere Vernetzung eine **kurzfristige Vermittlung** von zwischenzeitlich benötigten Angeboten zu erreichen, da Entlassungen vielfach sehr kurzfristig erfolgen (müssen).

Folgende Klinik - Sozialdienste stehen in der Stadt Marburg zur Verfügung:

- **Universitätsklinikum Gießen - Marburg**, Lahnberge

- **Klinik für Neurologie** am Ortenberg
- **Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Marburg-Süd**
- **Diakonie - Krankenhaus Wehrda**

### 2.6.2 Selbsthilfinitiativen, freiwilliges Engagement, Ehrenamt

Es gibt zahlreiche Selbsthilfegruppen zu unterschiedlichen Krankheitsbildern, auch die bestehenden „goldenen“ Konfirmandenzusammenschlüsse haben Selbsthilfecharakter. Aus Selbsthilfinitiativen entstehen oftmals regelmäßige Kontakte, wie z.B. Gesprächskreise zu unterschiedlichen Themen und Telefonketten als Gefühl der Sicherheit und zum Erhalt der Kommunikation. Ein weiteres Beispiel ist der **Marburger Tauschring**, dessen Ziel es ist, die Nachbarschaftshilfe und gegenseitige Unterstützung zu fördern und der den Tausch von Dienstleistungen unter den Mitgliedern mittels interner Verrechnung anbietet.

Ein Projekt von **Ehrenamtlichen**, das seit März 2004 installiert ist, ist die **Beschwerdestelle Altenpflege**. Als Kooperationsprojekt des Landkreises Marburg – Biedenkopf und der Stadt Marburg ist sie eine Anlaufstelle für Konfliktfälle im Bereich ambulanter, teilstationärer oder stationärer Pflege. Hilfe- und pflegebedürftige Menschen, ihre Angehörigen, Nachbarn, Freunde, gesetzliche Betreuer, aber auch in der Pflege Tätige können sich bei Bedarf an die Beschwerdestelle wenden und erhalten Unterstützung bei ihren Anliegen.

Besuchsdienste der Kirchengemeinden, Übernahme einer Betreuung und die psychosoziale Begleitung von Menschen mit schweren Erkrankungen und ihren Familien als ehrenamtliche Mitarbeiter im Hospiz sind nur einige wenige Beispiele für das **freiwillige Engagement**.

**Die Freiwilligenagentur Marburg (FAM)** bietet interessierten Freiwilligen, auch älteren Menschen, Engagementmöglichkeiten an. Bestimmte Bereiche, z.B. Seniorenbegleiter, werden durch gezielte Qualifizierungsangebote unterstützt. Auch generationsübergreifende Projekte, wie z.B. „Wahl-Großeltern“ – „Wunsch-Enkel“, Ausbildungspaten, „Jung hilft Alt“ werden von der FAM begleitet.

Seit Juli 1997 gibt es in der Stadt Marburg einen **Seniorenbeirat als Interessenvertretung älterer Menschen**, der sich aus gewählten Delegierten der in Marburg tätigen Seniorenvereinigungen, Politikerinnen und Politikern der im Stadtparlament vertretenen Fraktionen, einer Vertreterin bzw. einem Vertreter der freien Wohlfahrtsverbände, die Angebote im Altenbereich vorhalten, der Sozialdezernentin und einer Geschäftsführung im Fachdienst Soziale Leistungen zusammensetzt und jeweils eine Legislaturperiode tätig ist. Zu den Aufgaben des Seniorenbeirats gehören u. a. die Vertretung der Interessen älterer Menschen und die Beratung und Unterstützung von städtischen Organen in allen wichtigen Angelegenheiten, die ältere Menschen und deren Interessen betreffen. Der Seniorenbeirat tagt öffentlich.

### 2.6.3 Freizeit, Bildung und Kultur

Angebote in diesem Bereich sollen zum eigenen Tun anregen und den Tagesablauf sinnvoll gestalten helfen. Darüber hinaus dienen sie den Bedürfnissen nach Kommunikation und Information, ermöglichen die zwanglose Begegnung und fördern die Aktivität.

**Altentages- und Begegnungsstätten** halten vielfältige Angebote vor. Es gibt folgende Einrichtungen:

**Altentagesstätte der Arbeiterwohlfahrt Ortsverband Marburg**  
**Altentagesstätte „Treffpunkt“ des Caritasverbandes**  
**Begegnungszentrum Auf der Weide, Marburger Altenhilfe St. Jakob gGmbH,**

In **Alten- und Seniorenclubs bzw. Treffpunkten** für ältere Menschen finden unterschiedliche Aktivitäten statt. Es gibt folgende Angebote:

**Seniorenclub Cappel**  
**Treffpunkt Cölbe C (Stadtteile Bauerbach und Ginseldorf)**  
**Seniorenclub Marbach**  
**Seniorenclub Michelbach**  
**Seniorenclub Moischt**  
**Seniorenclub Wehrshausen**  
**Treffpunkt Weimar ( Stadtteile Gisselberg, Cyriaxweimar, Haddamshausen und Hermershausen)**

Verschiedene Vereine, Initiativen und Pfarrgemeinden halten **Altennachmittage und sonstige Aktivitäten** für ältere Menschen vor. Die folgenden sind bekannt:

**Arbeit und Bildung e.V. – Cafe am Richtsberg**  
Jeden Sonntag offener Seniorentreff

**Deutsches Sozialwerk**  
Einmal monatlich donnerstags verschiedene Aktivitäten

**Marburger Senioren Service**  
Ergänzende Hilfen und monatlich mehrere betreute Ausflugsfahrten

**Altentreff der Johanniter-Unfall-Hilfe**  
Jeden Dienstag offener Altentreff

**Evangelische Emmaus Kirchengemeinde**  
Einmal monatlich Donnerstag Seniorentreff im Gemeindezentrum

**Evangelische Thomas Kirchengemeinde**  
Einmal monatlich Donnerstag Seniorennachmittag

**Evangelische Martinskirchengemeinde Wehrda**  
Einmal wöchentlich Bewegung mit Musik, Seniorennachmittag und Frauenhilfe

**Evangelische Matthäus Kirchengemeinde**  
Vierteljährlich ein Seniorennachmittag; alle 14 Tage Sonntag „Offene Tür“

**Universitätskirche**  
- Bezirk Ost: Zweimal monatlich „Offene Nachmittage“ und eine Ausflugsfahrt pro Jahr  
- Bezirk West: Zweimal monatlich „Offene Nachmittage“

**Haus der offenen Tür im Martin-Luther-Haus**

Jeden Mittwoch Seniorennachmittag

**Evangelisches Pfarramt Waldtal**

Jeden Dienstag Seniorennachmittag

**Evangelisch-Freikirchliche Gemeinde (Baptisten)**

Alle 4 Wochen dienstags Seniorenkreis

**Freie Evangelische Gemeinde**

Jeden 4. Mittwoch pro Monat Seniorentreff

**Katholisches Pfarramt Liebfrauen**

Jeden 1. Montag Seniorennachmittag mit Andacht, alle 14 Tage Handarbeitskreis

**Katholisches Pfarramt St. Johannes**

Monatliche Seniorentreffen und im Herbst ein großer Seniorennachmittag

**Katholische Pfarrgemeinde Schröck St. Michael und St. Elisabeth**

Jeden 2. Donnerstag im Monat Seniorenkreis und zwei Ausflüge pro Jahr

Von folgenden Stadtteilgemeinden ist bekannt, dass sie Aktivitäten im Seniorenbereich anbieten:

**Afföllergemeinde**

**Glaskopfgemeinde**

**Hansenhausgemeinde**

**Oberstadtgemeinde**

**Ortenberggemeinde**

**Richtsberggemeinde**

**Siedlergemeinschaft Badestube**

**Betreutes Reisen**

Das **Deutsche Rote Kreuz**, bietet spezielle Reisen für ältere Menschen an, die eine besondere Betreuung benötigen.

Das Reisebüro **Weitsprungreisen** hat sich auf Reisen für Senioren und Behinderte mit individueller Begleitung spezialisiert.

**Bildungsangebote** werden von folgenden Trägern gemacht:

**Arbeit und Bildung e.V. – Cafe am Richtsberg**

Computerkurse für Seniorinnen und Senioren

**Evangelische Familien-Bildungsstätte**

Diverse Angebote

**Marburger Senioren-Kolleg e.V. - Bildung & Miteinander im dritten Lebensalter**

Vorträge und Exkursionen

**Seniorenuniversität der Philipps-Universität Marburg**  
Kontaktstelle für Seniorenstudium

**Volkshochschule (VHS) der Stadt Marburg**  
Spezielle Angebote für Seniorinnen und Senioren in den jeweiligen Semesterprogrammen

**Telehaus Wetter**  
Auf Anfrage individuelle EDV – Angebote für Seniorinnen und Senioren

### **3. Kurzbewertung der einzelnen Bereiche und weitere Vorschläge**

Im Folgenden soll das bestehende Angebot in der Stadt Marburg näher betrachtet und kurz bewertet werden.

In diese Bewertung fließen auch die eingegangenen Rückmeldungen und Vorschläge der angeschriebenen Träger, Vereine, Verbände, Ortsvorsteher etc. ein.

#### **3.1 Information und Beratung**

Es gibt in der Stadt Marburg eine Vielzahl von Beratungsstellen, die jedoch überwiegend nebeneinander her arbeiten und nicht ausreichend vernetzt sind.

Aufgabe der Kommune könnte sein, die Kooperation der Anbieter und die Koordination der bestehenden Angebote und Dienste weiter zu verstärken, damit die vorhandenen Kapazitäten durch eine Bündelung der Ressourcen optimal ausgenutzt werden können.

Wünschenswert wären kompetente und qualifizierte Beratungsstellen, die untereinander vernetzt sind, und eine durchgängig erreichbare zentrale und trägerneutrale Ansprech- bzw. Anlaufstelle, die einen Überblick über das gesamte Angebotspektrum haben sollte und Anfragen entsprechend weitervermitteln kann.

Ebenso könnten seitens der Kommune regelmäßige Informationsangebote unterbreitet werden, damit alle Beratungsstellen auf dem fachlich aktuellen Stand sind.

In vielen Rückmeldungen wurde als Problem gesehen, dass die **Informationen** nicht ausreichen, die älteren Menschen nicht erreichen bzw. Informationen gezielter an Seniorinnen und Senioren weitergeleitet werden müssen. Neben einer Verbesserung des Angebots sollte nachgedacht werden über andere/neue Zugangswege, wie verstärkte Präsenz im Internet und Ehrenamtliche/Freiwillige als Multiplikatoren oder einen Senioren-Brief, in dem alle Angebote aufgelistet werden.

Rundbriefe und E-Mails oder auch ein „Postkasten“ sollten verstärkt dazu genutzt werden, die Akteure, aber auch interessierte Bürgerinnen und Bürger mit Informationen zu Gesetzesneuerungen, neuen Angeboten in Marburg und geplanten Neu- oder Umbauten oder dergleichen auf dem Stand zu halten

Gewünscht wurde auch eine bessere Vernetzung der Informationen in Form einer Anlaufstelle, die berät und weitervermittelt, nicht nur für ambulante, teil- und vollstationäre Pflege, sondern auch für die Bereiche Seniorenenerholung und Wohnen.

Die Öffentlichkeitsarbeit sollte verstärkt werden, das Thema Demenz sollte im nächsten Seniorenwegweiser einen Schwerpunkt mit einem eigenen Kapitel erhalten und für häufig nachgefragte Bereiche wie Wohnen, häusliche Pflege etc. sollte eigenes, spezielles Informationsmaterial erstellt werden. Ebenso wurde ein Leitfaden/Wegweiser zum Thema „Gesund bleiben“, der über Ärzte, Therapeuten, Psychologen, spezielle Angebote etc. informiert, gewünscht.

Weitere Vorschläge waren die Einrichtung einer Infothek zum Thema „Älter werden“ als verfügbarer Service und die Durchführung eines Seniorentags in Form einer Infobörse, wo sich die einzelnen Anbieter vorstellen können.

Neben dem Wunsch nach Vorträgen bei Seniorenveranstaltungen äußerten einige Stadtteile einen Bedarf an Informationsabenden vor Ort.

Ebenso wurde der Bedarf nach **regelmäßiger Beratung** vor Ort formuliert, nach mobilen und qualifizierten Beratungsangeboten, die ausführlich auf die individuelle Situation eingehen können. Ein Ansprechpartner im Stadtteil für Probleme der Pflege wäre wünschenswert. Analog zu den Beratungs- und Koordinierungsstellen für ältere und pflegebedürftige Menschen, die es in einigen Städten und Regionen bereits gibt, wurde vorgeschlagen, in Marburg einen Beratungsverbund mit den vorhandenen professionellen Beratungsstellen zu gründen, um dem zunehmenden Beratungs- und Hilfebedarf gerecht zu werden.

Neben einem Seniorenservice „Älter werden in Marburg“, den Arbeit und Bildung e.V. realisieren will (Anlage 3: Kurzkonzept), kam der Vorschlag zur Schaffung von regionalen, stadtteilbezogenen Gesundheitszentren, in denen sich alle relevanten Bereiche wie Pflege, Ärzte, Hebammen, Therapeuten etc. vernetzen sollen.

#### **Fazit:**

Die Information und Beratung in der Stadt Marburg sowie deren Transfer reichen nicht aus. Neben einer ständigen Weiterqualifizierung und besseren Vernetzung der Beratungsangebote müssen auch die Öffentlichkeitsarbeit verstärkt und optimiert und regelmäßige regionale Informations- und Beratungsangebote, auch durch die Schulung / Qualifizierung der Multiplikatoren vor Ort, geschaffen werden.

### **3.2 Wohnen**

Der Verlust an körperlichen und/oder geistigen Fähigkeiten und das Bedürfnis der alten Menschen nach weitgehender Selbständigkeit erfordern neben Hilfeangeboten vor allem Wohnmöglichkeiten, die der **individuellen** Beeinträchtigung angepasst sind.

Von daher muss es im Bereich Wohnen ein breites Angebot geben, damit die Möglichkeit besteht, dass jeder die für sich idealtypische Wohnform wählen kann.

Im Hinblick auf die demographische Entwicklung müssen alternative Versorgungs- und Wohnformen mehr in das Blickfeld der Kommunen rücken. Insbesondere neue und alternative Wohnformen können **kommunal gesteuert**, zumindest aber unterstützt werden. Es würde sich anbieten, für den überaus wichtigen Bereich des Wohnens im Alter einen runden Tisch einzurichten.

Das Angebot der Wohn(ungsanpassungs)beratung und im zweiten Schritt des Wohnungstausches und das Vorhalten von **bezahlbaren** Wohnungen mit Service-Leistungen, die ohne Wohnberechtigungsschein angemietet werden können, sollten die Schwerpunkte im Bereich Wohnen sein. Parallel dazu sollten alternative Wohnformen, wie Wohnprojekte Alt – Jung, Mehrgenerationenwohnen, Wohngemeinschaften für Senioren und hausverbundene Gemeinschaften realisiert werden.

Bei sämtlichen Umbauten / Neubauten / Sanierungen müssten altengerechte Bedürfnisse wie z.B. Barrierefreiheit, kleine Wohneinheiten, entsprechende Infrastruktur bei den Planungen Berücksichtigung finden.

Zum Thema Wohnen kamen die meisten Rückmeldungen, was zum einen die Bedeutung

des Wohnens für ein Wohlfühlen und einen langen Erhalt der Selbstständigkeit unterstreicht, zum anderen aber auch verdeutlicht, dass in der Stadt Marburg in diesem Bereich ein großer Nachholbedarf an Information, Beratung und bezahlbaren barrierefreien bzw. barrierearmen Angeboten mit (der Vermittlung von) Dienstleistungen besteht.

Es wurde mehrfach betont, dass insbesondere Wohnungen mit einem Dienstleistungsangebot für Personen, die keinen Wohnberechtigungsschein erhalten, sich aber keine Seniorenresidenz leisten können, geschaffen werden müssen. Gewünscht wurde auch eine Zertifizierung des Bereichs Betreutes Wohnen / Service-Wohnen, damit eine gewisse Qualität gesichert wird.

Eine kommunale Unterstützung und Steuerung des Bereichs Wohnen, auch zur Schaffung alternativer Wohnformen, wurde mehrfach als dringend erforderlich betont.

Als vorstellbare Alternativen wurden vor allem Wohnprojekte von Jung und Alt, Mehrgenerationenwohnen mit Ressourcenaustausch bzw. mit „Verpflichtung“ zu gegenseitiger Unterstützung, Seniorenwohngemeinschaften und betreute Wohngemeinschaften, nicht nur für Demenzzranke, sondern als Alternative zu stationärer Unterbringung, genannt.

Weiterhin wurde angeführt, dass Informationen zum Thema Wohnen fehlen. Alternative Wohnmöglichkeiten sind nicht bekannt genug, die Angebote sind für „Laien“ nicht durchschaubar und müssten differenziert aufgearbeitet werden. Die derzeitigen Beratungsangebote sind unzureichend, wünschenswert wäre eine Wohnberatungsstelle, die ein bedarfsorientiertes Angebot an Informationen vorhält und qualifizierte Beratung zu allen Fragen um das Thema Wohnen (Anpassung, Umbauten, Finanzierungsmöglichkeiten, barrierefrei bzw. barrierearm, Modernisierung im Bestand) für Interessierte, aber auch für Vermieter, Wohnungsbaugesellschaften und Bauträger vorhält.

Vorgeschlagen wurde auch, Wohnangebote nicht nur in der Kernstadt, sondern in allen Stadtteilen zu machen, um einen Verbleib im eigenen Wohngebiet zu sichern. Es wurde eine aktive kommunale Förderung von stadtteilorientierten Wohnformen in Form von Beratung über Umbau- und Finanzierungsmöglichkeiten von alten Häusern für seniorengerechtes Wohnen und Einflussnahme auf Investoren, barrierefrei umzugestalten bzw. zu bauen, gewünscht. Insbesondere bei Projekten der Dorferneuerung o. ä. sollten zukunftssträchtige Wohnmodelle Berücksichtigung finden.

### **Fazit:**

Im Bereich Wohnen ist in der Stadt Marburg der größte Nachholbedarf festzustellen. Das wichtige Thema Wohnen, das maßgeblich für eine möglichst lange selbstständige Lebensführung verantwortlich zeichnet, sollte in einer breiteren Öffentlichkeit diskutiert werden und auch kommunale fachbereichsübergreifende Unterstützung erfahren. Kurzfristig sollten vor allem bezahlbare Angebote im Bereich Service-Wohnungen geschaffen werden, d.h. barrierefreie bzw. -arme Wohnungen, in denen bei Bedarf auch Dienstleistungen angeboten oder vermittelt werden können.

### **3.3 Ambulante Hilfen**

Die ambulante Versorgung in der Stadt Marburg hat sich kontinuierlich weiter entwickelt. Während im Jahr 1983 sieben Krankenpflegestationen für das Stadtgebiet zur Verfügung standen, bieten mittlerweile mehr als die doppelte Anzahl ambulanter Pflegedienste ihre Leistungen an. In den vergangenen Jahren war zu beobachten, dass „schwarze Schafe“ sich,

nicht zuletzt aufgrund der gebotenen guten Qualität der etablierten Dienste, nicht durchsetzen konnten und wieder vom Markt verschwanden.

Durch den städtischen Arbeitskreis „Mobile und ambulante Dienste“, den Zusammenschluss von ambulanten Diensten in der Pflegeberatungszentrale und die von der Stabsstelle Altenhilfe des Landkreises eingerichtete Arbeitsgemeinschaft „Ambulante Dienste im Gerontopsychiatrischen Verbund“ wurden bereits Kooperationsstrukturen hergestellt, die als Basis für weitere Koordination und Vernetzung und eine Weiterentwicklung der Angebote dienen können.

Insbesondere der Bereich der Hilfen, der die pflegerische Versorgung ergänzt, ist nicht ausreichend und teilweise auch nicht bedarfsgerecht.

Für den Bereich der ambulanten Hilfen wurde in den Rückmeldungen zum Teil ein Informationsdefizit beklagt. Insbesondere würden Informationen über Angebote und Hilfen für den Personenkreis der Demenzkranken fehlen. Auch sollte der Seniorenwegweiser immer wieder aktualisiert und überlegt werden, ob im Bereich der ambulanten Hilfen „neue“ Angebote, die (noch) nicht ausreichend etabliert sind, aufgenommen werden sollen. Ein Leitfaden zum Thema Gesundbleiben, in dem Ärzte, Therapeuten etc. aufgeführt sind, könnte den städtischen Seniorenwegweiser ergänzen.

Weiterhin wurde ein starker Bedarf an Hilfen im Haushalt bzw. an flexiblen niedrigschwelligen Angeboten, die möglichst kostengünstig sein sollten, rückgemeldet. Genannt wurden Einkaufsdienste, Hausmeisterarbeiten, Wäsche bügeln, Briefe schreiben, Vorlesen, aber auch intensive Umzugshilfen von der Organisation bis zur Koordination der Praxis, Seniorenhol- und Bringdienste, seelische Hilfestellungen bei schwerstkranken / sterbenden Menschen, Alltagsbegleitung, Nachtbereitschaften und ehrenamtliche Besuchsdienste zu Hause und in stationären Einrichtungen.

Neben einer Ausweitung von Nachbarschaftshilfen und Tauschbörsen, die gegenseitig Hilfen vermitteln, wurde eine Ausweitung der Freiwilligen für Besuchsdienste als notwendig erachtet.

Gewünscht wurden alternative Angebote für Unterstützung und Hilfe, die kurzfristig von einer Agentur vermittelt werden können, die die von ihr eingesetzten Kräfte selbst schult. Angeregt wurde die Einrichtung einer Fachberatung, insbesondere im Bereich der wachsenden Anbieter von Alltagshilfen / niedrigschwelligen Hilfen und die Entwicklung eines strukturierten Systems von Schnittstellen der einzelnen Akteure (wer macht was) mit dem Ziel einer noch besseren Vernetzung der vorhandenen Angebote. Ebenso sollte ein Angebot von Case Management / Care Management (systematische und individuelle Steuerung und Optimierung der Versorgungsprozesse) in der Stadt Marburg entwickelt werden.

### **Fazit:**

Obwohl die pflegerische ambulante Versorgung der kommunalen Bedarfssteuerung weitestgehend entzogen ist, können durch fachlichen Austausch, Qualitätssicherung und bedarfsgerechten Ausbau der vorhandenen Angebote weitere Verbesserungen stattfinden. Dabei sollten die, nicht nur im Pflegeversicherungsgesetz verankerten, Grundsätze „ambulant vor stationär“ und „Prävention und Rehabilitation vor Pflege“ konsequent umgesetzt werden. Für den Bereich der pflegeergänzenden Hilfen wäre ein bedarfsgerechter Ausbau, der flexibel auf die jeweiligen Nachfragen reagiert und der durch die Kommune unterstützt werden könnte, notwendig.

### 3.4 Teil- und vollstationäre Versorgung

Während sich die Tages- und Kurzzeitpflegeplätze in der Stadt Marburg gemäß der Bedarfsanhaltswerte im Soll befinden, gibt es im vollstationären Bereich derzeit rein rechnerisch einen Überhang von 446 stationären Pflegeplätzen. Derzeit ist jedoch noch eine relativ gute Auslastung der vorhandenen Plätze gegeben.

Dennoch werden die stationären Einrichtungen zu baulichen, konzeptionellen und qualitativen Neuerungen und Verbesserungen kommen müssen, wenn sie adäquat auf den sich verändernden Bedarf reagieren wollen.

Insbesondere für psychisch kranke und demente alte Menschen, aber auch zunehmend für somatisch Erkrankte müssen sich differenzierte Versorgungsformen entwickeln, die weg von den traditionellen Heimstrukturen hin zu Wohngemeinschaften, (betreuten) Wohngruppen und (betreuten) Hausgemeinschaften gehen.

Perspektivisch ist der Ausbau der stationären Hospizplätze erforderlich, weil es zunehmend mehr Einpersonenhaushalte bzw. Partnerschaften ohne Kinder gibt und familiäre Netzwerke entfallen.

In den Rückmeldungen wurde mit Betonung des weiteren Wegfalls von innerfamiliären Strukturen insbesondere und mehrfach der weitere Ausbau der ambulanten Hospizpflege und vor allem des stationären Hospizangebotes gefordert.

Für den teilstationären Bereich werden flexiblere Angebote gewünscht, die auch kurzfristig vermittelt werden können, wie z.B. Betreuungsgruppen für Demenzkranke an verschiedenen Nachmittagen, Wochenendbetreuungen und ein Nacht Casino bzw. Nachtcafe als Anlaufstelle für Menschen, die einen umgekehrten Tag- / Nachtrhythmus haben und / oder aus sonstigen Gründen nicht schlafen können.

Weiterhin wird ein Ausbau der teilstationären Angebote, vor allem stadtteilorientiert, gewünscht, was vor allem im Rahmen der Dorferneuerung etc. berücksichtigt werden sollte. Es wurde außerdem konstatiert, dass im teilstationären Bereich eigene Angebote für nicht demente junge Alte fehlen, die aufgrund von (frisch erworbener oder fortschreitender) Erkrankung Betreuung benötigen.

Für den stationären Bereich wurde gefordert, dass sich der Heimcharakter hin zu kleineren Wohngruppen bzw. Wohngemeinschaften verändern sollte, was auch als eine Verbesserung der Wohnqualität gesehen wird.

Die Umstrukturierungsmaßnahmen sollten sich hin zu alltagsorientierten, überschaubaren Formen der stationären Hilfe (Wohngruppenkonzepte) entwickeln, gegebenenfalls mit Beteiligung der Angehörigen.

Eine Einbindung der Angehörigen wurde auch in den anderen Versorgungsbereichen eingefordert.

Weiterhin wurde für ein wohnortnahes Angebot für Wachkoma- und Beatmungspatienten und für einen Ausbau der Beratung für diesen Personenkreis Bedarf gesehen.

Der Wunsch nach kleineren, einfacheren und billigeren Angeboten wird wohl ein solcher bleiben, weil auch die pflegerische Versorgung und Betreuung in Wohngruppen unter dem Strich nicht billiger angeboten werden kann.

#### **Fazit:**

Obwohl auch die teil- und vollstationären Versorgungsbereiche der kommunalen Bedarfssteuerung weitgehend entzogen sind, gilt es auch hier, durch gezielte Fachberatung und Unterstützung den bedarfsgerechten Ausbau der vorhandenen Angebote und die Initiierung neuer Versorgungsformen zu fördern und die Qualität zu sichern.

### 3.5 Versorgung von Psychisch- und Demenzkranken

Die Häufigkeit psychischer Alterskrankheiten liegt derzeit bei den über 65-Jährigen bei circa 25 %, wobei der größte Anteil auf depressive Erkrankungen entfällt, ein kleinerer, aber zunehmend bedeutender Anteil sind dementielle Krankheitsbilder.

Die bedarfsgerechte Versorgung dieses Personenkreises wird aufgrund des prognostizierten Anstiegs der Demenzkranken in den nächsten Jahren zu einer echten Herausforderung. Von daher muss dieser Personenkreis im Rahmen von Weiterentwicklungen und Innovationen, egal in welchem Bereich, stets Berücksichtigung finden. Die vorhandenen speziellen Angebote reichen nicht aus und müssen erweitert werden. Insbesondere gerontopsychiatrische Qualifizierungsmaßnahmen für Helferinnen und Helfer zur Abdeckung von niedrigschwelligen Angeboten und entlastende Dienste für Angehörige, die Demenzkranke versorgen, müssen ausgebaut und/oder weiterhin unterstützt werden.

In den Rückmeldungen wurde ein Aufklärungs- und Informationsbedarf formuliert, insbesondere für die Stadtteile. Viele verdrängen diese Problematik und wollen sie gar nicht wahrnehmen. Vorgesprochen wurde, im Rahmen eines Beratungsverbands eine gerontopsychiatrische Beratungsstelle zu schaffen.

Eine Verbesserung der Versorgung wurde für erforderlich gehalten, insbesondere wurden der Ausbau niedrigschwelliger Dienste, eine verbesserte Einbeziehung und Qualifizierung und Anleitung der Angehörigen, die verstärkte Einrichtung von gesetzlichen Betreuungen, ein gestuftes System von Entlastungsangeboten für Angehörige, die Einrichtung von Betreuungsgruppen für Demenzkranke neben der professionellen Tagespflege und die Schaffung von Wohngruppen in der Stadt Marburg genannt. Darüber hinaus wurde die Entwicklung eines ambulanten zugehenden Tagespflegesystems („Tagestöchter“) vorgeschlagen.

Wünschenswert wäre eine bedarfsdeckende Begleitung dieser Menschen durch einen Mix an Haupt- und Ehrenamtlichen. Auch über neue Finanzierungsmodelle bzw. Fördermöglichkeiten sollte nachgedacht werden.

Festgestellt wurde, dass die Nachfragen nach stundenintensiven bzw. rund um die Uhr Betreuungen steigen, die mit dem derzeitigen Angebot nicht abgedeckt werden können. Für psychisch kranke ältere Menschen, auch für solche mit Pflegebedarf, sollte ein eigenes Angebot entwickelt werden. Insbesondere für depressive alte Menschen müssten Gesprächs- und Freizeitgruppen angeboten werden.

#### **Fazit:**

Die gerontopsychiatrischen Krankheitsbilder und das Erfordernis einer qualifizierten Versorgung und Betreuung müssen zunehmend mehr in das Blickfeld rücken und grundsätzliche Berücksichtigung bei allen Planungen erfahren. Die bestehenden Angebote sind gemeinsam weiterzuentwickeln.

### 3.6 Sonstige Einrichtungen und Angebote

**Prävention** sollte eigentlich kein spezielles Thema für ältere Menschen sein, sondern schon während der beruflich noch aktiven Phase beginnen. Hier machen Arbeitgeber und Krankenkassen Schritte in die richtige Richtung, die jedoch noch strikter verfolgt werden sollten. Sicherlich fehlt es in diesem Bereich noch an gezielten Informationen und Beratung

und an Angeboten, aber auch an verbesserten Strategien, um auch bildungsferne Menschen zu erreichen.

In den Rückmeldungen wurden ebenfalls die fehlende Information und Beratung und die Tatsache, dass viele Menschen nicht erreicht werden, beklagt. Vorgeschlagen wurde eine Kooperation mit den Gemeinweseninitiativen, um mehr Menschen anzusprechen. In den Stadtteilen sollte es Informationsabende zum Thema Prävention geben und auch (gezielte) Beratungsangebote zur Gesundheit im Alter. Insbesondere fehlen Sport- und Bewegungsangebote, wie die Einrichtung eines Kraftraums speziell für ältere Menschen, geführte Wanderungen für Senioren, Gymnastik und Schwimmen im Warmwasserbecken, Seniorentanz und Seniorengymnastik. Gewünscht wurde, dass diese Angebote in den jeweiligen Orts- oder Stadtteilen angeboten werden sollen, vor allem seitens der Volkshochschule wünscht man sich mehr Angebote vor Ort.

Die Angebote von Arbeitgebern und Krankenkassen müssten verbessert und ausgebaut werden, kleinere und mittlere Betriebe könnten hierzu eine lokale Partnerschaft gründen. Ein weiterer Vorschlag war die wohnungsnaher Einrichtung von Boule-Plätzen wie am Friedrichsplatz, die zudem die Kommunikation fördern.

Zur Vorbereitung auf das Alter wurde auch das Probewohnen, einen Tag oder auch eine Woche, im Altenpflegeheim genannt, um den dortigen Alltag bei „guter Gesundheit“ zu erleben.

Als weiterer Wunsch wurden gezielte Bildungsangebote und Bildungsurlaube angeführt, um sich mit Menschen gleicher Interessen zusammenzufinden und auf das Leben im Alter vorzubereiten.

Die bestehenden Angebote im Bereich der **Rehabilitation** sind nicht ausreichend. Oftmals tun sich die Kostenträger schwer, den älteren Menschen Rehabilitationsangebote zu finanzieren, obwohl mit gezielter Rehabilitation perspektivisch Kosten gespart werden können. Die älteren Menschen sind nach Sturz, Schlaganfall oder dem Austausch von Gelenken etc. auf eine zügige und oft auch mobile ambulante Rehabilitation angewiesen, deren Gewährung und Durchführung für die Angehörigen viel zu häufig zum Kampf mit den Kostenträgern wird. Insbesondere in den stationären Einrichtungen sollten Rehabilitationsangebote als Regelangebot vorgehalten werden, nicht nur für Kurzzeitpflegegäste, sondern auch für die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner.

Neben dem Ausbau der vorhandenen Beratungsangebote wurde in den Rückmeldungen gewünscht, dass das Thema Wohnen mit in eine gezielte Rehabilitationsberatung einbezogen wird. Die Informationen und Angebote zum Thema „Gesund bleiben und Gesund werden“ sollten in einem Leitfaden zusammengefasst werden. Der Ausbau von Rehabilitationsangeboten in den stationären Pflegeeinrichtungen wurde ebenso gefordert wie der dringend erforderliche Ausbau der mobilen ambulanten Rehabilitation, deren Kapazitäten nicht ausreichen. Gewünscht wurde in Ergänzung zur mobilen ambulanten Rehabilitation eine teilstationäre Tagesklinik und mehr wohnortnahe stationäre Angebote, für die man vielleicht Klinikbetten umwidmen könnte. Ein weiterer Vorschlag war der Aufbau einer Rehabilitationsklinik mit Teilnahme der Ehepartnerinnen und -partner. Hingewiesen wurde auch darauf, dass das bestehende Angebot der Müttergenesung für ältere Frauen mehr nachgefragt werden könnte.

### **Fazit:**

Die vorhandenen Angebote in den Bereichen Prävention und Rehabilitation müssen ausgebaut und verbessert werden.

Hierbei sollten der Fachdienst Gesundheit (ehemals Gesundheitsamt), die Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitserziehung, die Entscheidungsträger des Gesundheitswesens und die Träger der Gemeinwesenarbeit miteinbezogen werden. Ziel sollte vor allem ein abgestuftes System von Rehabilitationsangeboten sein.

**Selbsthilfeinitiativen, freiwilliges Engagement und Ehrenamt** sind wichtige Bereiche für ein gesundes und zufriedenes Altern.

Gemeinsam mit den Trägern gilt es, über Möglichkeiten zu informieren, die bestehenden Angebote auszubauen und weiterzuentwickeln, aber auch neue Angebote, die der Kommunikation dienen und einer Vereinsamung entgegenwirken, zu entwickeln. Zusammen mit der Freiwilligenagentur sollte die Ehrenamtlichkeit im Seniorenbereich gezielt gestärkt werden.

Aus den Rückmeldungen ging hervor, dass gerade stadtteilbezogene Initiativen die Menschen direkter ansprechen, aber insbesondere in den Stadtteilen unzureichende Angebote bestehen. Vorgeschlagen wurde in diesem Zusammenhang der Aufbau von regionalen Netzwerken und Anlaufstellen. Es wurden mehr Informationen und eine bessere Öffentlichkeitsarbeit über Beteiligungsformen und Kontaktmöglichkeiten gewünscht. Die Schulungs- und Bildungsangebote, z.B. für Seniorenbegleiter müssten ausgebaut werden, was aber personelle und finanzielle Ressourcen erfordert. Gewünscht wurden mehr Freiwillige, die in Altenpflegeheimen eingesetzt werden können, überhaupt wurde darauf hingewiesen, dass noch weitere Ehrenamtliche für Besuchs- und Begleitdienste gebraucht werden. Als ein weiteres Betätigungsfeld wurde die Koordination und Organisation von Haushaltsauflösungen, die schnell vonstatten gehen müssen, gesehen. Gewünscht wurde die weitere Förderung der Koordination der Angebote und die Förderung von Selbsthilfeinitiativen, z.B. zu Wohnprojekten oder Nachbarschaftshilfen oder der Aufbau einer Selbsthilfeinitiative für suchtkranke ältere Menschen.

**Fazit:**

Die Informationen über mögliche Tätigkeitsfelder für ältere Menschen müssen aufbereitet und gezielt weitergegeben werden. Der Ausbau von Ehrenamt und freiwilligem Engagement ist für eine demographiebewusste Planung unbedingt erforderlich. Die personellen und finanziellen Ressourcen, auch für die Begleitung von Selbsthilfeinitiativen, müssen erhöht werden.

Die Angebote der offenen Altenhilfe in den Bereichen **Freizeit, Bildung und Kultur** sollten von der Kommune weiterhin Unterstützung finden, da sie der sozialen Isolation entgegenwirken und nicht nur Möglichkeiten der Begegnung, sondern auch des Erfahrungsaustauschs und der Information bieten. Neue Angebote in diesen Bereichen müssen anfänglich unterstützt werden. Durch Fortbildungs- und Schulungsangebote für die oftmals auch älteren Multiplikatoren (Senioren informieren / beraten Senioren) soll zu einer verbesserten Information und Öffentlichkeitsarbeit beigetragen werden.

Die Rückmeldungen ergaben ein unterschiedliches Bild. Während ein Teil die Angebote für ausreichend hielt und die Beibehaltung der bisherigen finanziellen Unterstützung wünschte, wurde eine Ausweitung der Angebote, mehr Informationen und eine bessere Vernetzung für erforderlich gehalten. Ein weiterer Vorschlag war, Initiativen wie gemeinsames Kochen, Urlaub, Wohnen etc. anzuregen. Hingewiesen wurde auf das Problem, die Angebote zu erreichen. Insbesondere im Winter bei früher Dunkelheit haben einige ältere Menschen Angst,

etwas zu unternehmen. Mehrfach wurde gewünscht, dass Seniorentaxis zu Busfahrpreisen bzw. mit Seniorentarif eingerichtet werden sollten.

Eine gezieltere Information oder Fortbildungsangebote für Multiplikatoren wurde als weiterer Bedarf gesehen.

Wünschenswert wäre die Etablierung von Stadtteilzentren, die nicht nur von Älteren genutzt werden, sondern zu Orten der Begegnung und Kommunikation aller Bürgerinnen und Bürger des Stadtteils werden. Für den Stadtteil Schröck wurde im Rahmen der Dorferneuerung die Errichtungen eines Hauses der Generationen vorgeschlagen.

Für den Bereich der Bildung kam die Anregung, einen Runden Tisch Seniorenbildung zur Koordination und Fortentwicklung des Bildungsbereichs mit dem Einbezug intergenerativer Angebote und Lernkonzepte einzurichten.

Gewünscht wurde weiterhin eine bessere Verzahnung von Bildung und Beratung.

Gruppenangebote zur Vorbereitung auf das Alter sollten gleichzeitig auch Allgemeinberatung vermitteln.

Für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner und andere weniger mobile ältere Menschen sollte es Bildungsangebote vor Ort geben.

Regelmäßige Bildungs- und Informationsveranstaltungen wurden für pflegende Angehörige und perspektivisch Pflegende gewünscht.

Zu den Themen Wohnen, Pflege, Finanzierungsmöglichkeiten etc. sollte dauerhaft eine Veranstaltungsreihe eingerichtet werden.

#### **Fazit:**

Die Angebotsstruktur in diesem Bereich muss aufgrund sich verändernder Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer überprüft und hinterfragt werden. Die Chancen zur Innovation und teilweiser Umgestaltung der Angebote zu vermehrter Informationsvermittlung sollten herbei im Auge behalten werden. Perspektivisch sollte über die Etablierung von Stadtteilzentren, die nicht nur von Älteren genutzt werden, sondern zu Orten der Begegnung und Kommunikation aller Bürgerinnen und Bürger des Stadtteils werden, nachgedacht werden.

Die derzeitige finanzielle Unterstützung der Stadt Marburg sollte dahingehend überprüft werden, ob die finanziellen Mittel effektiver eingesetzt werden können.

Die Versorgung von älteren **Migrantinnen und Migranten** scheint nach den Rückmeldungen derzeit noch kein Problem zu sein, da sie in die bestehenden Angebote miteingebunden werden. Beratungsangebote werden von zahlreichen Stellen gemacht, die ambulante Versorgung wird von den Angehörigen allein oder zusammen mit den Pflegediensten abgedeckt. Vereinzelt wird jedoch auf Sprachprobleme und fehlende Informationsmaterialien und Beratungsmöglichkeiten in der Muttersprache hingewiesen.

In den Rückmeldungen wurden verschiedenen Vorschläge gemacht, wie Schulungen von Anbietern und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu den kulturellen Unterschieden, Informationen darüber, wo fremdsprachige (Pflege)Kräfte beschäftigt sind, Aufbau von speziellen teilstationären Angeboten und die Einrichtung von Gesprächsgruppen für diesen Personenkreis.

Gewünscht wurde weiterhin, mit Schlüsselpersonen aus dem Migrantenbereich über Versorgungsmöglichkeiten nachzudenken und die Einbeziehung von Informationen zu Gesundheit, Alter, Pflegebedürftigkeit etc. in niedrigschwellige Gruppenbildungsangebote der Volkshochschule oder den freien Trägern in den Stadtteilen.

**Fazit:**

Obwohl derzeit auch vom Ausländerbeirat noch keine wirklichen Probleme in der Versorgung gesehen werden, wäre es sinnvoll, das Thema bereits im Vorfeld anzugehen und die bestehenden Angebote weiterzuqualifizieren und besser zu vernetzen. Hierzu würde sich ein regelmäßiger Runder Tisch mit den Schlüsselpersonen im Migrantebereich anbieten, aber auch ein Workshop, in dem gemeinsam mögliche Maßnahmen für eine verbesserte Versorgung erarbeitet werden.

Bei den Rückmeldungen gab es die Möglichkeit, über die „klassischen“ Bereiche hinaus weitere Vorschläge und Anregungen zu äußern.

Mehrfach wurde konstatiert, dass es in der Stadt Marburg eine Vielfalt von Diensten, Einrichtungen und Angeboten gibt, die dringend eine bessere Vernetzung und eine Bündelung der Kapazitäten und Ressourcen der einzelnen Träger benötigen. Ebenso sollte sich mehr mit der zentralen Frage, wie möglichst alle erreicht werden können, beschäftigen.

Zur „Rettung“ der Stadtteile wurde der Vorschlag der Erstellung von Wohnkonzepten von Jung und Alt, die als Anreiz dienen könnten, unterbreitet.

Weitere Anregungen waren:

- Wie in Italien in Museen, Kunstaustellungen etc. Personen ab 60 Jahren freien Eintritt zu Gewähren
- Eine Änderung der Regelung bei Bau mit öffentlichen Geldern dahingehend, dass nicht alle, sondern nur ein prozentualer Anteil (orientiert an der Höhe des Zuschusses) der Wohnungen mit Wohnberechtigungsschein vermietet werden müssen
- Der Erhalt von innenstadtnahen Parkplätzen außerhalb von Parkhäusern, z.B. im Lahnvorland

Ein wichtiger Vorschlag war der Wunsch nach **beteiligungsorientierter Planung mit den Betroffenen** und denen, die es werden wollen.

**4. Ausblick**

Dieses Konzept soll erste Anregungen für das weitere Vorgehen der kommunalen Altenplanung liefern. Von daher wurden keine Erhebungen durchgeführt und der tatsächliche Bedarf konnte so nicht festgestellt werden.

Dennoch haben die Rückmeldungen mit guten Vorschlägen und Ideen, für die wir uns an dieser Stelle bedanken möchten, wenn auch unvollständig, aufgezeigt, in welchen Bereichen Defizite bestehen.

Die von uns gewählte Methode, für die Konzepterstellung eine erste niedrighschwellige Beteiligungsorientierung mit schriftlicher Rückmeldung und kurzer Fristsetzung anzugehen, hat sich aus unserer Sicht bewährt.

Die teilweise sehr ausführlichen Rückmeldungen zeigen, dass Interesse besteht und geben Anlass zu der Hoffnung, dass sich bei weiteren Planungen und (Weiter-) Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen viele Akteure beteiligen werden.

Nur eine beteiligungsorientierte Planung, die von der Gruppe der älteren Menschen, den Anbietern mit ihrer Fachlichkeit und ihren Erfahrungen und der Kommune gemeinsam getragen wird, führt zum Ziel von bedarfs- und bedürfnisgerechten Angeboten und Strukturen, die ein angenehmes Älterwerden ermöglichen.

Ein zentraler Aspekt der Altenplanung auf kommunaler Ebene sollte sein, ein funktionsfähiges und abgestuftes Altenhilfesystem zu schaffen und unter Einbezug der großen Potenziale älterer Menschen zukunftsorientierte infrastrukturelle Voraussetzungen aufzubauen. Bezüglich der Potenziale sollten folgende Fragestellungen aufgegriffen werden: Wie können die Leistungen, die ältere Menschen in Familien und privaten Netzwerken erbringen, dauerhaft gesichert werden?

Wie kann bürgerschaftliches oder freiwilliges Engagement älterer Menschen zur gesellschaftlichen Modernisierung und zur Selbsthilfe beitragen?

Die qualitative Weiterentwicklung der Angebote und vor allem die **Qualitätssicherung** in allen Bereichen sollte stets ein Hauptziel bleiben. Von der Kommune können hierbei über **Koordinations- und Vernetzungsangebote** und den Auf- und Ausbau entsprechender **Kooperationsstrukturen** Steuerungsprozesse in Gang gesetzt werden.

Insbesondere mit den Bereichen **Information und Beratung** und **Wohnen** muss sich in der Stadt Marburg möglichst schnell befasst werden.

Neben einer Bündelung und Vernetzung der bestehenden Beratungsangebote sollten die Kapazitäten in der Stadt Marburg zum Bereich **Wohnberatung** ausgebaut werden.

Die Schaffung eines altengerechten Wohnumfelds und die Förderung selbst bestimmten Wohnens mit einer breiten Angebotspalette sollte in der Stadt Marburg oberste Priorität haben.

Das Thema **Wohnen** muss stadintern und in einer breiteren Öffentlichkeit diskutiert und als **Querschnittsaufgabe demographiebewusster Stadtentwicklung** gesehen werden.

Planung verläuft in mehreren Schritten:

Grundlage für eine **eingehende Analyse** ist die **Bestandsaufnahme** und die **Feststellung der Probleme**.

Der nächste bedeutende Schritt ist die **Zielsetzung**, es muss entschieden werden, welche Ziele verfolgt werden und welche konkreten Probleme wann und wie angegangen werden sollen.

In einem weiteren Schritt steht die **Maßnahmenplanung** an, für die **Umsetzung der Maßnahmen** sollte ein Zeitkorridor entwickelt werden (kurzfristig, mittelfristig, langfristig).

Am Ende steht die **Evaluation**, die Beurteilung bzw. Bewertung.

Die nun folgende politische Diskussion muss ergeben, in welche Richtung Altenplanung in der Stadt Marburg gehen will und ob sie aufgrund des bevorstehenden demographischen Wandels die ihr zustehende Wertigkeit einer kommunalen Querschnittsaufgabe erhalten soll.

Altenplanung, die sich heutzutage als ein stetiger Prozess mit ständig weiterzuentwickelnder Fachlichkeit unter Berücksichtigung der neuen gerontologischen Erkenntnisse verstehen sollte, muss von der Kommune unter Einbeziehung der unterschiedlichen Akteure bis hin zur Entscheidungsfindung vor Ort **moderiert** werden. Die Unterstützung, Förderung und Koordination aller Akteure sowie gemeinsame Bestrebungen für die Weiterentwicklung und den Ausbau der vorhandenen Angebote sollte die zentrale Rolle der Kommune sein.

Anlage 1

**Kommunale Altenplanung in der Stadt Marburg --- Vorschläge für das Konzept**

**Träger:** .....

**Bereich 1: Vorbereitung auf das Alter (Prävention), Gesundheit und Bewegung**

Das bestehende Angebot reicht aus

Ich/wir habe(n) folgende **Vorschläge** etc.: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Bereich 2: Information und Beratung**

Das bestehende Angebot reicht aus

Ich/wir habe(n) folgende **Vorschläge** etc.: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Bereich 3: Alternative / neue Wohnformen, Wohngruppen, Betreutes / Service-Wohnen**

Das bestehende Angebot reicht aus

Ich/wir habe(n) folgende **Vorschläge** etc.: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Bereich 4: Ambulante Hilfen zur Unterstützung der Versorgung in der Häuslichkeit**

Das bestehende Angebot reicht aus

Ich/wir habe(n) folgende **Vorschläge** etc.: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Bereich 5: Teilstationäre und vollstationäre Versorgung, Hospizangebote**

Das bestehende Angebot reicht aus

Ich/wir habe(n) folgende **Vorschläge** etc.: .....  
.....  
.....  
.....

**Bereich 6: Rehabilitation**

Das bestehende Angebot reicht aus   
Ich/wir habe(n) folgende **Vorschläge** etc.: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Bereich 7: Versorgung von psychisch- und demenzkranken alten Menschen**

Das bestehende Angebot reicht aus   
Ich/wir habe(n) folgende **Vorschläge** etc.: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Bereich 8: Versorgung von älteren MigrantInnen**

Das bestehende Angebot reicht aus   
Ich/wir habe(n) folgende **Vorschläge** etc.: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Bereich 9: Selbsthilfeinitiativen, freiwilliges Engagement, Ehrenamt**

Das bestehende Angebot reicht aus   
Ich/wir habe(n) folgende **Vorschläge** etc.: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Bereich 10: Soziale Beziehungen und Kontakte, Freizeit, Bildung, Kultur, Geselligkeit**

Das bestehende Angebot reicht aus   
Ich/wir habe(n) folgende **Vorschläge** etc.: .....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Für weitere Vorschläge, gerne auch in anderen Bereichen, bitte Extrablatt verwenden!**

## Anlage 2

Aus: **Marburg 2020 - Demographischer Wandel**

Schriften zur Marburger Stadtentwicklung 41/2004

Herausgeber: Der Magistrat der Universitätsstadt Marburg, Fachdienst Stadtentwicklung und Statistik

**Tab. 3: Altersstruktur in Marburg 1991 - 2001 und Projektionen bis 2020**

Altersgruppe	1991		1996		2001		2020	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
0 - u. 5	3.318	4,4	3.177	4,1	3.093	4,0	2.500	3,5
5 - u. 10	2.936	3,9	3.230	4,2	3.064	4,0	2.500	3,5
10 - u. 15	2.978	4,0	3.034	3,9	3.302	4,3	2.500	3,5
15 - u. 20	3.415	4,5	3.511	4,6	3.686	4,8	3.000	4,2
20 - u. 25	10.211	13,6	7.942	10,3	7.735	10,0	6.500	9,0
25 - u. 30	12.005	15,9	9.524	12,4	6.878	8,9	5.500	7,6
30 - u. 35	8.136	10,8	9.740	12,6	6.844	8,8	5.000	6,9
35 - u. 40	5.321	7,1	7.436	9,6	8.838	11,4	5.000	6,9
40 - u. 45	4.191	5,6	5.195	6,7	7.246	9,3	5.000	6,9
45 - u. 50	3.305	4,4	4.173	5,4	5.163	6,7	5.000	6,9
50 - u. 55	4.105	5,4	3.252	4,2	4.155	5,4	6.000	8,3
55 - u. 60	2.989	4,0	4.049	5,3	3.188	4,1	5.000	6,9
60 - u. 65	2.785	3,7	2.874	3,7	3.976	5,1	5.000	6,9
65 - u. 70	2.707	3,6	2.665	3,5	2.792	3,6	4.000	5,6
70 - u. 75	2.208	2,9	2.484	3,2	2.456	3,2	3.500	4,9
75 u. älter	4.721	6,3	4.797	6,2	5.140	6,6	6.000	8,3
insgesamt	75.331	100,1	77.083	99,9	77.556	100,2	72.000	99,8

**Tab. 4: Entwicklung der Altersgruppen in Marburg bis 2020**

Altersgruppe	2001		2020		Zu-/Abnahme	
	abs.	in %	abs.	in %	abs.	in %
0 - u. 5	3.093	4,0	2.500	3,5	-593	-0,5
5 - u. 10	3.064	4,0	2.500	3,5	-564	-0,5
10 - u. 15	3.302	4,3	2.500	3,5	-802	-0,8
15 - u. 20	3.686	4,8	3.000	4,2	-686	-0,6
20 - u. 25	7.735	10,0	6.500	9,0	-1235	-1,0
25 - u. 30	6.878	8,9	5.500	7,6	-1378	-1,3
30 - u. 35	6.844	8,8	5.000	6,9	-1844	-1,9
35 - u. 40	8.838	11,4	5.000	6,9	-3838	-4,5
40 - u. 45	7.246	9,3	5.000	6,9	-2246	-2,4
45 - u. 50	5.163	6,7	5.000	6,9	-163	0,2
50 - u. 55	4.155	5,4	6.000	8,3	1845	2,9
55 - u. 60	3.188	4,1	5.000	6,9	1812	2,8
60 - u. 65	3.976	5,1	5.000	6,9	1024	1,8
65 - u. 70	2.792	3,6	4.000	5,6	1208	2,0
70 - u. 75	2.456	3,2	3.500	4,9	1044	1,7
75 u. älter	5.140	6,6	6.000	8,3	860	1,7
insgesamt	77.556	100,2	72.000	99,8	-5556	X

Quelle: Hessisches Statistisches Landesamt und eigene Berechnungen

## Anlage 3

## Seniorenservice „Älter werden und sein in Marburg“

Aufbau und Ausbau von qualifizierten und modellhaften Dienstleistungen in der Altenhilfe

Alter dauert länger und wird gesünder. Der in den letzten Jahren erheblich gestiegene Trend zur Frühverrentung sowie die verbesserten gesundheitlichen Lebensbedingungen und der medizinisch-gesundheitswissenschaftliche Fortschritt verlängern die Altersphase für mehr und mehr Menschen. Die Phasen körperlicher Schwäche und einer zunehmenden bis vollständigen Abhängigkeit von externer Hilfe verschieben sich immer weiter nach hinten. D.h. die Phasen der weitgehenden körperlichen Unversehrtheit und Mobilität wird immer länger. Auf der Präferenzskala älterer Menschen stehen Wünsche wie „Fit bleiben“ und Selbständigkeit erhalten. Dies bedeutet, dass der Bedarf an Unterstützungs- und Orientierungsangeboten zunehmen wird, wenn in diesem Zusammenhang die Zahl der hochbetagten und pflegebedürftigen Menschen zunimmt. Die größten Probleme in diesem Bereich werden zwar durch die Pflegeversicherung und andere Sicherungseinrichtungen aufgenommen, gleichwohl bleibt noch viel Platz für ergänzende Kommunikations-, Aktivierungs- und Unterstützungsangebote.

Dass mit diesem Alterungsprozess der Gesellschaft nicht nur Risiken, sondern auch Chancen verbunden sind – dem soll der Aufbau eines Seniorenservice mit Dienstleistungen in den Bereichen Wohnen, Rechtsberatung, handwerkliche Hilfen, Freizeitgestaltung, sonstige Hilfsdienste, etc. Rechnung tragen.

Als wesentliche zentrale Dienstleistungsbereiche sind hier lokal zu nennen:

- **Haushandwerkliche Dienstleistungen** in Kooperation mit örtlichen Pflegeanbietern: Handwerkliche Hilfen, Umzugshilfen, Entrümpelungen, Reinigungsdienste, Haus- und Hofarbeiten, Gartenarbeiten, Einkaufshilfen, Wohnraumhilfen (in Kooperation mit Architekten), etc.
- **Pflegeplatzbörse:** Dienstleister für bestehende Anbieter von Pflegeplätzen. „Was ist frei?“, „Wo liegen die Unterschiede bei den Anbietern?“ Hiermit würde eine zentrale Abfrageeinrichtung hinsichtlich der Pflegeplätze eingerichtet.
- **Freiwilligenagentur für ältere Menschen:** Aufbau eines Seniorenbüros für Ältere, wo man die Aktivitäten und Nachfrager zusammenbringt: Aufbau einer Helferagentur, Organisation von Freizeitaktivitäten, juristische und steuerliche Beratung, Tourismus, etc
- **Bildung und Qualifizierung:** stadtteilbezogene Angebote zur Mediennutzung und zur Anwendung neuer Techniken: PC-Kurse, Internetschulungen; technische Geräte, Qualifizierungsmaßnahmen für Mitarbeiter und Beschäftigte.

Der geplante Seniorenservice „Älter werden in Marburg“ soll modellhaft dazu beitragen, dieses weite Feld von Dienstleistungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten (sowie Qualifizierung) aufzuzeigen und erste Angebote zu entwickeln bzw. weiter auszubauen. Analog den Aufgaben eines Tourismusbüros (Erstkontakt, Vermittlung von Informationen, eigene Angebote, Marketing, etc.) könnte hier ein wichtiger Vermittlungsservice entstehen; gleiches gilt für die Zusammenarbeit bzw. der Arbeit als Subunternehmer von Pflegediensten.

Mit dem Projekt Seniorenservice „Älter werden in Marburg“ werden neue Wege in den Helferstrukturen für Ältere begangen. Mit Beginn des Projektes erfragen Mitarbeiter Bürger und Bürgerinnen, welche Veränderungen sich aus dem demographischen Wandel ihrer Meinung nach ergeben bzw. ergeben haben. Die Ergebnisse dieser Befragung sollen in die Projektarbeit einfließen und die Ausrichtung der Arbeit des Seniorenservice bürgernäher gestalten (evtl. auch in Kooperation mit Uni Marburg, FB Pädagogik/Soziologie).

Das momentane Angebot für ältere Menschen hat in und um Marburg keine einheitliche Struktur. Ein Seniorenservice wie hier konzipiert soll modellhaft nachweisen, dass ein namentlicher zentraler Service für Ältere Sinn macht, sowohl in ökonomischer als sozialer Richtung. Da aktuell politisch eine Zentralisierung der Aufgaben auf kommunaler Ebene nicht gegeben erscheint, kann der Seniorenservice

als Vorlaufmodell für ein dann zu entwickelndes „Kompetenzzentrum für Ältere“ genutzt werden, in dem er den ersten Schritt hin zu einer umfassenderen Anlaufstelle für Fragen mit und um das Alter unternimmt.

Marburg, 15. Nov. 2006

Jochen Eisold

Arbeit und Bildung e. V. Krümmbogen 3  
35039 Marburg Tel: 06421/96360

[Mail: info@arbeit-und-bildung.de](mailto:info@arbeit-und-bildung.de)