

# ***Die zunehmende Diversität des Alters braucht Vielfalt in den Angebots- und Versorgungsstrukturen***



## **Neue Ideen und Ansätze für Offenburg im Kontext der Kreispflegeplanung**

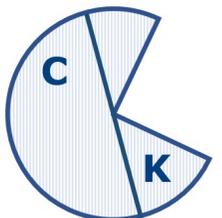
Auftaktveranstaltung am 27. April 2023



**Prof. Dr. Cornelia Kricheldorff**  
**Beratung – Prozessbegleitung - Training**

Barbarastr. 7  
79106 Freiburg

Tel. 0761-20 888 138  
Mobil +49 151 150 11664



## Gliederung:

1. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen für die Pflege
2. Zahlen – Daten – Fakten zum Thema Pflege
3. Impulse für die Sicherung der Langzeitpflege
4. Der Prozessablauf zur Entwicklung langfristiger Angebots- und Versorgungsstrukturen im Kontext der Bedarfe in der Kreispflegeplanung

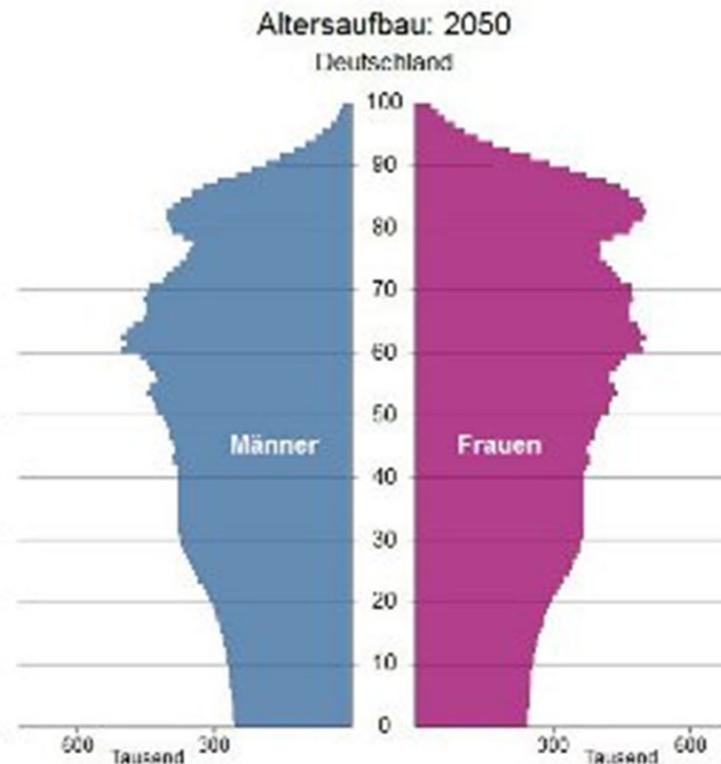
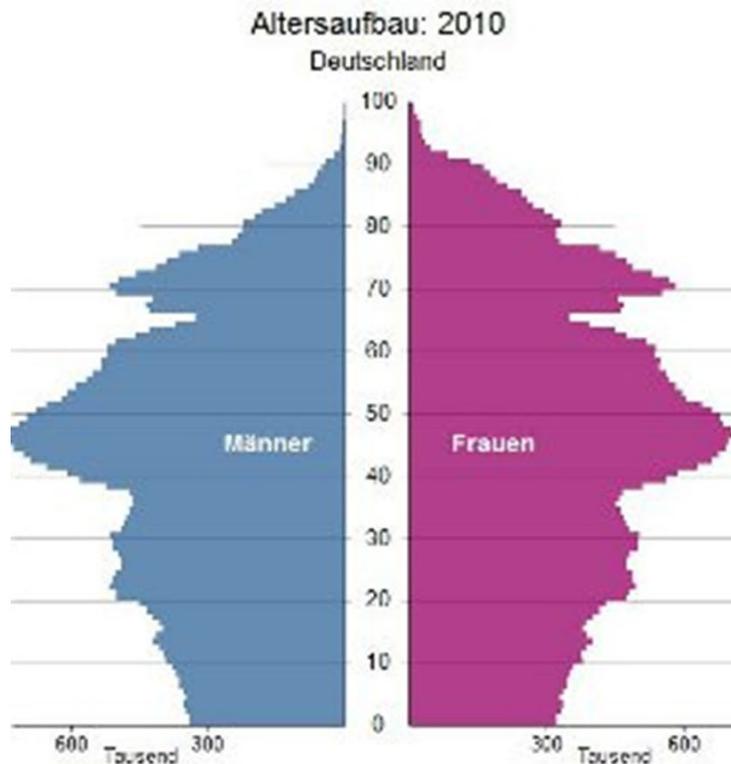


# 1. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen für die Pflege

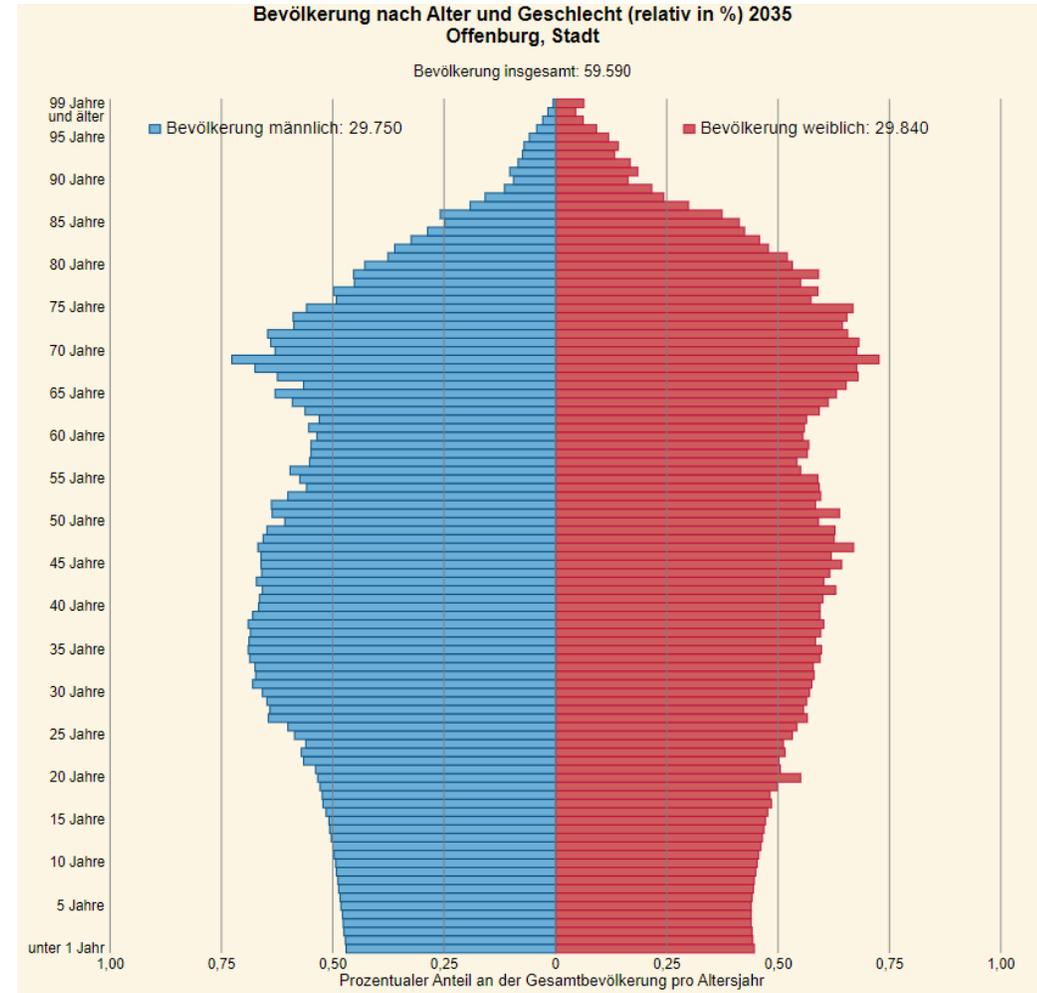
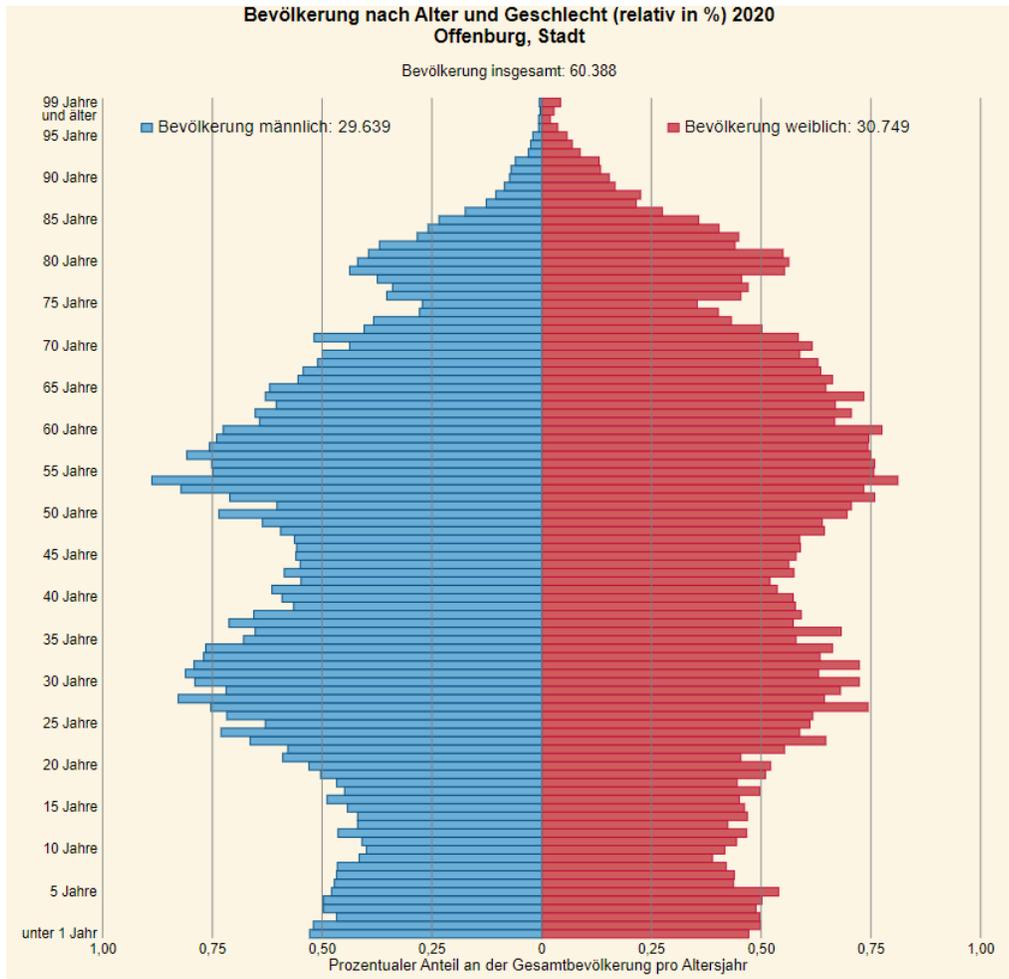
## Demografischer Wandel:

„Dreifaches Altern“ - immer mehr Menschen werden im Verhältnis zu immer weniger werdenden Jüngeren immer noch etwas älter; Bevölkerung nimmt ab; mittlere Generationen gewinnen an Bedeutung:  
„Sandwichgenerationen“

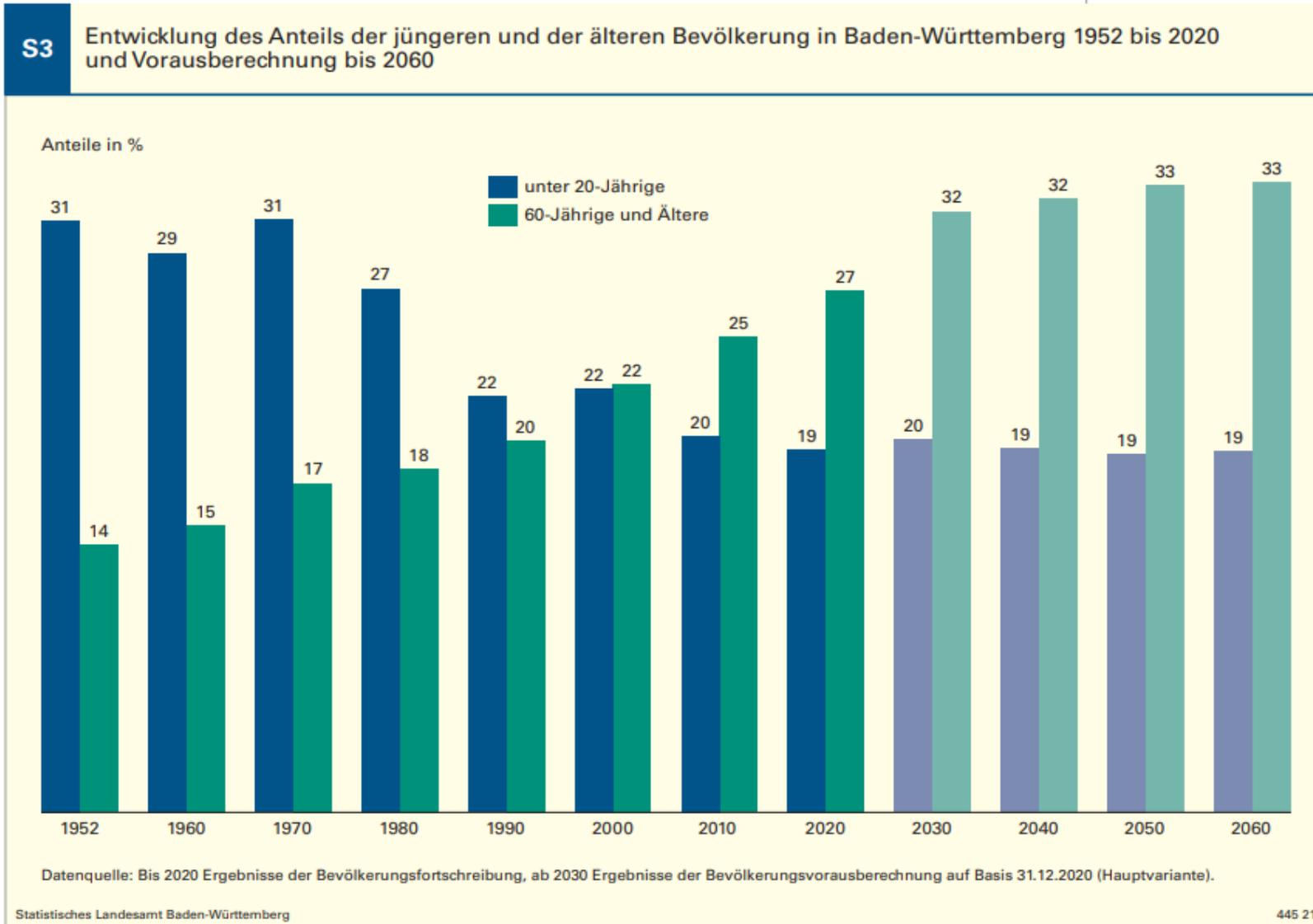
| Jahr | Bevölkerung insgesamt | Unter 20 Jahre                              | 20 bis 64 Jahre | 65 Jahre und älter | Darunter: 80 Jahre und älter |
|------|-----------------------|---------------------------------------------|-----------------|--------------------|------------------------------|
|      | Millionen Personen    | Anteil an Bevölkerung insgesamt, in Prozent |                 |                    |                              |
| 2020 | 83,5                  | 18,1                                        | 60,0            | 21,9               | 7,1                          |
| 2030 | 82,9                  | 18,3                                        | 55,4            | 26,3               | 7,5                          |
| 2040 | 81,3                  | 17,6                                        | 53,6            | 28,8               | 9,6                          |
| 2050 | 79,0                  | 17,0                                        | 53,5            | 29,5               | 12,4                         |
|      |                       |                                             |                 | 9                  | 11,8                         |



# Die demografische Entwicklung in der Stadt Offenburg



# Anteile jüngerer und älterer Bevölkerung in Baden-Württemberg

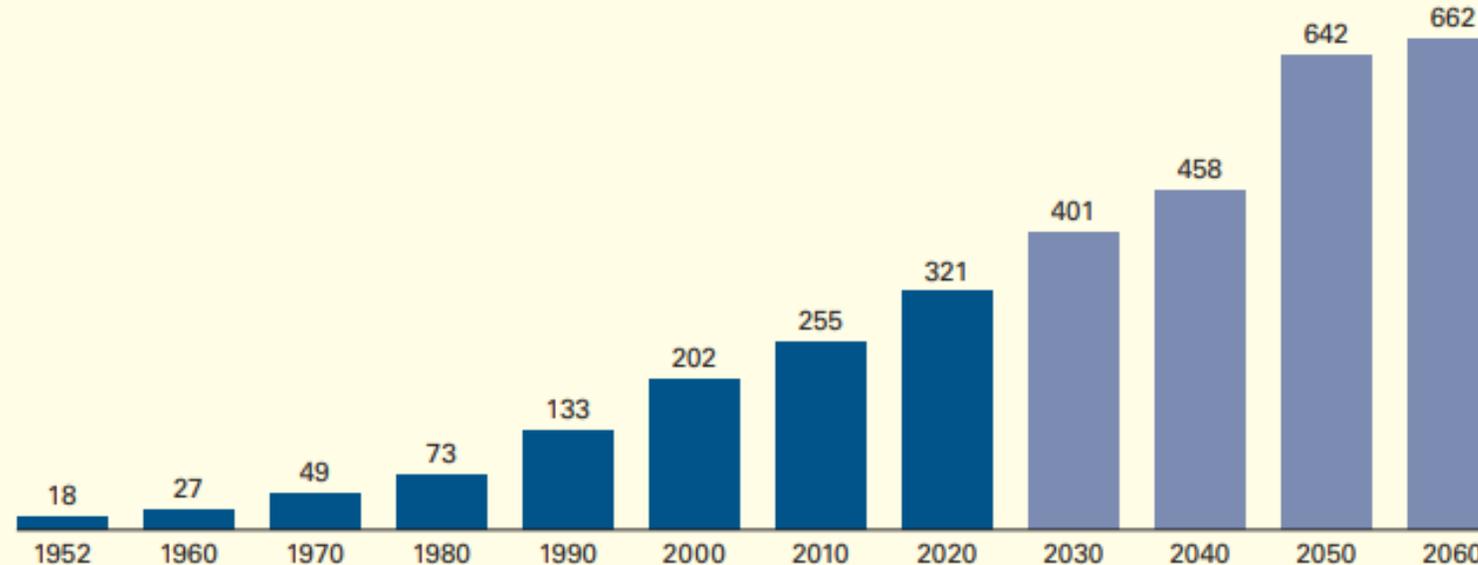


# Der hochbetagter Bevölkerung in Baden-Württemberg

S4

Entwicklung der Zahl der Hochbetagten\*) in Baden-Württemberg 1952 bis 2020 und Vorausberechnung bis 2060

Anzahl in 1 000



\*) 85-Jährige und Ältere.

Datenquelle: Bis 2020 Ergebnisse der Bevölkerungsfortschreibung, ab 2030 Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung auf Basis 31.12.2020 (Hauptvariante).



# Gesellschaftliche Rahmenbedingungen für die Pflege

## Demografischer Wandel:

„Dreifaches Altern“ - immer mehr Menschen werden im Verhältnis zu immer weniger werdenden Jüngeren immer noch etwas älter; Bevölkerung nimmt ab; mittlere Generationen gewinnen an Bedeutung: „Sandwichgenerationen“

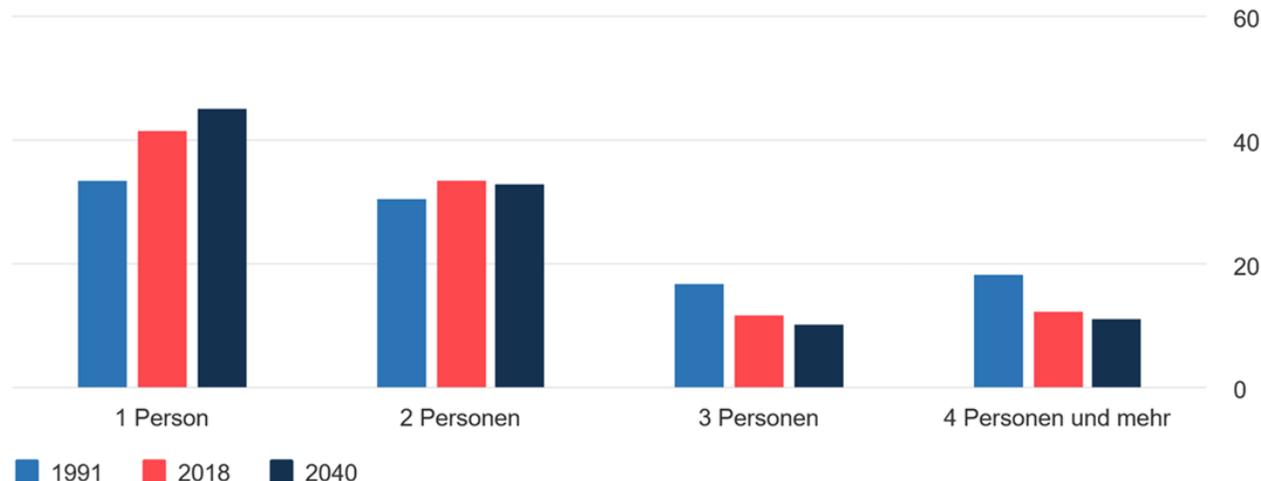


## Gesellschaftlicher Wandel und familiäre Situation:

Zunahme Alleinstehende und Alleinerziehende, diverse familiäre Konstellationen, steigende Erwerbsquoten für Frauen, große räumliche Entfernungen zwischen den Generationen (Mobilität): „Multilokale Mehrgenerationenfamilie“

Privathaushalte nach Haushaltsgröße

in %

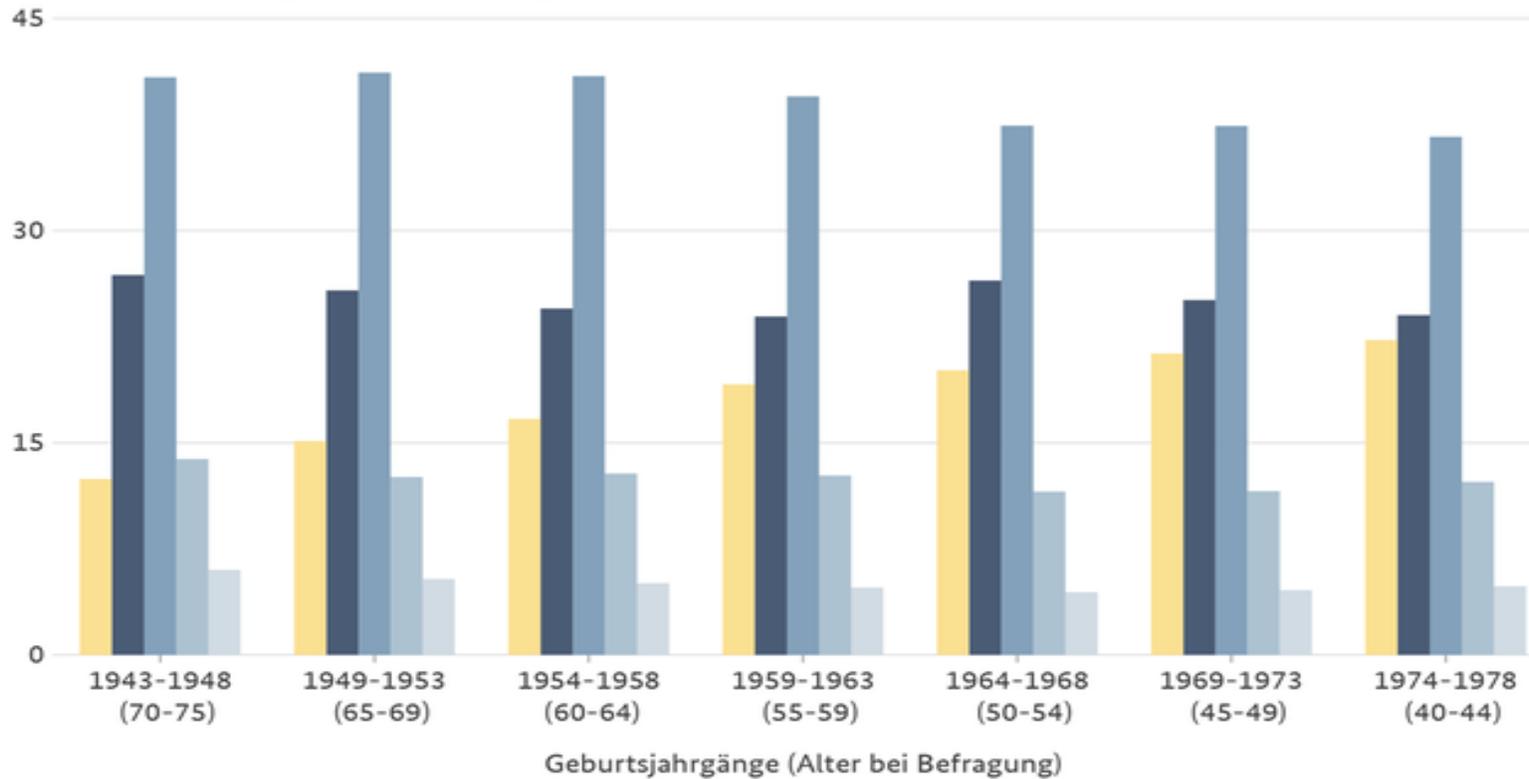


1991, 2018: Ergebnisse des Mikrozensus; 2040: Ergebnisse der Haushaltsvorausberechnung 2020



## Frauen der Geburtsjahrgänge 1943 bis 1978 nach Anzahl der Kinder (Stand: 2018)

Anteil an allen befragten Frauen mit Angabe zur Kinderzahl in Prozent



Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB)

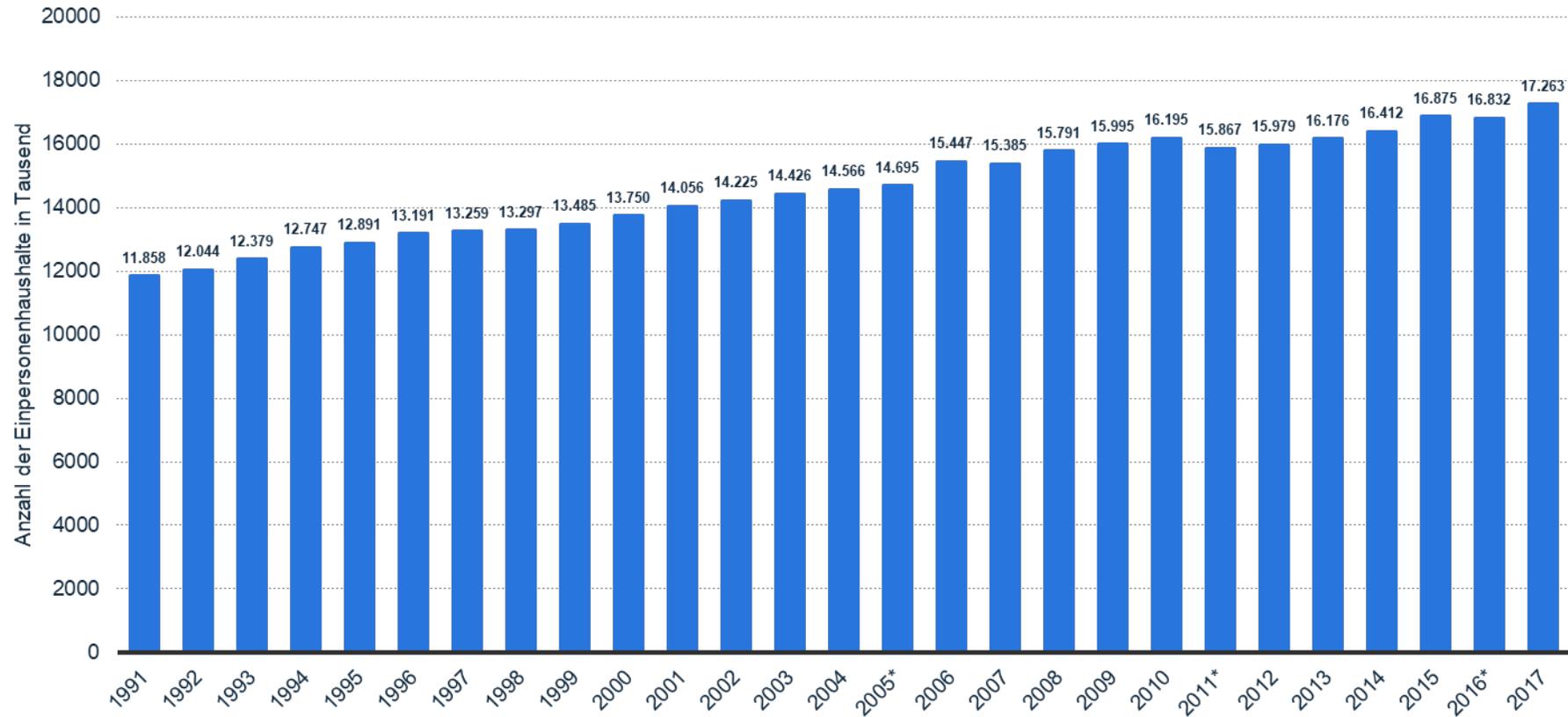
Datenquelle: Statistisches Bundesamt (Mikrozensus), Berechnungen: BiB

Prof. Dr. Cornelia Kricheldorf  
Beratung – Prozessbegleitung - Training



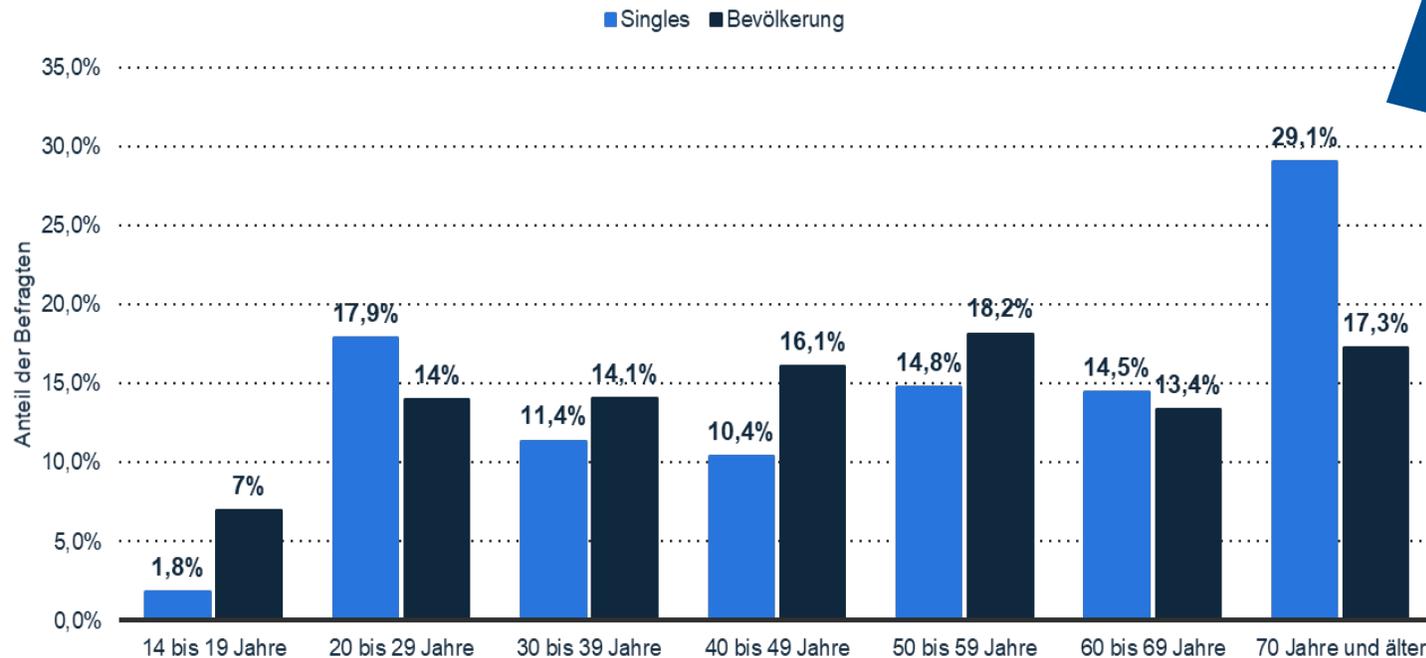
# Anzahl der Ein-Personen-Haushalte in Deutschland von 1991 bis 2017 (in 1.000)

Einpersonenhaushalte in Deutschland bis 2017



# Singles in Deutschland nach Alter im Jahr 2020

Umfrage in Deutschland zu Singles und Gesamtbevölkerung nach Altersgruppen 2020



In Freiburg 54,2 % der Leistungsempfänger nach SGB XI in Einpersonenhaushalten – im Ortenaukreis 41,02 %



Deutschsprachige Bevölkerung ab 14 Jahre.  
Quelle: Statista/ VuMA; [ID 286794](#)



# Gesellschaftliche Rahmenbedingungen für die Pflege

## Demografischer Wandel:

„Dreifaches Altern“ - immer mehr Menschen werden im Verhältnis zu immer weniger werdenden Jüngeren immer noch etwas älter; Bevölkerung nimmt ab; mittlere Generationen gewinnen an Bedeutung: „Sandwichgenerationen“

## Gesellschaftlicher Wandel und familiäre Situation:

Zunahme Alleinstehende und Alleinerziehende, diverse familiäre Konstellationen, steigende Erwerbsquoten für Frauen, große räumliche Entfernungen zwischen den Generationen (Mobilität): „Multilokale Mehrgenerationenfamilie“

## Veränderte Lebensbedingungen:

Ökonomische und soziale Ressourcen - veränderte Bildungschancen - aber auch Zunahme von Disparitäten: „Kumulative Benachteiligung im Lebenslauf“

## Neue Lebensstile:

Pluralisierung  
Singularisierung  
Individualisierung  
„Age Diversity“



Die Langzeitpflege muss sich immer stärker an der **Diversität des Alters** orientieren und neue Wege gehen

## Pflege im Wandel

Familie als bislang wichtigste Ressource für Pflege, Betreuung und Unterstützung wird brüchiger - die traditionelle Langzeitpflege kommt an ihre Grenzen, personell und konzeptionell - neue Pflegesettings werden gebraucht: „Vielfalt - Autonomie - Teilhabe“



## 2. Zahlen – Daten – Fakten zum Thema Pflege



# Pflegebedürftige 2021 nach Versorgungsart

5,0 Millionen Pflegebedürftige insgesamt

zu Hause versorgt:  
4,17 Millionen (84 %)

in Heimen  
vollstationär versorgt:  
793 000 (16 %)

durch  
Angehörige:  
2,55 Millionen  
Pflege-  
bedürftige  
(Pflegegrad 2  
bis 5)

zusammen mit/  
durch  
ambulante  
Dienste:  
1 047 000  
Pflege-  
bedürftige  
(Pflegegrad 1  
bis 5)

im Pflegegrad 1  
(mit ausschließlich  
landesrechtlichen  
bzw. ohne  
Leistungen der  
Heime und  
Dienste):  
565 000 Pflege-  
bedürftige  
Auch durch  
Angehörige  
versorgt.

durch 15 400  
ambulante  
Dienste mit  
442 900  
Beschäftigten

in 16 100  
Pflegeheimen <sup>1</sup> mit  
814 000 Beschäftigten

<sup>1</sup> Einschl. teilstationärer Pflegeheime.

Zahlen am 31.12.2021 –  
veröffentlicht am 22.12. 2022

- Im Vergleich 2021 mit 2019 ist die Zahl der Pflegebedürftigen erneut deutlich gestiegen – Zuwachs von 20,2 % (834 000).
- 84 % bzw. rund 4,2 Millionen Leistungsempfänger nach SGB XI wurden zu Hause versorgt.
- Davon erhielten 2.554.000 Personen mit Pflegebedarf ausschließlich Pflegegeld - sie wurden zu Hause und in der Regel allein\* durch An- und Zugehörige gepflegt.
- Bei weiteren 1.047.000 pflegebedürftigen Personen in Privathaushalten waren ambulante Pflege- und Betreuungsdienste in die Pflege involviert.

\* Zu „24-Stunden-Kräften“ und Nachbarschaftshilfe liegen keine verlässlichen Daten vor



### 3. Impulse für die Sicherung der Langzeitpflege



Orientierung am  
Sozialraum

Caring Community

Ambulantisierung von  
Einrichtungen  
Stambulant

Inklusive Quartiere

Sektorenübergreifende  
Versorgungssettings

## 5. Generation der Alten- und Pflegeheime: KDA-Quartiershäuser

### Leitbild: Altern im Quartier

- KDA-Quartiershäuser verfolgen einen sozialräumlichen Versorgungsansatz.
- Strukturen vor Ort werden weiterentwickelt
- Pflege-Mix
- längerer Verbleib im gewohnten Umfeld, auch bei Hilfe- und Pflegebedarf
- externe Pflegeanbieter

## „Öffnung der Heime in den lokalen Sozialraum“

Die **Orientierung am Sozialraum** ist die Voraussetzung für das „Person-Sein“.

Die Sicherung von Selbstbestimmung und Selbstständigkeit sowie die Unterstützung bei der Realisierung personaler Bedürfnisse ermöglichen eine „personale Autonomie“ (Schulz-Nieswandt et al. 2012: 30).

Um „Person-Sein“ leben zu können bedarf es zudem einer sozialen Einbettung. „Person-Sein ist immer gekoppelt an die dialogische Existenz mit dem Du, dem unmittelbar Anderen des Mit-Seins im sozialen Dasein“ (Schulz-Nieswandt et al. 2012: 21)

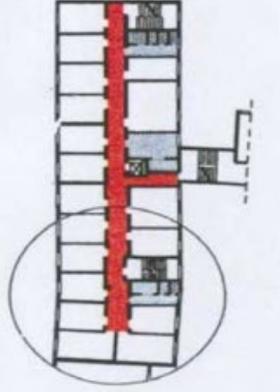
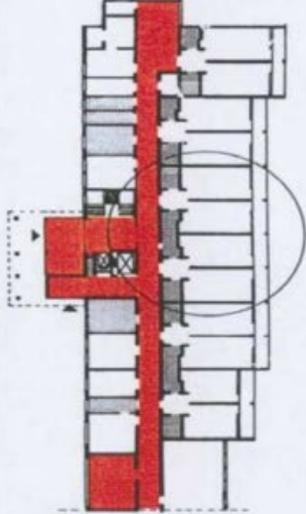
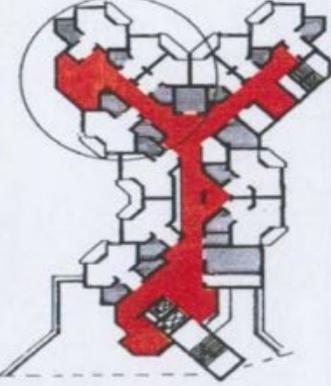
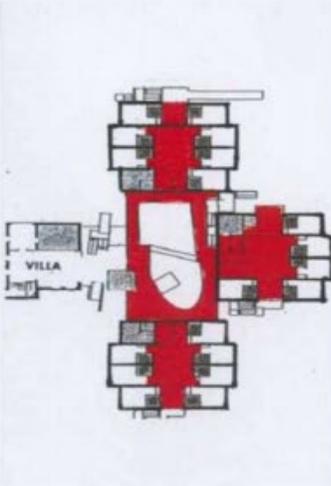
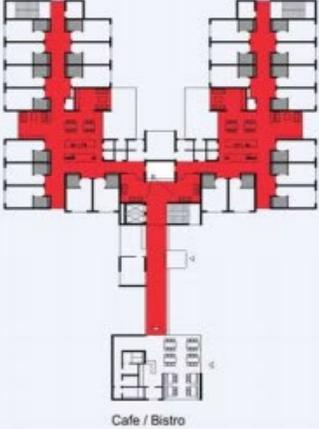


# SOZIALRAUM - QUARTIER - NACHBARSCHAFT

- Der Sozialraum kann als rein räumliches **Territorium** betrachtet werden, aber auch als **gebündelte Lebenswelt**, als **Ressource**, als begrenzter **Einzugsbereich** oder als **Ansatz der Sozialen Arbeit in Form von Quartiersarbeit**.
- Der Mensch „konstruiert durch sein Handeln und seine Sinnzuschreibung gesellschaftlich relevante Räume, d.h. Sozialräume. Diese Sozialräume existieren also nicht an sich, sondern werden von Menschen geschaffen und sind in ihrer Existenz auch an sie gebunden.“ (Schöning 2008)
- In der Quartiersarbeit kann sich ein definierter Sozialraum aus rein planerischen Gründen auf einen bestimmten Einzugsbereich erstrecken. Für den **einzelnen Menschen** wird er aber vor allem über das **Gefühl der Zugehörigkeit** vermittelt.
- Das **Quartier** stellt damit einen **Bezugspunkt für Tätigkeit, Teilhabe und Partizipation für die dort lebende Bevölkerung dar**. In der sozialraumorientierten Pflege geht es deshalb vor allem um die Einbindung der Bewohner\*innen in soziale Netzwerke im Quartier und damit auch um die Verbesserung ihrer sozialen Teilhabe und Lebensbedingungen.
- Lebendige **Nachbarschaft** beschreibt ein **soziales Beziehungsgeflecht aufgrund räumlicher Nähe des Wohnens**. Damit aus räumlicher Nähe soziale Nachbarschaft werden kann, sind weitere soziale Faktoren nötig: gemeinsame Interessen, übereinstimmende Verhaltensnormen, Ähnlichkeiten der sozialen Lage und des Lebensstils.



# Entwicklungen im Bereich der stationären Langzeitpflege

| 1. Generation<br>40er bis Anfang 60er Jahre                                                                                                                                    | 2. Generation<br>60er bis 70er Jahre                                                                                                                                         | 3. Generation<br>80er Jahre                                                                                                                                                      | 4. Generation<br>Ende 90er Jahre bis heute                                                                                                                                                                    | 5. Generation<br>seit ca. 2011                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Leitbild<br/><b>Verwahranstalt</b><br/>„Insasse wird verwahrt“</p>  <p>Anstaltskonzept</p> | <p>Leitbild<br/><b>Krankenhaus</b><br/>„Patient wird behandelt“</p>  <p>Stationskonzept</p> | <p>Leitbild<br/><b>Wohnheim</b><br/>„Bewohner wird aktiviert“</p>  <p>Wohnbereichskonzept</p> | <p>Leitbild<br/><b>Familie</b><br/>„Alte Menschen erleben Geborgenheit u. Normalität“</p>  <p>Hausgemeinschaftskonzept</p> | <p>Leitbild<br/><b>„Leben in Privatheit, in Gemeinschaft, in der Öffentlichkeit“</b></p>  <p>KDA-Quartiershauskonzept</p> |

Alten Menschen soll ein Schlaf- und Essensplatz geboten werden.

Reaktion auf die Mängel der ersten Generation:  
Optimierung von Pflegeabläufen

Neben den Pflege-erfordernissen werden auch Wohnbedürfnisse berücksichtigt

Überschaubare Wohngruppen mit 8–12 Bewohnerinnen/ Bewohnern; Abbau zentraler Versorgungssysteme

## 5. Generation KDA: Leben in Privatheit, in der Gemeinschaft und in der Öffentlichkeit



### Apartmentkonzept

- Vergabe von **Schlüsseln** an die KlientInnen im Rahmen eines differenziertem Schließ- und Schlüsselsystem
- konsequente **Kennzeichnung** des Primärterritoriums, mit Hilfe von
  - persönlichem **Türschild** und persönlicher Klingel an der Appartementtür
  - persönlichem **Briefkasten** entweder vor dem Appartement oder beispielsweise im Erdgeschoss, Foyer des Quartiershauses
  - persönlicher **Fußmatte** vor der Appartementtür (außer bei Sturzgefahr)
- eine systematische Unterstützung bei der **Mitnahme von Eigentum** und der persönlichen Gestaltung des Raums
- eine abschließbare **Pantry-Küche**

Leben im und für das Quartier

Leben in  
Gemeinschaft im  
teilöffentlichen Raum

Privates  
Leben im  
eigenen  
Appartement

Wohnküche;  
Wohnzimmer;  
Gemeinschaftsräume

„Ich gehe ins Quartier, das  
Quartier kommt zu mir“



# Sozialräumlich orientierte Versorgungskette

Sicherung der Pflege in gewohnter Umgebung in der Logik einer Caring Community



# Caring Community

- Entwicklung von vielfältigen **nachbarschaftlichen Unterstützungsformen**
- **Verbindende Formen von Solidarität** zwischen den verschiedenen Generationen
- Stärkung **lebendiger Nachbarschaften**
- Schaffung eines Klimas, in dem Bürgerschaftliches Engagement entstehen kann, bis hin zur **organisierten und bezahlten Nachbarschaftshilfe**
- Schaffung von **Begegnungsräumen Entwicklung von Verantwortung** der im Quartier lebenden Menschen aller Generationen, das damit **deutlich mehr** bietet als Wohnen.
- Chance der **Mitgestaltung und Mitwirkung** der Bewohner\*innen für ihr Wohn- und Lebensumfeld.

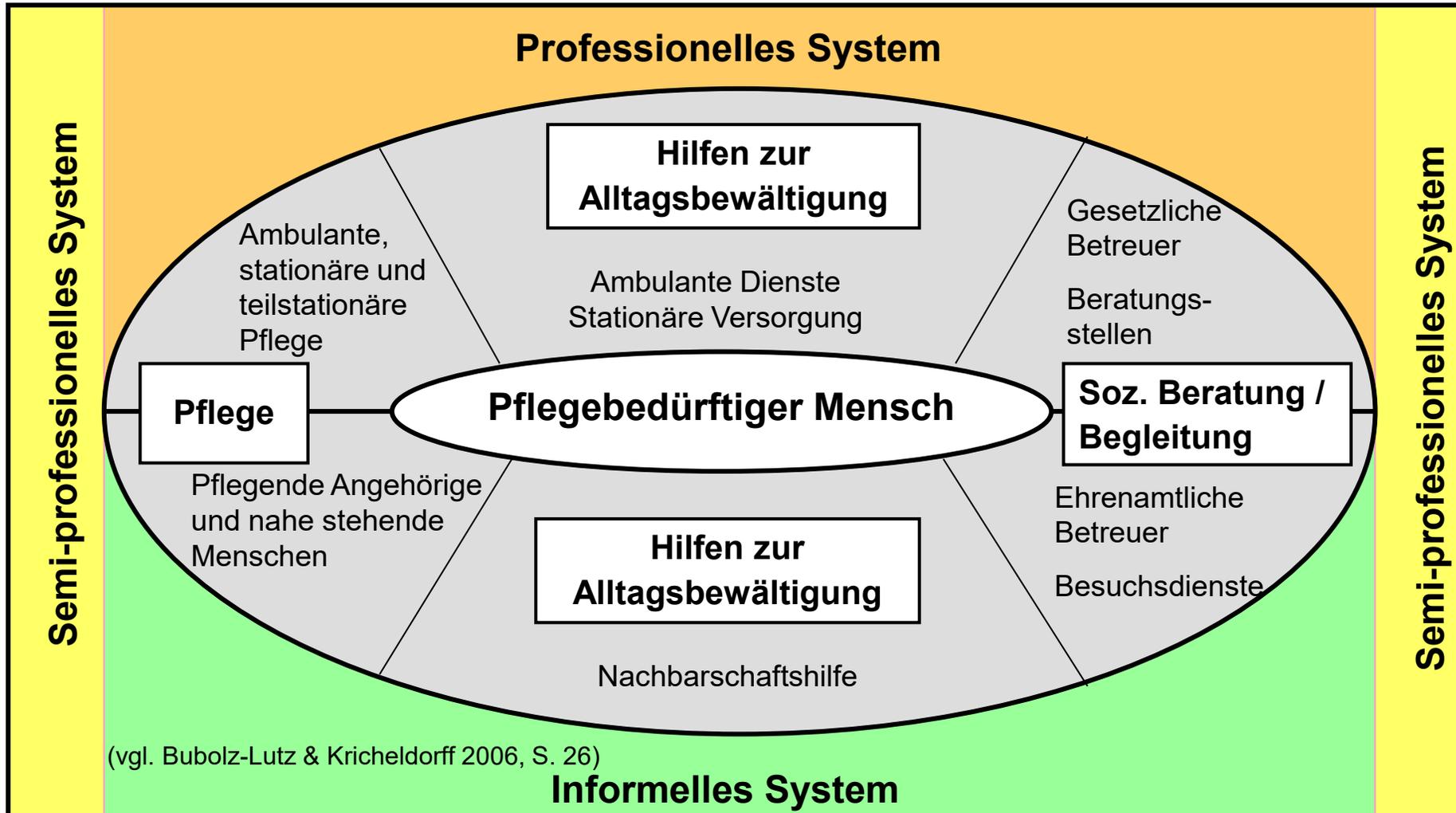


# Pflegemix – das Konzept

## Aufgabenteilungen der Akteure im Pflegemix

**Ziel:** Gemeinsame Verantwortlichkeit

**Vision:** „Caring Community“



# Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften\* - Sozialpolitische Prämissen

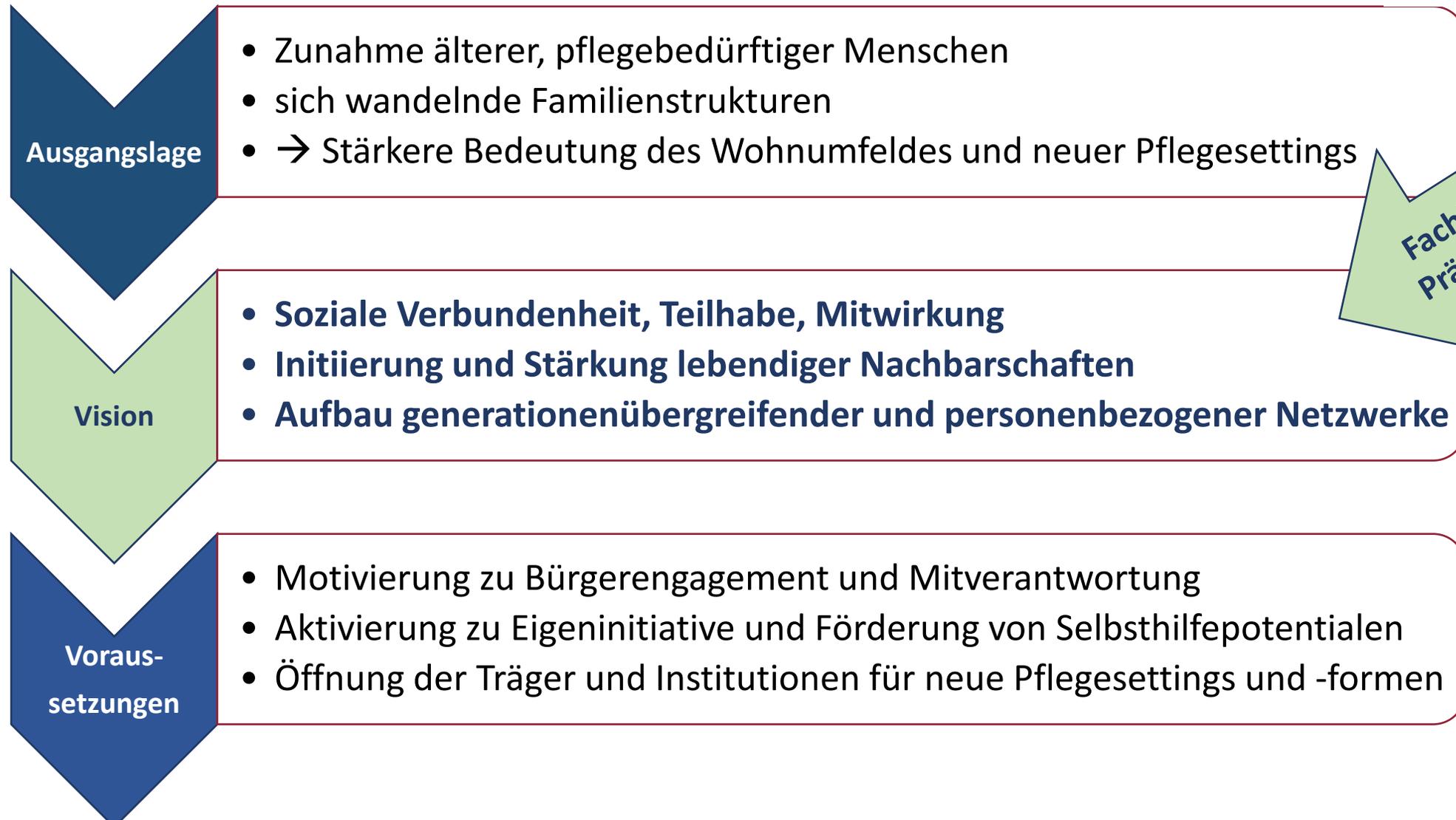


- Der Siebte Altenbericht der Bundesregierung ist seit dem 11. November 2016 als Bundestags-Drucksache 18/10210 veröffentlicht.
- Kernanliegen ist die Mitverantwortung verschiedener Akteure in neuen Versorgungssettings
- Der Grundgedanke im 7. Altenbericht ist die Orientierung an der „Sorgenden Gemeinschaft/ Caring Community“.

\*BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016): Siebter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. Berlin BMFSFJ



# Entwicklung zur „Caring Community“ – auf dem Weg zu sorgenden Gemeinschaften



# Caring Community



In Deutschland ist **Inklusion als Konzept und Begriff** aktuell stark dominiert von den Fachdebatten um die Gestaltung von Umwelten und sozialen Bedingungen, die dazu beitragen, dass **Menschen mit Behinderung** selbstbestimmt leben können.

➔ **Chancengleichheit in Bezug auf gesellschaftliche und soziale Teilhabe**

Aus **soziologischer und sozialgerontologischer Perspektive** sehr viel breiter gefasst, steht das Konzept für eine Gesellschaft, in der jeder Mensch akzeptiert wird, gleichberechtigt und selbstbestimmt an dieser teilhaben kann,

➔ **unabhängig von Alter, Geschlecht, Herkunft, Religionszugehörigkeit, Bildung und sonstigen individuellen Merkmalen.**

Bezogen auf **Wohnquartiere** und Heime geht es in diesem Kontext also zentral um die Fragen:

➔ **Wie kann soziale Teilhabe und Inklusion im und ins Quartier gelingen?**  
➔ Welche Bedeutung hat in diesem Kontext **zivilgesellschaftliches Engagement**?  
➔ Was bedeutet das für **die Langzeitpflege**?





Städtetag Baden-Württemberg 2019 - 2021  
unterstützt durch das Ministerium für Soziales,  
Gesundheit und Integration Baden-Württemberg im  
**Förderprogramm Quartier 2030** in 9 Kommunen des  
Landes

## als exemplarisches Beispiel für Inklusion in kommunalen Strukturen und im Sozialraum

- **Verantwortungspartnerschaften** – beschreiben die aktive Vernetzung und Kooperation von hilfe- und unterstützungsbedürftigen Personen mit hilfe- und unterstützungsgebenden Personen im Wohnquartier. Dies geschieht auf der persönlichen Ebene (Nachbarschaft) und auf der organisatorischen Ebene (Träger und professionelle Anbieter sozialer Dienstleistungen) gleichermaßen.
- **Innovation** – Inklusive Quartiersentwicklung braucht innovative Konzepte und neue Ideen, die ein gutes Zusammenleben aller Menschen und Generationen möglich machen
- **Neue Versorgungsstrukturen** – Inklusive Quartier setzen auf vernetzte Hilfen und abgestimmte Versorgungsstrukturen in der Logik „Sozialräumlicher Versorgungsketten“
- **Gutes Älterwerden im Quartier** – Unterstützungsangebote, eine gute Infrastruktur und soziale Netzwerke tragen zum guten Älterwerden im Quartier maßgeblich bei



## als exemplarisches Beispiel für Inklusion in kommunalen Strukturen und im Sozialraum

- **Soziale Teilhabe** – das Erleben von Zugehörigkeit („belonging“) stärkt die Identifikation mit dem Quartier und ist die Voraussetzung für Mitwirkung und Mitgestaltung im sozialen Nahraum
- **Digitalisierung** – Inklusive Quartiere setzen auch darauf, sich im Quartier digital zu vernetzen und digitale Technologien nutzen zu können, die zu mehr Lebensqualität beitragen,
- **Orte der Begegnung** – das Inclusive Quartier braucht lebendige Orte als Treffpunkte im Alltag – für alle Generationen – im Innen- und Außenbereich
- **Bürgerengagement** – Inklusion und soziale Teilhabe werden gefördert, wenn Bewohner\*innen ihren sozialen Nahraum aktiv mitgestalten können damit wächst auch die Identifikation mit dem „eigenen“ Quartier



Ambulantisierung  
von Einrichtungen  
Stambulant

Sektorenübergreifende  
Versorgungssettings

Ambulant vor stationär betont das Trennende und nicht das Gemeinsame, was auch in den unterschiedlichen Finanzierungssystemen von ambulant und stationär sichtbar wird. Diese Vorgehensweise kommt nun an ihre Grenzen, da diese Trennung sich zunehmend als wenig hilfreich, ja sogar erschwerend für eine Neukonzeption der Langzeitpflege erweist.

Eine bedarfsgerechte Betreuung und Versorgung stellt den Bedarf des älteren Menschen in den Vordergrund. Und dieser Bedarf ist individuell sehr unterschiedlich.

Deshalb müssen In der Praxis der Zukunft die Übergänge der einzelnen Betreuungs- und Pflegedienstleistungen fließend sein – wie es beispielsweise im Modell von CURAVIVA Schweiz skizziert wird.

**CURAVIVA.CH**

VERBAND HEIME UND INSTITUTIONEN SCHWEIZ  
ASSOCIATION DES HOMES ET INSTITUTIONS SOCIALES SUISSES  
ASSOCIAZIONE DEGLI ISTITUTI SOCIALI E DI CURA SVIZZERI  
ASSOCIAZIUN DALS INSTITUTS SOCIALS E DA TGIRA SVIZZERS

**Prof. Dr. Cornelia Kricheldor**  
Beratung – Prozessbegleitung - Training



# Das Modell von CURAVIVA.CH

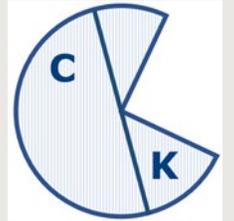
**Wohnen 80+ in Appartements**  
2- bis 3-Zimmer-Wohnungen, diverse Kategorien (auch «EL-fähig»)  
• Service à la carte  
• Betreuung und Begleitung  
• Pflege bis zum Lebensende

## Spezialisierte Pflegeangebote



**Gesundheitszentrum**

- Drehscheibe
- Pflege und Betreuung (ambulant und stationär)
- Verpflegung und Hauswirtschaft
- Service à la carte
- Therapieangebote
- Medizinische Grundversorgung (Gruppenpraxen, Apotheke)
- Tages- und Nachtangebote
- Transportservice



## Angestammte Wohnungen



**Quartierzentrum mit Freizeitangeboten**

- Kultur
- Wellness
- Fitness
- Öffentlicher Bereich: Restaurant, Café, Bar usw.
- Ferien

# Das WTPG\* in Baden-Württemberg (seit 31. Mai 2014 in Kraft)

\* Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz in Ba-Wü

## Schaubild: Wohnformen außerhalb und innerhalb des neuen Heimrechts

(Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege, WTPG)

SOZIALMINISTERIUM BADEN-WÜRTTEMBERG, FEBRUAR 2014

| Wohnen zu Hause                                                                            | Betreutes Wohnen                                                                                                   | Selbstverantwortetes gemeinschaftliches Wohnen                                                                                                                                                                                                  | Ambulante betreute Wohngemeinschaft                                                                                             | Erprobungsregelung                                                                       | Stationäre Einrichtung („Heim“)                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vollständige Selbstbestimmung                                                              | Neben der Überlassung von Wohnraum lediglich allgemeine Unterstützungsleistungen<br>(z.B. Hausnotruf, Hausmeister) | Freie Wahl der Pflege- und Unterstützungsleistungen<br><br>Mit dementen oder unter rechtlicher Betreuung stehenden Personen?<br>Nein      Ja<br><br>Kontinuierliche Einbindung der Angehörigen bzw. der Ehrenamtlichen in die Alltagsgestaltung | Von einem Anbieter verantwortet, Bewohner der WG haben die freie Wahl, externe Pflegeangebote in Anspruch zu nehmen             | Abweichungen von einzelnen Anforderungen an stationäre Einrichtungen (Heim) sind möglich | Bewohner nehmen Wohnraum eines Trägers in Anspruch und verpflichten sich zur Abnahme von Pflege- und Unterstützungsleistungen des Trägers „aus einer Hand“ |
| Diese Wohnformen fallen nicht unter das WTPG<br><br>keine Kontrolle durch die Heimaufsicht |                                                                                                                    | Heimaufsicht überprüft Konzeption, auch bei Verdacht auf Nichteinhaltung<br><br>Wohnform muss der Heimaufsicht angezeigt werden                                                                                                                 | Abgestufte staatliche Aufsicht<br><br>Abgestufte Kontrollen der staatlichen Heimaufsicht, abhängig vom Grad der Fremdbestimmung |                                                                                          |                                                                                                                                                            |

OFFENBURG  
UNSERE STADT



## 4. Der Prozessablauf zur Entwicklung langfristiger Angebots- und Versorgungsstrukturen im Kontext der Bedarfe in der Kreispflegeplanung



## **27. April 2023 – Prozessauftritt**

- Impulsvortrag
- Information zur Zielsetzung, zur Vorgehensweise und zum Ablauf des Prozesses
- Vertiefung und Diskussion in moderierten Kleingruppen

**Zielgruppen:** relevante Akteure für die Kreispflegeplanung, Träger der ambulanten und stationären Altenhilfe, breite Beteiligung von interessierten Vertreter\*innen der Bürgerschaft - auch aus den verschiedenen kulturellen Gruppen, Seniorenbeirat\*innen, Gemeinderat\*innen

## **Juni bis Oktober 2023 – (Online-) Exkursionen**

- Interessante Modelle und bereits bestehende Einrichtungen mit neuen konzeptionellen Ansätzen in Baden-Württemberg werden, koordiniert und fachlich-inhaltlich begleitet durch Prof. Dr. Cornelia Kricheldorff, ausgewählt und abhängig vom jeweiligen Kontext entweder besucht oder in Online-Veranstaltungen präsentiert.

**Zielgruppe:** Interessierte TN\*innen aus der Auftaktveranstaltung bzw. weitere Personen, Seniorenbeiräte\*innen, Gemeinderäte\*innen



### ***November 2023 – Lernwerkstatt***

- Moderierte Reflexion über die Modelle und Einrichtungen, die besucht worden sind und Prüfung der Übertragbarkeit auf die Situation in der Stadt Offenburg.

**Zielgruppe:** TN\*innen an den Exkursionen

### ***November 2023 bis Mitte Februar 2024 - Beteiligungsplattform „mitmachen.offenburg.de“***

- Einstellen und Hochladen der als sinnvoll und brauchbar identifizierten Ideen und Modelle auf der Plattform (Ergebnisse der Lernwerkstatt) für Anregungen, Ergänzungen

**Zielgruppe:** Bürger\*innen



### ***März 2024 – Ideenwerkstatt***

- Die Ergebnisse der Lernwerkstatt und die präferierten Modelle und Konzepte werden (öffentlich) unter aktiver Beteiligung der TN\*innen der Lernwerkstatt vorgestellt

**Zielgruppen:** relevante Akteure für die Kreispflegeplanung, Träger der ambulanten und stationären Altenhilfe, Seniorenbeiräte\*innen, Gemeinderäte\*innen

### ***Mai 2024 – Abschluss(-veranstaltung)***

- Vorstellung der Prozessergebnisse an die Teilnehmer\*innen aus Auftaktveranstaltung und der Lernwerkstatt

### ***Herbst 2024 – Ergebnisbericht***

- Die Ergebnisse liegen in Berichtsform vor – Vorberatung im Seniorenbeirat

### ***Winter 2024/25 – Vorstellung der Ergebnisse im AFJ***



# Bildung von drei Arbeitsgruppen zu folgenden Themenschwerpunkten:

**AG 1:**



**AG 2:**



+



**AG 3:**



+



# Fragen zur Diskussion in den Arbeitsgruppen

1. Sie beschäftigen sich in Ihrer Arbeitsgruppe mit einem oder zwei der skizzierten Modelle. Welches **Entwicklungspotenzial** für die Langzeitpflege wird dabei für Sie erkennbar?
2. Welche **Veränderungen für die aktuelle Praxis** sehen Sie bei Realisierung Ihres Modells/ Ihrer Modelle?
3. Worin bestehen für Sie auf den ersten Blick die größten **Herausforderungen**?
4. Welche **Vorteile** sehen Sie?
5. Welche möglichen **Nachteile** sind für Sie erkennbar?
6. Welche **offenen Fragen** ergeben sich aus Ihrer Diskussion, die mit in die geplanten Exkursionen genommen werden sollen?



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**



**Prof. Dr. Cornelia Kricheldorff**  
**Beratung – Prozessbegleitung – Training**

Barbarastr. 7  
79106 Freiburg

Tel. 0761/ 20 888 138  
Mobil: 0151/ 150 11664



KATHOLISCHE  
HOCHSCHULE FREIBURG  
IAF – INSTITUT FÜR  
ANGEWANDTE FORSCHUNG