

Impressum

Autor:innenschaft

Rebecca Borchert, Christiane Pausch
unter Mitarbeit von
Matthias Riedmann, Sandra Nicklas

Herausgeber

Magistrat der Landeshauptstadt Wiesbaden
Sozialleistungs- und Jobcenter
und
Amt für Soziale Arbeit



Abteilung Altenarbeit
Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter
Konradinallee 11 | 65189 Wiesbaden
Tel.: 0611 31-3533 | Fax: 0611 31-3994
E-Mail: beratung-im-alter@wiesbaden.de

Druck

Titelfoto

Auflage

Download

Druck-Center der Landeshauptstadt Wiesbaden
Wortwolke erstellt von der Abteilung Grundsatz und Planung
1.
<http://www.wiesbaden.de/beratung-im-alter>

Juli 2025



Inhaltsverzeichnis

1	Zum Hintergrund	5
2	Entstehung und Organisation	7
2.1	Entstehungsgeschichte der Beratungsstellen	7
2.2	Verortung der Beratungsstellen in der Stadtverwaltung	8
3	Grundlagen der Arbeit	9
3.1	Ziele und Grundsätze	9
3.2	Arbeitsweise	9
4	Individuelle Beratung und Begleitung im Einzelfall	12
4.1	Fallzahlen und erreichte Personen	12
4.1.1	Einzelne Fallmerkmale	18
4.1.2	Verteilung der Fälle im Stadtgebiet	23
4.2	Beratungsthemen	26
4.3	Feststellung von besonderen Bedarfen und Schutz bei Unterversorgung	29
4.3.1	Feststellung des pflegerischen und hauswirtschaftlichen Bedarfs in der ambulanten Versorgung	30
4.3.2	Feststellung der Notwendigkeit stationärer pflegerischer Versorgung	33
4.3.3	Schutz bei Unterversorgung	34
5	Stadtteilbezogene Soziale Arbeit	38
5.1	Stadtteilarbeit	38
5.2	Außensprechstunden	39
6	Öffentlichkeitsarbeit	41
6.1	Vorträge und Informationsstände	41
6.2	Informationsmaterialien und Publikationen	44
6.3	Präsenz in Printmedien und sozialen Netzwerken	45
7	Personelle Ausstattung	48
7.1	Stellenplan und Personalveränderungen	48
7.2	Fort-, Weiter- und Ausbildung	49
7.2.1	Interne Fortbildungen, Klausuren und Fachtage	49
7.2.2	Fach-Arbeitsgruppen	50

7.2.3	Ausbildung von Praktikant:innen.....	52
8	Zusammenfassung und Bewertung der Ergebnisse	53
9	Ausblick und Vision.....	56
10	Literaturverzeichnis.....	63
11	Anhang.....	65
11.1	§ 71 SGB XII	65
11.2	Übersicht Fach-Arbeitsgruppen	66
	Weitere Veröffentlichungen	69

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Fälle mit mindestens einem dokumentierten Kontakt im jeweiligen Jahr	13
Abbildung 2: Fälle im jeweiligen Jahr mit Zu- und Abgängen.....	15
Abbildung 3: Falldauer	16
Abbildung 4: kumulierte Gesamtfälle.....	18
Abbildung 5: Zugangswege der Klient:innen	19
Abbildung 6: Auszug Zugangswege Rettungsdienst und Krankenhaus	20
Abbildung 7: Abgangsgründe der beendeten Fälle.....	21
Abbildung 8: Altersstruktur in 2022	22
Abbildung 9: Geschlechterverhältnis nach Altersgruppen in 2022	23
Abbildung 10: Verteilung der Fälle nach Region.....	24
Abbildung 11: Kartenübersicht Verteilung der Fälle nach Planungsräumen	25
Abbildung 12: Soziale Bedarfslage der Stadtteile	26
Abbildung 13: Häufigste Beratungsthemen (n=17), Mitarbeitendenbefragung 2022.....	28
Abbildung 14: Gewichtung der Aufgaben im Verhältnis zur Arbeitszeit, Mitarbeitendenbefragung 2022	30
Abbildung 15: Anzahl Bedarfsfeststellungen nach Pflegegraden	32
Abbildung 16: Anzahl Bedarfsfeststellungen nach RAGs	33
Abbildung 17: Betreuungssituation im Zeitverlauf.....	36
Abbildung 18: Informationsstände der Beratungsstellen und ihre Anlässe in den Jahren 2019 und 2022	43
Abbildung 19: Informationsmaterialien und Publikationen der Beratungsstellen inklusive Auflagenhöhe 2022.....	44
Abbildung 20: Infoblätter 2021	45
Abbildung 21: Beratungsstellen in der Presse, exemplarisch für die Jahre 2019 und 2022.....	46
Abbildung 22: Aufwand Arbeitszeit im Monat für die Teilnahme an Fach-Arbeitsgruppen, Mitarbeitendenbefragung 2022	51

1 Zum Hintergrund

Anlass des vorliegenden Berichts ist das 40jährige Bestehen der Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter in ihrer heutigen Form. Bereits Anfang der 1980er Jahre nahm die Landeshauptstadt Wiesbaden die aktuellen und die zu erwartenden gesellschaftlichen Entwicklungen in den Blick. Besonders im Fokus stand die Annahme, dass ältere Menschen im „Umgang mit Behörden in der Wahrnehmung ihrer Rechte und Möglichkeiten oder ganz allgemein damit überfordert sind, sich unter ‚modernen‘, laufend veränderten Lebensumständen zurecht zu finden“ (Altschiller, Geisler, & Höblich, 1982). Als Ursache wurde das zunehmende Bedürfnis nach Information und Unterstützung älterer Menschen wie auch die mit dem Altern einhergehenden, oft schwer zu bewältigenden psychosozialen Anpassungsprozesse ausgemacht. Dabei wurde die besondere Bedeutung der Altenberatung in den Fokus gerückt. Diese sollte eine „Funktion der Vermittlung zwischen älteren Bürgern und Verwaltung“ einnehmen und eine Instanz sein, die „für die ‚Querschnittsprobleme des Alters‘ zuständig ist“ (Altschiller, Geisler, & Höblich, 1982).

Im Jahr 1983 wurde die erste kommunale Beratungsstelle als Modellversuch eingerichtet und über einen Zeitraum von 19 Jahren stadtweit ausgebaut. Dass eine Kommune solch vorausschauende Wege geht und eine pflichtige Selbstverwaltungsaufgabe in diesem Umfang wahrnimmt, war und ist einmalig in Deutschland.

Dies ist der erste Bericht über die Arbeit der Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter seit 26 Jahren. Und es ist der erste, seit das Angebot der Beratungsstellen stadtweit ausgebaut wurde. Im Jahr 2023 wurde das 40jährige Jubiläum mit Klient:innen und Mitarbeitenden der Beratungsstellen gefeiert. Der Auftrag der Beratungsstellen ist über die Jahre im Kern derselbe geblieben, nämlich **„älteren Menschen die Möglichkeit zu erschließen, möglichst lange selbstbestimmt zu leben [...], denn fast alle alten, hilfebedürftigen Menschen haben den Wunsch, möglichst lange zu Hause leben und dort auch zu sterben“** (Haßdenteufel, 1990). Dennoch musste sich die Arbeit den veränderten Rahmenbedingungen anpassen und in die jeweilige Zeit übertragen werden.

Hauptanliegen des vorliegenden Berichts ist es daher, einen Eindruck von den heutigen Aufgaben und Tätigkeitsfeldern der Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter zu vermitteln. Auf Grundlage der Falldaten aus der Software PROSEKO („**PRO**gramm für **SE**nio**RE**n**KO**ordination“) wird die Klient:innenstruktur der letzten zehn Jahre dokumentiert und ausgewertet. Zudem fließen einzelne Ergebnisse einer Mitarbeitendenbefragung ein, die 2022 durchgeführt wurde. Damit soll zum einen die Arbeit der letzten Jahre gewürdigt werden. Zugleich findet auch eine kritische Auseinandersetzung mit aktuellen Fragestellungen und künftigen Bedarfen statt. Denn die Fragestellung bleibt: Was müssen wir heute tun, damit in Zukunft die älteren Menschen selbstbestimmt und möglichst lange in der eigenen Häuslichkeit leben können. Damit steht dieser Bericht in der Tradition der vorherigen Berichte aus den Jahren 1991 (Haßdenteufel, 1991) und 1999 (Knap & Weber, 1999).

In **Kapitel 2** wird zunächst ein Überblick über die Entstehung und den Ausbau der Beratungsstellen gegeben. **Kapitel 3** nennt wesentliche Ziele und Grundsätze und stellt die Schwerpunkte der Beratungsstellenarbeit dar, die in den folgenden Kapiteln näher ausgeführt wird. In **Kapitel 4** steht die Einzelfallararbeit im Vordergrund. Die aus der Dokumentationssoftware gewonnenen Daten zeichnen das Fallaufkommen der letzten Jahre

und die Entwicklung einzelner Fallmerkmale nach. Hier wird deutlich, welche Menschen tatsächlich durch das Angebot der Beratungsstellen erreicht werden, welche Zugangswege vorrangig genutzt werden und welche Fallmerkmale diese Personen aufweisen. Neben den häufig angefragten Beratungsthemen werden einzelne Aufgabenstellungen der Beratungsstellen näher beleuchtet, die in den letzten Jahren eine besondere Bedeutung gewonnen haben. **Kapitel 5** gibt einen Überblick über die stadtteilorientierte Arbeit der Beratungsstellen, die einen niederschweligen Zugang gewährleisten soll. In **Kapitel 6** werden die Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit aufgezeigt und in ihrer Bedeutung als präventive Maßnahmen herausgestellt. Das darauffolgende **Kapitel 7** informiert über die personelle Ausstattung der Beratungsstellen, die Kommunikationsstrukturen innerhalb der Beratungsstellen und ihre Aufgabe in der Ausbildung von Praktikant:innen. Es folgt eine zusammenfassende Bewertung der Ergebnisse in **Kapitel 8**. Der Bericht schließt mit dem Ausblick sowie einer Vision zur künftigen Ausrichtung der Beratungsstellen in **Kapitel 9**.

2 Entstehung und Organisation

2.1 Entstehungsgeschichte der Beratungsstellen

Entstanden sind die Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter im Jahr 1983 – zunächst als Modellprojekt in Biebrich - vor dem Hintergrund der sich bereits damals abzeichnenden demographischen Entwicklung. Das Konzept für das sozialdienstliche Beratungsangebot für Wiesbadener Senior:innen hat die vielfältigen altersspezifischen Themen aufgegriffen, die bis dato vom allgemeinen Bezirkssozialdienst nur randständig mitbearbeitet werden konnten. Mit dem Modellprojekt „Beratungsstelle“ wurde ein aufsuchendes Unterstützungsangebot entwickelt. Rückblickend hat die Landeshauptstadt Wiesbaden damit die Weichen für die inzwischen 40 Jahre andauernde spezialisierte und stadtteilbezogene Beratungsarbeit für die Zielgruppe „ältere Menschen“ geschaffen.

In der Modellphase wurden passgenaue Formen der Beratung von Senior:innen entwickelt und erprobt. So gab es nicht nur das Beratungsbüro im Stadtteil, das von den Bürger:innen aufgesucht werden konnte, sondern auch kostenfreie Hausbesuche, um auch immobile und hilfsbedürftige Senior:innen zu erreichen. Die Beratungsstelle verstand sich auch als Anlaufstelle für Angehörige von älteren Menschen sowie für sogenannte „Drittmelder“ wie z.B. Ärzt:innen, Nachbar:innen, usw.

Viele Jahre wurden Beratungsgespräche auch direkt in den Wiesbadenern Krankenhäusern oder Reha-Einrichtungen geführt, um die notwendige Nachsorge im Einzelfall zu planen und zu organisieren.

Neben der Beratung wurden auch öffentlichkeitswirksame Termine wie die Vorstellung der Arbeit bei Kooperationspartner:innen als weitere Säule des Konzeptes wahrgenommen.

Die gesamte Angebotspalette wurde gut angenommen, so dass seitens des Magistrats bereits 1984 das Konzept der Beratungsstelle in eine Regeleinrichtung überführt wurde. Die Kommune ist zwar gehalten, ein Beratungsangebot für ältere Menschen vorzuhalten, Art und Umfang sind jedoch nicht vorgeschrieben. Daher wurde das Ziel der flächendeckenden Etablierung der Beratungsstellen erst fast 20 Jahre später - im Jahr 2002 - erreicht. Erst dann waren alle Wiesbadener Regionen mit einer zuständigen Beratungsstelle für selbständiges Leben im Alter ausgestattet. Die Beratungsstellen wurden – da wo es möglich war – zentral in den Quartieren verortet.

Chronik des Ausbaus der Beratungsstellen

- 1983 Beratungsstelle RAG 6 (Biebrich, Schierstein, Mainz-Amöneburg), Rathausstraße
- 1987 Beratungsstelle RAG 2 (Westend), Wellritzstraße, Stadtteilzentrum
- 1989 Beratungsstelle RAG 1 (Taunusstraße)
- 1996 Beratungsstelle RAG 3 (südliche Innenstadt)
- 1997 Beratungsstelle RAG 4 (Klarenthal, Hollerborn, Waldstraße)
- 1998 Beratungsstelle RAG 5 (Dotzheim, Frauenstein, Schelmengraben, Freudenberg)

- 2000 Beratungsstelle RAG 8 (Mainz-Kastel, Mainz-Kostheim)
- 2002 Beratungsstelle RAG 7 (östl. Vororte)

Im Zuge der Zentralisierung der Verwaltung wurden die acht im Quartier verankerten Beratungsstellen in vier Verwaltungsstandorte zusammengefasst. Diese Zusammenlegung an vier zentrale Standorte besteht auch heute noch.

- 2007 Beratungsstelle RAG 6 und RAG 8 in Standort Süd, Rheingastr. 196 H391
- 2009 Beratungsstelle RAG 5 Abmietung Aunelstraße Dotzheim, Einzug in Standort West, Dotzheimer Straße 99, zu der Beratungsstelle RAG 4
- 2010 Beratungsstelle RAG 3 und RAG 7 Bezug Standort Ost, Konradinallee 11
- 2016 Beratungsstelle RAG 1 und RAG 2 Bezug Standort Nord, Schwalbacher Straße 26-28

Im Laufe des 40jährigen Bestehens der Beratungsstellen hatten weitere Einflüsse von außen Auswirkungen auf die konzeptionellen Rahmenbedingungen und die Arbeitsweisen der Beratungsstellen. Exemplarisch sei hier die Einführung der Sozialen Pflegeversicherung 1995 mit ihren zahlreichen Anpassungen, die bis heute andauern, genannt. Auch die Einführung der Grundsicherung im Alter gemäß SGB XII im Jahr 2005 oder die Änderungen im Betreuungsrecht in den Jahren 2005 und 2023 führten zu Veränderungen in der Arbeitsgestaltung.

Zudem haben die Beratungsstellen in Kooperation mit dem seit dem Jahr 2000 existierenden GeReNet.Wi (seit 2025 GereNETZ) auf Schwierigkeiten in der Versorgung älterer Menschen hingewiesen und mit intensiver Beteiligung an Projekten zur Verbesserung der Versorgungssituation beigetragen (Haas, Schönemann-Gieck, & Weber, 2007). Daraus sind Kooperationsverfahren entstanden, die bis heute Anwendung finden wie die Instrumente „Infofax“ bei Klinikentlassung (Haas, Schönemann-Gieck, & Weber, 2007) und das Verfahren „Infomail“ mit dem Rettungsdienst (Schönemann-Gieck, 2023).

2.2 Verortung der Beratungsstellen in der Stadtverwaltung

Die Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter sind der (Sozial)Dienst für alle Wiesbadener Bürger:innen der Landeshauptstadt Wiesbaden ab 60 Jahren. Organisatorisch sind die Beratungsstellen dem Amt für Soziale Arbeit, Abteilung Altenarbeit (5106), Dezernat für Soziales, Bildung und Wohnen (Dezernat VI) zugeordnet. Neben den Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter (510603) umfasst die Abteilung Altenarbeit das GereNETZ (früher GeReNet.Wi/Forum Demenz, 510601) die Offene Altenarbeit (510602) mit ihren soziokulturellen Angeboten und den Treffpunkten aktiv sowie die Wohnanlagen für ältere Menschen (510604). Die Beratungsstellen sind personell das größte Sachgebiet in der Abteilung Altenarbeit.

3 Grundlagen der Arbeit

3.1 Ziele und Grundsätze

Fundament der kommunalen Altenarbeit stellt § 71 SGB XII dar. Dort wird der gesetzliche Auftrag beschrieben ohne jedoch den erforderlichen Umfang näher zu definieren. Die Kommune hat das gesamte Spektrum der Daseinsvorsorge für ältere Menschen von der Prävention bis hin zu Schutzaufgaben in den Blick zu nehmen. Vorrang wird den Leistungen gegeben, die ältere Bürger:innen befähigen, selbstbestimmt und selbstverantwortlich ihr Leben zu meistern und Teilhabe zu erfahren. Hilfe zur Selbsthilfe sowie der Vorrang ambulanter vor stationärer Versorgung sind die Richtungsgeber.

Alle oben beschriebenen Aufträge haben zum Ziel, die älteren Wiesbadener Bürger:innen sowie ihre Angehörigen vorbeugend aufzuklären, zu informieren und jederzeit möglichst eigenverantwortlich handlungsfähig werden zu lassen.

Der Blickwinkel orientiert sich daher an einem präventiven Handlungskonzept mit der Intention Menschen möglichst sicher auf mögliche kritische Lebensereignisse, wie Eintritt ins Rentenalter, Krankheit, Armut vorzubereiten und sie für Umbrüche im Leben zu stärken.

Das bereits 1983 formulierte zentrale Ziel der Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter ist weiterhin gültig: Das Recht der älteren Menschen auf Selbstbestimmung anzuerkennen und deren selbständige Lebensführung auch im Falle eines Hilfe- und Pflegebedarfs zu unterstützen sowie den möglichst langen Verbleib in der häuslichen Umgebung zu sichern und die Lebensqualität der Senior:innen zu erhalten.

Die Zuständigkeit der Beratungsstellen ergibt sich aus der Wiesbadener Meldeadresse und beginnt mit der Vollendung des 60. Lebensjahres. Sie endet bei Umzug in eine stationäre Einrichtung, einem Wegzug aus Wiesbaden oder dem Tod.

Jede:r Mitarbeitende ist für einen begrenzten Bezirk verantwortlich. Durch diese regionale Zuständigkeit bieten die Beratungsstellen den Klient:innen eine feste Ansprech- und Bezugsperson. Durch die teilweise jahrelangen Kontakte ist der Aufbau eines vertrauensvollen Beratungssettings möglich.

Die Beratung ist kostenfrei für die Ratsuchenden und kann jederzeit nach Bedarf in Anspruch genommen werden. Es handelt sich in der Regel um ein freiwilliges Angebot. Eine wertfreie und offene Haltung gegenüber den individuellen Lebensgewohnheiten und Lebensstilen auf der Grundlage der Anerkennung des Rechts auf Selbstbestimmung ist das Fundament der Arbeit.

Der Beratungsansatz der Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter ist geprägt von den Prinzipien Prävention, Hilfe zur Selbsthilfe, Eigenverantwortung, Ressourcenorientierung, ambulant vor teilstationär vor stationär sowie der Neutralität gegenüber den Dienstleistern.

3.2 Arbeitsweise

Der präventive Handlungsansatz ist zentraler Leitgedanke der Beratungsstellen. Um dem Auftrag des möglichst langen Verbleibs in der eigenen Häuslichkeit in seiner Vielschichtigkeit

gerecht zu werden, wurden bei der Konzeptbeschreibung drei große Handlungsfelder identifiziert. Diese drei Säulen werden im folgenden Kapitel beschrieben.

Individuelle Beratung und Begleitung im Einzelfall / (Einzelfallhilfe)

Die Mitarbeitenden der Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter stehen stadtweit als Ansprechpersonen zur Verfügung. Sie bieten je nach Bedarf Information, Beratung und Begleitung für Wiesbadener Bürger:innen ab 60 Jahren und deren An- und Zugehörige bei aufkommenden individuellen Fragen, Problemen und Themen in der Lebensphase des Alters. Ziel ist es, den/die Einzelne:n (und deren soziales Umfeld) in die Lage zu versetzen, die für die persönliche Lebenssituation erforderlichen Entscheidungen sachgerecht treffen und umsetzen zu können.

Öffentlichkeitsarbeit (Prävention)

Neben der beschriebenen Einzelfallhilfe engagieren sich die Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter stark im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit. Ziel ist die wiederkehrende Bekanntmachung des Beratungsangebots. Damit kann die Zielgruppe früher mit altersrelevanten Themen erreicht werden. Dabei spielt die Erstellung verständlichen Informationsmaterial zu den komplexen Themen rund um die Lebensphase Alter eine große Rolle.

Stadtteilbezogene Soziale Arbeit (Gemeinwesenarbeit)

Als dritte Säule steht der Aufgabenbereich der Gemeinwesen-/Stadtteilarbeit. Die Teilnahme an Arbeitskreisen oder Stadtteilkonferenzen, die Kenntnis zum Stadtteil, das Angebot der Außensprechstunden, all das ist förderlich für den Aufbau und die Pflege von Kooperationen und die Vernetzung der Akteure zum Wohl der Zielgruppe.

Um den Auftrag des möglichst langen Verbleibs in der Häuslichkeit sichern zu können, richtet sich das Angebot der Beratungsstellen an unterschiedliche Adressat:innen:

- Klient:innen...
...sind zu Hause lebende Wiesbadener Bürger:innen ab 60 Jahren. Neben Information und Beratung koordinieren die Beratungsstellen die einzelnen Hilfen. Eine Besonderheit der Beratungsstelle ist, dass sie Ansprechperson bleibt - unabhängig davon, ob sich Klient:innen vorübergehend im Krankenhaus, in einer Rehabilitationsmaßnahme oder einer Kurzzeitpflege befinden. Dies ermöglicht eine zielgerichtete Unterstützung der einzelnen Person über die Sektorengrenzen hinweg. Die Beratungsstellen nehmen hierzu - sofern vom Klient:innen gewünscht - Kontakt zu den jeweiligen Sozialdiensten auf und besprechen die weitere Versorgung.
- Das soziale Umfeld der Klient:innen...
...erhält Beratung zu Angeboten der häuslichen Versorgung, deren Finanzierung, Entlastung in Pflegesituationen und eine gemeinsame Entwicklung eines Versorgungsplans.
- Interne und externe Kooperationspartner:innen...
...sind z.B. ambulante, teilstationäre und stationäre Dienstleister:innen im Bereich Pflege und Betreuung, Ärztinnen und Ärzte, Kliniksozialdienste, Vermieter:innen, Wohnbaugesellschaften, Betreuungsbehörde, Betreuungsgericht, Sozialpsychiatrischer Dienst, Polizei, Rettungsdienst, Offene Altenarbeit. Die Beratungsstellen arbeiten zum Wohle der Klient:innen eng mit allen relevanten Personen und Institutionen zusammen.

- Städtische Mitarbeitende aller Ämter...

...erhalten Beratung und Unterstützung in ihrer familiären Situation mit älteren Familienangehörigen. Falls die Angehörigen nicht in Wiesbaden wohnen, können die Beratungsstellen eine Erstberatung anbieten. Für die konkreten Hilfen wird jedoch auf die Beratungsstrukturen vor Ort (z.B. Pflegestützpunkte oder andere öffentliche Stellen) verwiesen, da nur diese zuverlässige Auskunft über Hilfsdienste und unterstützende Angebote vor Ort geben können.

4 Individuelle Beratung und Begleitung im Einzelfall

Die Einzelfallhilfe ist wohl der bekannteste Aspekt der Arbeit der Beratungsstellen und stellt auch den Hauptbestandteil der täglichen Arbeit in den Beratungsstellen dar. Dieses Kapitel gibt daher einen Überblick über einzelne Fallmerkmale der erreichten Personen sowie einen Hinweis auf die Verteilung der Fälle im Stadtgebiet. Darüber hinaus werden Beratungsthemen sowie besondere Aufgabenstellungen im Rahmen der Fallarbeit erläutert.

4.1 Fallzahlen und erreichte Personen

Eine Beratungsanfrage wird zu einem Fall, wenn für mindestens 20 Minuten eine telefonische oder persönliche Beratung erfolgt oder mindestens ein konkreter Handlungsauftrag an die Beratungsstelle formuliert wird (z.B. Erhalt eines Polizeiberichts, einer Rettungsmail etc.). Ein solcher Fall wurde von den Mitarbeitenden der Beratungsstelle in der Software PROSEKO angelegt und dessen Verlauf dokumentiert¹.

Die Abteilung 51.1 Grundsatz und Planung wertete die in PROSEKO erhobenen Daten anonymisiert aus. Dabei wurden alle die Fälle betrachtet, zu denen mindestens ein dokumentierter Kontakt im jeweiligen Jahr stattfand. So ergibt sich ein realistisches Bild der von den Beratungsstellen bearbeiteten Fälle.

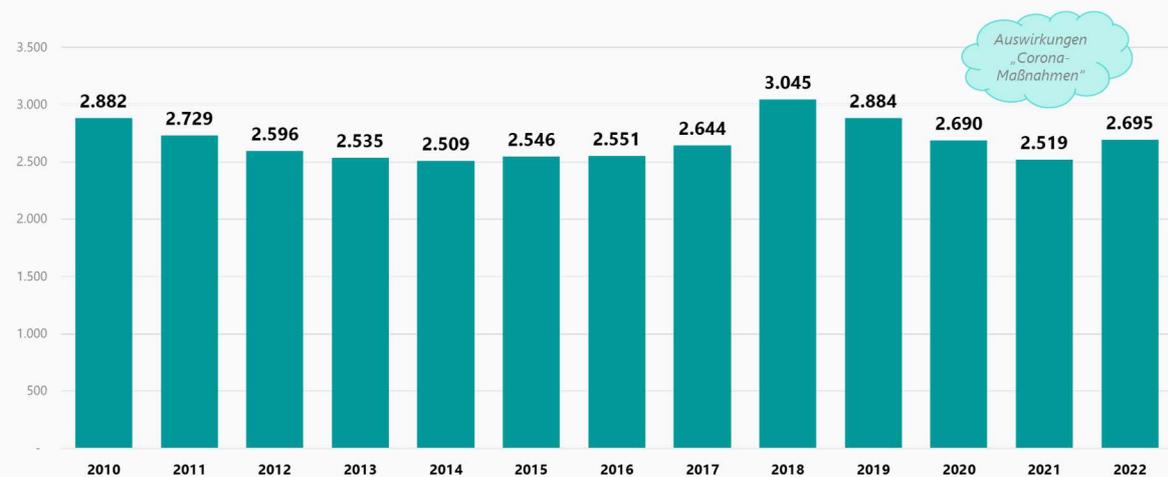
Diese Auswertungen wurde in einem Workshop mit dem gesamten Team der Beratungsstellen im Oktober 2024 diskutiert. Die folgenden Analysen und Interpretationen sind die Ergebnisse dieses Workshops.

Anzahl der bearbeiteten Fälle

Die Auswertung der Falldaten umfasst einen Zeitraum von dreizehn Jahren, beginnend im Jahr 2010 und endend im Jahr 2022. Zunächst wird die Anzahl der bearbeiteten Fälle pro Jahr betrachtet (Abbildung 1). Das höchste Fallaufkommen findet sich im Jahr 2018 mit 3.045 beratenen Personen, das geringste Fallaufkommen ist im Jahr 2014 mit 2.509 beratenen Personen zu verzeichnen. Durchschnittlich werden 2.679 Personen pro Jahr beraten.

¹ Das Dokumentationsprogramm PROSEKO wurde im Frühjahr 2024 abgelöst durch das Fallmanagementsystem SoPart der Firma Gauss.

Abbildung 1: Fälle mit mindestens einem dokumentierten Kontakt im jeweiligen Jahr



Quelle: Fachanwendung „Proseko“,
Auswertung und Aufbereitung durch die Abteilung Grundsatz und Planung

Landeshauptstadt Wiesbaden

Amt für Soziale Arbeit

Beratungsstellen
für selbständiges Leben im Alter
WIESBADEN
Amt für Soziale Arbeit

Die Anzahl der bearbeiteten Fälle bleibt über die Jahre relativ stabil. Dies ist erstaunlich, da im selben Zeitraum der Anteil der älteren Menschen in der Wiesbadener Bevölkerung um 7,3% angestiegen ist. Die demographische Entwicklung spiegelt sich also nicht in den Fallzahlen wider. Die Gründe hierfür können nur vermutet werden. Wahrscheinlich ist, dass die personelle Ausstattung der Beratungsstellen die Anzahl der Beratungen und der Begleitung im Einzelfall limitiert. Auch Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurden immer wieder an die jeweilige Auslastung der Beratungsstellen angepasst.

Veränderungen in den Fallzahlen lassen sich daher überwiegend auf äußere Einflüsse zurückführen:

- 2009/2010 wurden die im Stadtteil ansässigen Beratungsbüros der regionalen Arbeitsgruppen (RAG) 4 und 5 sowie 3 und 7 zusammengefasst und an die zentralen Verwaltungsstandorte West (Dotzheimer Straße 99, RAG 4 und 5) beziehungsweise Ost (Konradinerallee 11, RAG 3 und 7) angebunden (siehe 2.1). Dadurch waren die Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter im Stadtteil weniger sichtbar, die Wege zum Beratungsbüro länger. Nur von wenigen Stadtteilen aus waren und sind die neuen Beratungsbüros gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar. Somit stieg auch die Hürde Kontakt zu den Mitarbeitenden der Beratungsstellen aufzunehmen.

Die Zusammenlegung der RAGs 1 und 2 zum Verwaltungsstandort Nord (Schwalbacher Straße 26-28, RAG 1 und 2) folgte 2016. Da sich der neue Verwaltungsstandort mitten im Bezirk befindet und mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar ist, zeigt sich hier keine wesentliche Veränderung in der Nutzung des Beratungsangebotes.

- Im Januar 2017 wurde das „Servicetelefon“ eingeführt, über das in der Presse informiert wurde. Unter einer zentralen Rufnummer finden zu den Servicezeiten kurze Beratungen statt und die Frage nach der richtigen Ansprechperson kann geklärt werden. Der leichte Anstieg der Beratungszahlen (ca. 100 Personen mehr im Vergleich zu den vier Jahren zuvor) kann auf die Einführung dieses niederschweligen Angebots zurückgeführt werden.

- Die Pflegereform 2017 mit der neuen Aufgabe der pflegerischen Bedarfsfeststellung (siehe 4.3.1) zeigte 2018 erste Auswirkungen. Der deutliche Zuwachs der Fallzahlen lässt sich zum einen auf die internen Berichtsanforderungen zur Erhebung der notwendigen pflegerischen Bedarfe zurückführen. Zum anderen brachte die Pflegereform einen Zuwachs an Beratungsbedarf in der Bevölkerung rund um die Leistungen der Pflegeversicherung mit.
- In 2018 wurde das Kooperationsverfahren zwischen Rettungsdienst und Beratungsstellen installiert. Über diesen neuen Zugangsweg wurden neue und andere Personengruppen erfasst (siehe 4.3.3).
- Die Umsetzung der Corona-Maßnahmen führten in den Jahren 2020 und 2021 zu einem drastischen Rückgang der unterstützten Klient:innen. Insbesondere die Schließung der Verwaltungsstandorte, nicht funktionierende Telefonanlagen und die Reduzierung von Hausbesuchen auf „Krisenintervention in Ausnahmefällen“ erhöhten die Zugangsbarrieren für hilfesuchende Menschen deutlich. Zudem war die Sichtbarkeit des Beratungsangebotes im Stadtbild aufgrund fehlender Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit eingeschränkt.

Auch wenn die Fallarbeit über die Jahre hinweg keine wesentlichen Veränderungen in Bezug auf die Anzahl der zu bearbeitenden Fälle zeigt, so hat dennoch deren Intensität und Komplexität zugenommen. Diese qualitativen Veränderungen in der Fallarbeit sind unter anderem auf veränderte familiäre und gesamtgesellschaftliche Strukturen zurückzuführen. Eine zunehmende Zahl an Menschen lebt ohne An- und Zugehörige. Ein soziales Netz, das unterstützend tätig wird und einfache Hilfeleistungen übernimmt, ist gerade in den sozial benachteiligten Stadtteilen selten vorhanden. Aber auch neue Formen der Kommunikation und Digitalisierung erschweren älteren Menschen den Zugang zu Institutionen und Dienstleistungen. Als Beispiel sei hier die telefonische Menüführung in Arztpraxen und bei Krankenversicherungen genannt, denen ältere Menschen auch aufgrund von Hörschädigungen nicht folgen können. In diesen Fällen übernehmen die Beratungsstellen zusätzlich die bisherige Funktion der privaten sozialen Netzwerke und sind dadurch auch bei der Organisation des Alltags der älteren Menschen in höherem Maße eingebunden.

Zudem erfordert die Beachtung der Datenschutz-Grundverordnung eine andere Art der Fallbearbeitung. So kann eine Auskunft bei der Pflegeversicherung (zum Beispiel, ob ein Pflegegrad beantragt oder vorhanden ist) nur gemeinsam mit dem/der Klient:in erfragt werden. Dies ist schwierig, wenn die Zeit in der Warteschleife des Servicecenters zwanzig Minuten und mehr andauert. Alternativ muss ein Brief mit der Unterschrift des/der Klient:in geschrieben werden, was einen zusätzlichen bürokratischen Aufwand bedeutet.

Diese Veränderungen in der Fallbearbeitung können allein durch die quantitative Messung der Fallzahlen nicht abgebildet werden. Das neue Dokumentationssystem SoPart bietet weiterführende Auswertungsoptionen, so dass für die Zukunft spezifischere Aussagen zu Anzahl und Intensität der Fälle möglich sind. Gemeinsam mit der Abteilung Grundsatz und Planung wird erarbeitet, wie die Auswertung der in SoPart generierten Daten zielführend für die Personal- und Angebotsplanung genutzt werden kann.

Bewegungen durch Zu- und Abgänge

In Abbildung 2 werden die bearbeiteten Fälle pro Jahr mit ihren jeweiligen Zu- und Abgängen dargestellt. Die Basis bilden die „Bestandsfälle“. Bestandsfälle sind Personen, die den Beratungsstellen bereits bekannt sind und ggf. schon über mehrere Jahre begleitet werden. Diese schwanken im Zeitverlauf von ca. 1.300 Personen im Jahr 2016 bis zu ca. 1.500 Personen

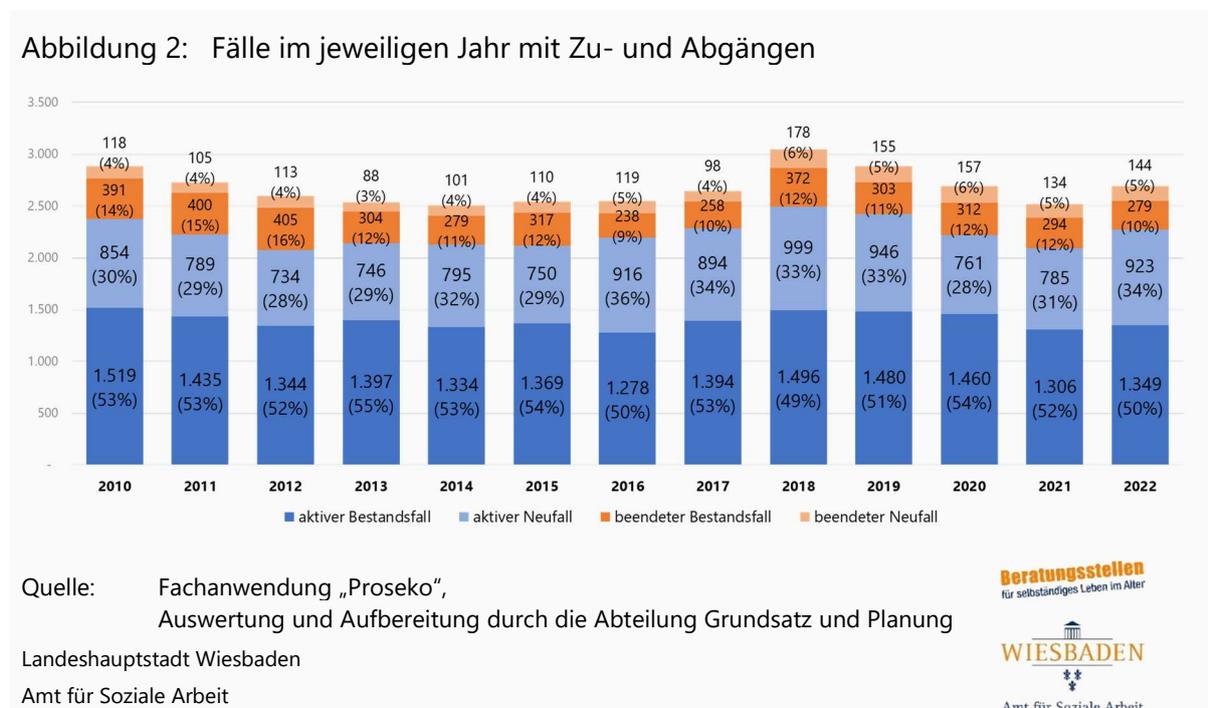
im Jahr 2010. Prozentual machen diese im Durchschnitt etwa die Hälfte aller bearbeiteten Fälle aus (niedrigster Wert 49 Prozent, 2018, höchster Wert 54 Prozent, 2015 und 2020).

Neben den Bestandsfällen ist jährlich eine große Zahl an „Neufällen“ zu verzeichnen. Neufälle sind Personen, die erstmals im Betrachtungsjahr in Kontakt zur Beratungsstelle getreten sind. Diese Zahl schwankt zwischen 700 (2012) bis hin zu 1.000 Personen (2018). Im Durchschnitt sind 838 Neufälle im Jahr zu verzeichnen. Der Anteil der Neufälle am Jahresvolumen beträgt durchschnittlich etwa ein Drittel (28 Prozent in den Jahren 2012 und 2020 bis hin zu 36 Prozent im Jahr 2016).

Den Bestandsfällen und Neuzugängen stehen jährlich Fallabgänge (Tod, Umzug in stationäre Pflegeeinrichtung oder außerhalb des Stadtgebiets) gegenüber. Der Datenabgleich erfolgt anhand der Daten des Einwohnermeldeamtsregisters. Die jährlichen Abgänge bei Bestandsfällen schwanken zwischen ca. 240 Personen (2016) und ca. 400 Personen (2012). Sie liegen im Durchschnitt bei 319 Fallbeendigungen. Insgesamt macht die Anzahl der beendeten Bestandsfälle jährlich etwas über 10 Prozent aus (zwischen 9 Prozent, 2016, bis hin zu 16 Prozent, 2012).

Es gibt zudem Fälle, die im selben Jahr beendet werden, in dem sie erstmals mit den Beratungsstellen in Kontakt kamen. Diese werden als „beendete Neufälle“ bezeichnet. Diese Gruppe schwankt zwischen 88 (2013) und 178 Personen (2018). Sie machen einen jährlichen Anteil von 3-6 Prozent aller Fälle aus.

Jedes Jahr beraten die Beratungsstellen also durchschnittlich 1379 Bestandsfälle, 838 Neufälle, 319 beendete Bestandsfälle und 125 beendete Neufälle.



Die Anzahl der beendeten Fälle ist wesentlich niedriger als die der Neufälle, sie schwankt zwischen 14 Prozent und 19 Prozent. Jedes Jahr werden etwa doppelt so viele Personen als Neufall aufgenommen als in dem Jahr beendet werden.

Anzahl und Quote der beendeten Fälle sinkt über die Zeit leicht (ca. 500 im Jahr 2010 bis ca. 420 im Jahr 2022). Es handelt sich überwiegend um beendete Bestandsfälle.

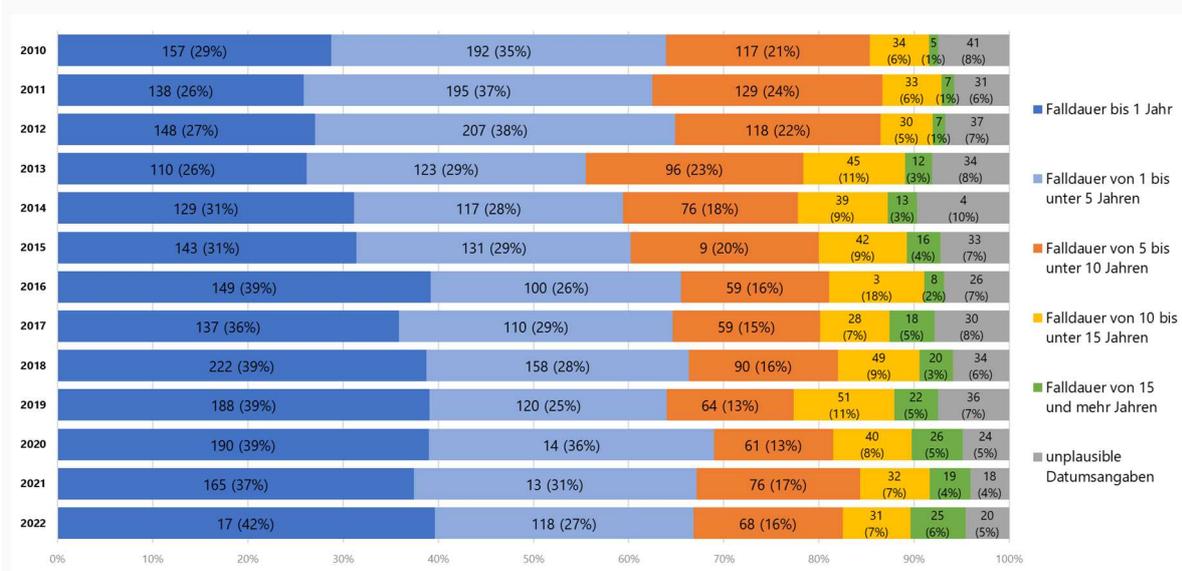
Falldauer der beendeten Fälle

Die folgende Grafik (Abbildung 3) gibt einen Überblick über den Zeitraum, in dem die Klient:innen von den Beratungsstellen betreut werden. Die Darstellung erfolgt in Zeiträumen in Fünffjahres-Schritten, wobei der Zeitraum bis zu einem Jahr gesondert ausgewertet wurde.

Der größte Anteil der Fälle wird in einem Zeitraum bis zu 5 Jahren betreut (204 Fälle, 2020, bis zu 233 Fälle, 2013). Diese machen einen Anteil zwischen 55 und 75% aller betreuten Fälle im jeweiligen Jahr aus.

Die Falldauer über zehn Jahre nimmt im Zeitverlauf zu (39 Fälle in 2010, 57 Fälle in 2013, Maximum 73 Fälle in 2019). Die starke Zunahme von 2012 auf 2013 hängt mit dem schrittweisen Ausbau der Beratungsstellen im Stadtgebiet zusammen. Die Beratungsstelle der RAG 8 wurde im Jahr 2000 eröffnet, die Beratungsstelle der RAG 7 im Jahr 2002. Damit war im Jahr 2002 das Beratungsangebot erstmalig stadtweit verfügbar. In der Folge konnten Klient:innen der RAG 8 und RAG 7 erstmals im Jahr 2010, beziehungsweise 2012, eine Falldauer von 10 Jahren erreichen. Dies erklärt den sichtbaren Anstieg der bearbeiteten Fälle mit einer Falldauer von über 10 Jahren von 2012 auf 2013.

Abbildung 3: Falldauer



Quelle: Fachanwendung „Proseko“,
Auswertung und Aufbereitung durch die Abteilung Grundsatz und Planung
Landeshauptstadt Wiesbaden
Amt für Soziale Arbeit

Im Zeitverlauf wird deutlich, dass Fälle mit kurzer Falldauer (bis ein Jahr) erheblich zunehmen. Während im Jahr 2010 nur etwa 29 Prozent der im selben Jahr behandelten Fälle eine Zeitdauer bis zu einem Jahr aufwiesen, so trifft dies auf 42 Prozent der bearbeiteten Fälle im Jahr 2022 zu. Die genauere Analyse der Daten aus 2022 zeigt, dass eine Falldauer von drei Monaten wesentlich häufiger vorkommt als Fälle, die zwischen vier und zwölf Monaten andauern. Diese „Ultrakurzfälle“ betreffen vorwiegend Situationen der massiven Unterversorgung. Ursache der Unterversorgung kann sein, dass die betreffenden Personen noch nie in ein Hilfesystem eingebunden waren. Oder es handelt sich um Fälle, in denen kurzfristig ein

erhöhter Betreuungs- und Pflegebedarf auftritt, der von dem bisherigen Versorgungssystem nicht aufgefangen werden kann. Dies betrifft immer wieder auch Fälle am Lebensende. Beide Konstellationen bedeuten für die Beratungsstellen einen intensiven Einsatz von zeitlichen und personellen Ressourcen. Diese Fälle erfordern in einem kurzen Zeitraum ein sehr hohes Maß an Interaktion durch die Mitarbeitenden der Beratungsstellen. Klient:innenbezogene Kontakte finden wöchentlich, wenn nicht gar täglich statt. Zudem sind häufig mehrere Kooperationspartner:innen involviert, zu denen ein enger fallbezogener Austausch erforderlich ist. Diesem hohen Einsatz der Mitarbeitenden stehen häufig unbefriedigende Ergebnisse gegenüber. Als Versorgungsalternative kommt häufig nur der Umzug in eine stationäre Einrichtung in Betracht oder die Person verstirbt, bevor die eingeleiteten Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung greifen können.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Personengruppe der „Ultrakurzfälle“ zu spät mit dem Beratungsangebot der Beratungsstellen in Berührung kommt. Für die Zukunft ist zu überlegen, welche Maßnahmen der Prävention für diese Personengruppe hilfreich sind und wie man diese Personen besser und frühzeitiger mit Informationen zu dem Beratungsangebot erreichen kann. Hier kann vielleicht die Idee der „Präventiven Hausbesuche“ ein Ansatzpunkt sein (siehe Kapitel 8).

Den Gegenpol zu den „Ultrakurzfällen“ bilden die Langzeitfälle. Das Ziel der Beratungsstellen (siehe 3.1), einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu sichern, gelingt dort gut, wo frühzeitig ein Kontakt zur Beratungsstelle besteht. Die Beratungsstelle kann bei diesen Klient:innen auf eine persönliche Beziehung sowie eine gewisse Datenbasis zurückgreifen. Bei Veränderungen der Lebenssituation kann so punktuell und relativ unkompliziert beratend und unterstützend eingegriffen werden.

Erreichte Personen

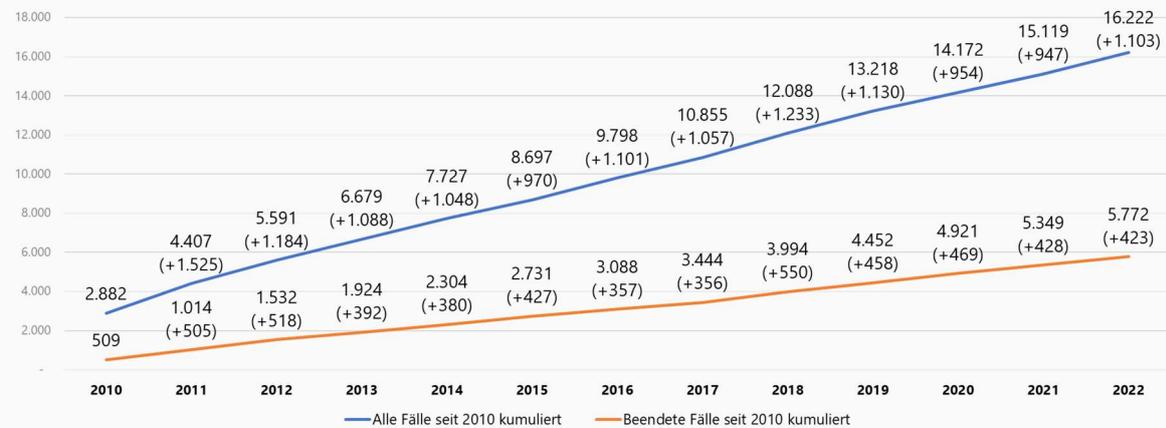
Wie oben bereits deutlich wurde, spiegelt sich die demographische Entwicklung mit der Zunahme der älteren Personen nicht in den Fallzahlen wider. In Folge bedeutet dies, dass im Jahr 2022 weniger Personen der Zielgruppe aller 65+ Personen erreicht wurden als im Jahr 2010. In 2010 wurden etwa 5,4 Prozent der älteren Menschen mit dem Beratungsangebot erreicht, im Jahr 2022 waren es dagegen nur etwa 4,7 Prozent.

Betrachtet man jedoch, wie viele Menschen insgesamt das Beratungsangebot der Beratungsstellen in Anspruch genommen haben, ergibt sich ein anderes Bild. Bei Auswertung der kumulierten Fälle wurden auch Fälle mitgezählt, die vor 2010 begonnen wurden aber erst nach 2010 wieder einen Kontakt zur Beratungsstelle hatten. Daher ergibt sich eine abweichende Anzahl der erreichten Personen als bei einer reinen Summe aus Bestandsfällen und Neufällen.

Abbildung 4 gibt einen Überblick über die kumulierte Anzahl der von der Beratungsstelle betreuten Menschen. Diese steigt über die Jahre kontinuierlich an, beginnend mit 2.882 Personen in 2010 bis zu 16.222 Personen in 2022. Im Zeitraum von 13 Jahren hat sich die Anzahl der mit dem Beratungsangebot erreichten Personen mehr als verfünffacht.

Setzt man die kumulierten Fälle ins Verhältnis zur Bevölkerung (77.176 Personen 60+ in 2022), so wird deutlich, dass **bis zum Jahr 2022 ca. 18 % der Wiesbadener Bevölkerung ab 60 Jahren** mit dem kommunalen Beratungsangebot erreicht werden konnten. Diese Darstellung zeigt also die Inanspruchnahme des Beratungsangebots insgesamt und berücksichtigt mit der kumulierten Zählung, dass nicht jede Person in jedem Jahr ein Beratungsanliegen hat.

Abbildung 4: kumulierte Gesamtfälle



Quelle: Fachanwendung „Proseko“,
Auswertung und Aufbereitung durch die Abteilung Grundsatz und Planung

Landeshauptstadt Wiesbaden
Amt für Soziale Arbeit

Beratungsstellen
für selbständiges Leben im Alter
WIESBADEN
Amt für Soziale Arbeit

Zudem steht der Großteil der 60jährigen Menschen noch mitten im Berufsleben und ist in der Regel selten mit Fragestellungen des Älterwerdens konfrontiert, die einen professionellen Beratungsbedarf zur Folge haben. Daher ist der hohe Erreichungsgrad der Bevölkerung ab 60 Jahren beachtlich.

4.1.1 Einzelne Fallmerkmale

Neben einem Überblick über Zugangswege und Abgangsgründe wird nun ein Blick auf einzelne Fallmerkmale wie Alter, Geschlecht, Verortung im Stadtgebiet und die Betreuungssituation gelegt.

Zugangswege

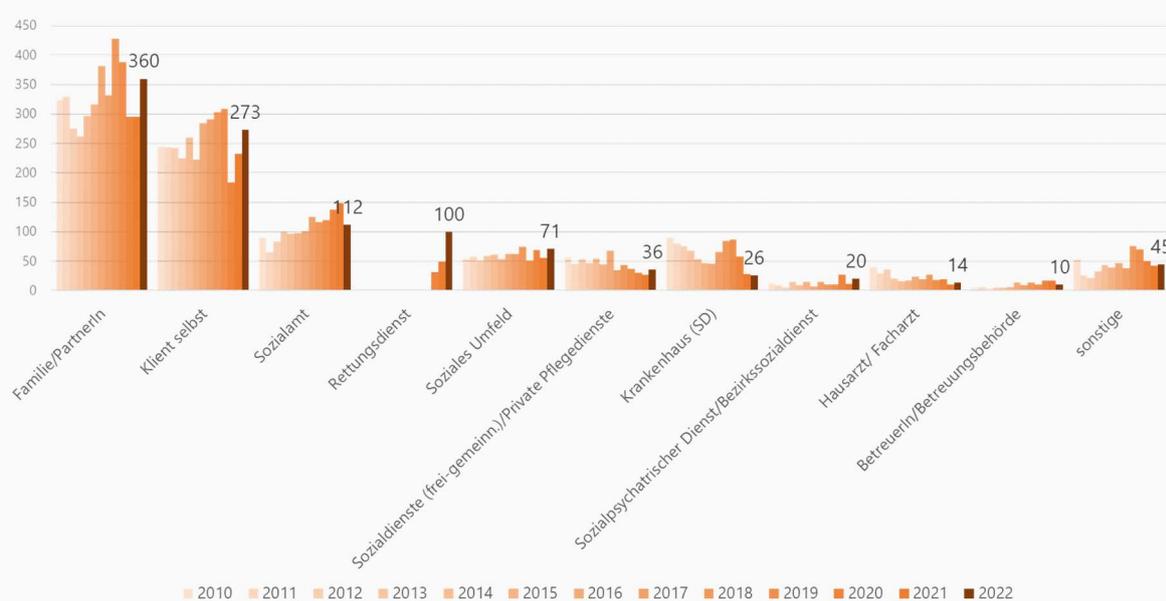
Es gibt über die Jahre hinweg zwei zentrale Zugangswege der Klient:innen (Abbildung 5), über die mehr als die Hälfte der Fälle zu den Beratungsstellen gelangt. Dies ist vor allem der Kontakt über die Familie bzw. Ehe-/Lebenspartner:in (2022; 34 Prozent) und an zweiter Stelle der/die Klient:in selbst (2022; 26 Prozent). Mit großem Abstand folgt das Sozialamt als dritt wichtigster Zugangsweg (2022; 10 Prozent). Auch der Zugang über das soziale Umfeld (v.a. Nachbarschaft und Vermieter:innen) gewinnt zunehmend an Bedeutung.

Die Zuweisung über den Sozialdienst der Krankenhäuser schwankt über den Zeitverlauf stark. Dies liegt zum einen an den durch das GeReNet.Wi initiierten Projekten in den Jahren 2004-2007 „Nachsorge-, Überleitungs- und Zugangsmanagement an der Schnittstelle von Akutversorgung und geriatrischer Rehabilitation“ (Haas, Schönemann-Gieck, & Weber, 2007) und dem Projekt „Schnittstellen-Management bei Krankenhaus-Aufnahme und -Entlassung“ (Faßbender, Schönemann-Gieck, & Weber, 2019), das von 2016-2018 durchgeführt wurde. Diese Projekte hatten zum Ziel bei der Überleitung von Patient:innen in die ambulante Versorgung die bisherigen Brüche an den Sektorengrenzen zu reduzieren. Dies ist in den jeweiligen Projekten gut gelungen. Die Zahlen zeigen, dass der Effekt jedoch einige Zeit nach Projektende nachlässt. Aus dem ersten Projekt wurde das Instrument „Infobox“ entwickelt, das

auch heute noch Anwendung findet, um Informationen zur Patient:innenversorgung zwischen Beratungsstellen und Klinik-Sozialdienst auszutauschen.

In den frühen Jahren der Beratungsstellen wurde zudem häufig von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, Klient:innen in den Wiesbadener Krankenhäusern und Rehakliniken aufzusuchen. Ziel war es, frühzeitig die häusliche Versorgung zu besprechen und notwendige Anträge zur Finanzierung der Hilfen zu stellen. Aufgrund des steigenden Arbeitsaufkommens, der zunehmend kürzeren Verweildauer in Kliniken und zuletzt aufgrund der Corona-Pandemie mit ihren Zugangsbeschränkungen wird diese Form der aufsuchenden Beratung kaum mehr durchgeführt. In der Konsequenz führt dies jedoch dazu, dass die Beratungsstellen bei Personalwechsel in den Krankenhäusern und Kliniksozialdiensten nicht mehr so präsent sind, was auch zu einer sinkenden Zuweisung durch Kliniken geführt haben könnte.

Abbildung 5: Zugangswege der Klient:innen



Quelle: Fachanwendung „Proseko“,
Auswertung und Aufbereitung durch die Abteilung Grundsatz und Planung

Landeshauptstadt Wiesbaden

Amt für Soziale Arbeit

Stattdessen hat sich das Verfahren mit dem Rettungsdienst zunehmend als Zuweiser und Erstkontakt zu den Beratungsstellen etabliert. Rufen ältere Menschen den Rettungsdienst, so kann dieser eine Meldung an die Beratungsstellen machen, wenn beim Eintreffen des Rettungsdienstes nicht-medizinische Bedarfe im Vordergrund stehen, sie mit einer häuslichen oder pflegerischen Unterversorgungssituation konfrontiert sind oder eine allgemeine Beratung die häusliche Situation verbessern könnte. Diese Meldungen werden von den Beratungsstellen vorrangig bearbeitet. Der Rettungsdienst erhält in der Regel innerhalb von fünf Werktagen eine Rückmeldung. Spätestens dann, wenn eine aussagekräftige Sachstandsmeldung möglich ist, informieren die Beratungsstellen den Rettungsdienst zu den eingeleiteten Maßnahmen.

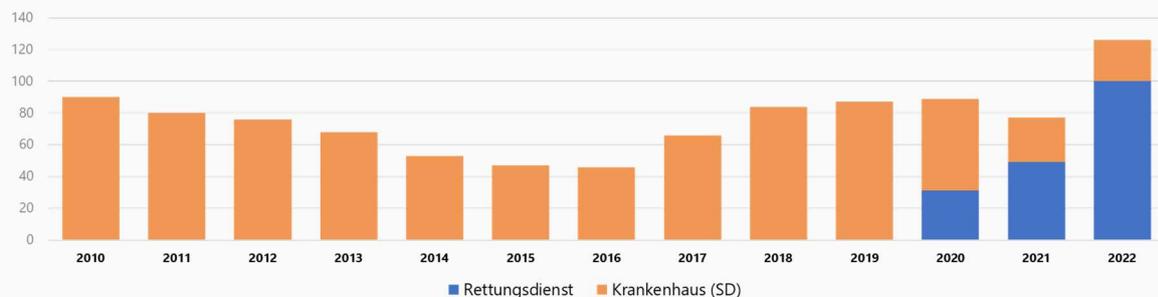
Das 2018 begonnene Projekt „Rettungsdienst“ wurde erst 2020 als eigener Zugangsweg definiert, zuvor wurden diese Personen unter der Rubrik „Sonstige“ erfasst.

Das „Verfahren Rettungsdienst“ kann auch für den Rückgang der Zuweisungen durch den Klinik-Sozialdienst ursächlich sein (Schönemann-Gieck, 2023). Der Rettungsdienst informiert

zeitlich früher über Personen, bei denen Defizite in der häuslichen Versorgung bestehen, auch wenn im Anschluss eine stationäre Aufnahme in ein Krankenhaus erfolgt. So sind es oft die Beratungsstellen, die aufgrund der Meldung des Rettungsdienstes den Kontakt zum Klinik-Sozialdienst herstellen und über die häusliche Situation und die gemeldeten Schwierigkeiten bei der häuslichen Versorgung informieren. Diese frühzeitige Information führt dazu, dass die Klinik-Sozialdienste eher über häusliche Situationen und Bedarfe informiert werden und diese Informationen in die Entlassplanung einbeziehen können. Dies ist vor allem bedeutsam, wenn die betroffenen Personen selbst keinen Bedarf beim Entlassmanagement der Klinik anmelden oder sie sich in der Versorgung im Krankenhaus unauffällig zeigen.

Betrachtet man die Zuweisungen durch Rettungsdienst und Krankenhaus-Sozialdienst gemeinsam (Abbildung 6), so ist in der Tendenz ein Anstieg an Zuweisungen über den medizinischen Sektor zu verzeichnen.

Abbildung 6: Auszug Zugangswege Rettungsdienst und Krankenhaus



Quelle: Fachanwendung „Proseko“,
Auswertung und Aufbereitung durch die Abteilung Grundsatz und Planung
Landeshauptstadt Wiesbaden
Amt für Soziale Arbeit

Beratungsstellen
für selbständiges Leben im Alter
WIESBADEN
Amt für Soziale Arbeit

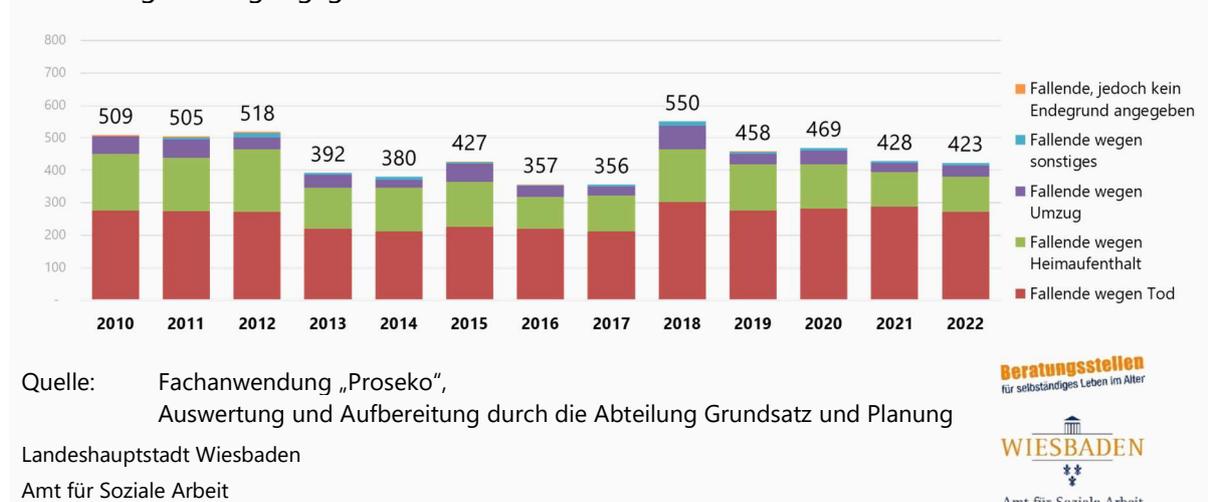
Die Auswertung der Zugangswege bildet einen guten Ansatzpunkt, um Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit in ihrer Wirksamkeit zu überprüfen und gegebenenfalls Kooperationen durch erstmalige oder regelmäßige Kooperationsgespräche zu stärken. So zeigen die Zahlen beispielsweise, dass durch Hausärzt:innen nur wenige Patient:innen an die Beratungsstellen weitergeleitet werden. Diese sind jedoch wesentlich für die Sicherstellung der medizinischen häuslichen Versorgung. In den nächsten Jahren soll daher ein Augenmerk auf eine verstärkte Zusammenarbeit mit den Hausarztpraxen gelegt werden. Ab 2025 wird sich eine Arbeitsgruppe der Beratungsstellen in Kooperation mit dem GereNETZ damit beschäftigen, wie die Zusammenarbeit zum Vorteil beider Seiten sinnvoll gestaltet werden kann.

Abgangsgründe der beendeten Fälle

Die Betrachtung der sogenannten Abgangsgründe gibt an, aus welchen Gründen Fälle beendet werden. Der Abgangsgrund wird beim jährlichen Datenabgleich mit dem Einwohnermeldeamtsregisters erfasst. Es werden fünf Abgangsoptionen benannt (Abbildung 7). Ein Fall endet bei Tod der betreffenden Person, bei Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder durch Umzug außerhalb des Stadtgebiets Wiesbaden. Trifft keiner dieser Fälle zu, kann ein Fall mit dem Hinweis „sonstiger Beendigungsgrund“ angegeben werden. Nicht bei allen Fällen wurde ein Grund für die Beendigung des Falles angegeben.

Im Zeitverlauf schwankt die Anzahl der beendeten Fälle stark (356 im Jahr 2017 bis hin zu 550 im Jahr 2018). Jährlich werden ca. 400 bis 500 Fälle beendet.

Abbildung 7: Abgangsgründe der beendeten Fälle



Grund für den Abgang ist überwiegend der Tod der betroffenen Person, diese Zahl bleibt über die Jahre recht konstant. Die Beendigung eines Falls aufgrund Umzugs in eine stationäre Pflegeeinrichtung hat dagegen im Zeitverlauf – auch unabhängig von den Corona-Jahren – deutlich abgenommen.

Gründe hierfür können eine verbesserte ambulante und pflegerische Versorgung sein. Aber auch die Zunahme der Kosten für eine stationäre Versorgung können zu einer verminderten Inanspruchnahme geführt haben. Zudem gestaltete sich in den Corona-Jahren eine Überleitung in die stationäre Versorgung schwierig.

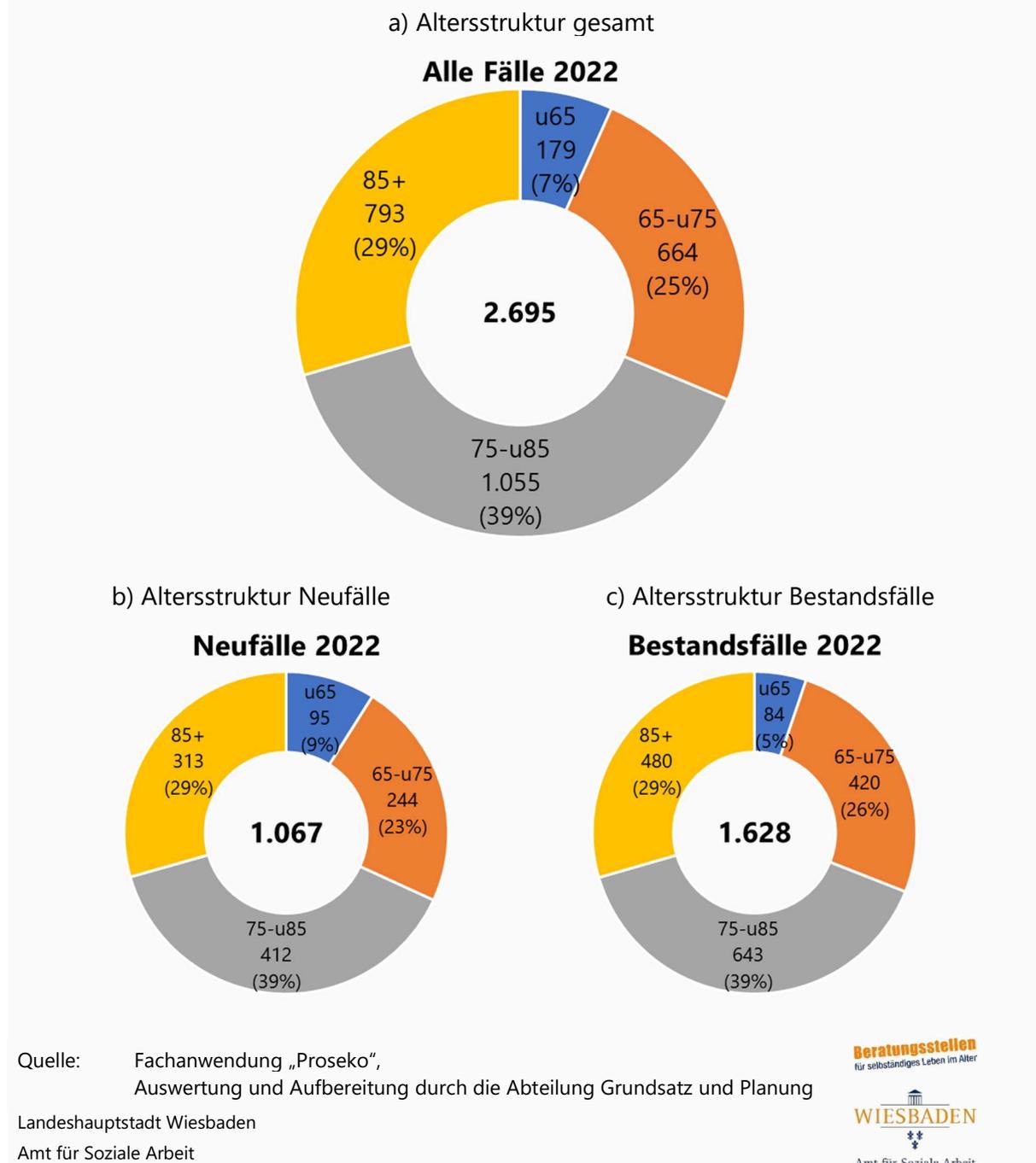
Altersstruktur

Betrachtet man die Altersstruktur der beratenen Personen, so hat sich diese über die Jahre nicht wesentlich verändert. Dies ist interessant, da sich in den beratenen Personen nicht die steigende Lebenserwartung widerspiegelt. Für eine nähere Betrachtung der Altersstruktur werden die Zahlen aus dem Jahr 2022 herangezogen.

Der überwiegende Teil der beratenen Personen (Abbildung 8a) ist zwischen 75 und 84 Jahre alt (39 Prozent). Ca. ein Drittel ist jünger als 74 Jahre (32 Prozent), etwas weniger als ein Drittel ist älter als 85 Jahre (29 Prozent).

Betrachtet man die Altersstruktur der Bestandsfälle (Abbildung 8c) im Vergleich zu der der Neufälle (Abbildung 8b), so sieht man auch hier eine erstaunliche Beständigkeit: Die Altersstruktur bei Neu- und Bestandsfällen ist in den Altersgruppen 75 – u 85 Jahre (39 Prozent) sowie 85+Jährige (29 Prozent) absolut gleich. Einziger Unterschied ist der größere Anteil an unter 65Jährigen bei Neufällen (9 Prozent zu 5 Prozent). Diese gehen aber einzig zu Lasten der 65-u75Jährigen.

Abbildung 8: Altersstruktur in 2022

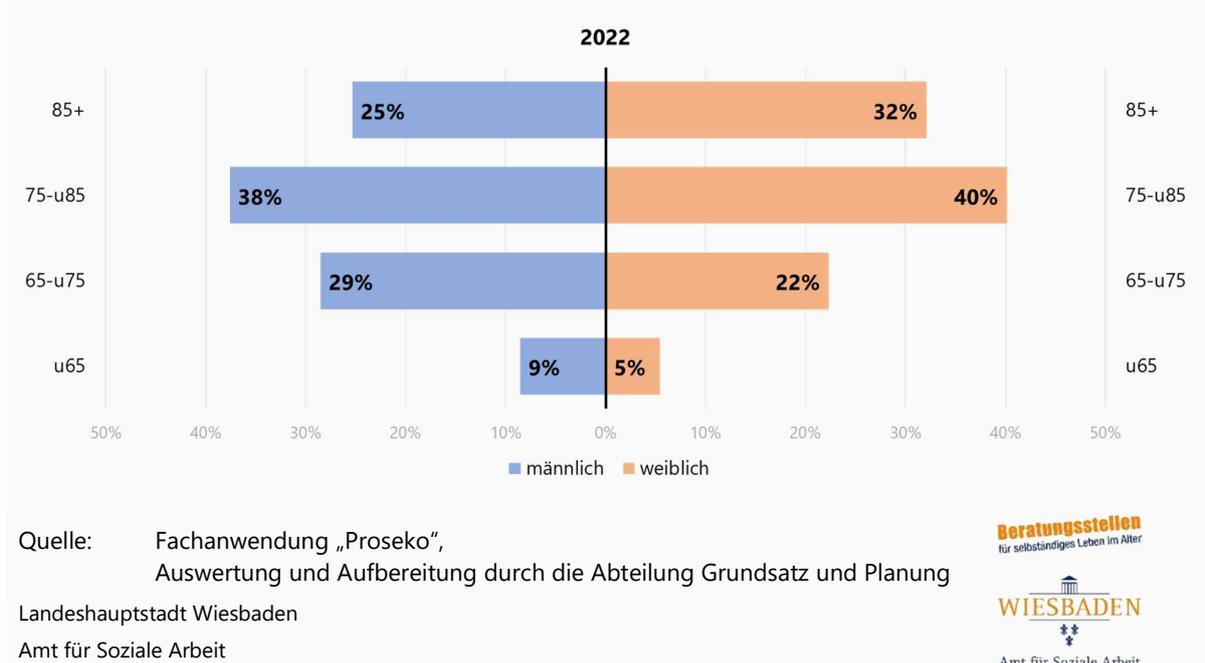


Es gab und gibt Überlegungen, die Altersgrenze für das Beratungsangebot nach oben zu setzen. Angesichts dieser Zahlen ist jedoch die Beibehaltung des Beratungsangebotes ab 60 Jahren angezeigt, da bereits auch jüngere Alte Beratungs- und Hilfebedarfe aufweisen.

Geschlechtsverteilung

Interessant ist die Betrachtung der Geschlechterverteilung in Kombination mit der Altersstruktur (Abbildung 9). Während Männer in den Altersgruppen bis 75 Jahre überwiegen, ändert sich dies deutlich bei der Altersgruppe der über 75jährigen. Das heißt, Frauen nehmen erst in höherem Alter das Angebot der Beratungsstellen in Anspruch.

Abbildung 9: Geschlechterverhältnis nach Altersgruppen in 2022



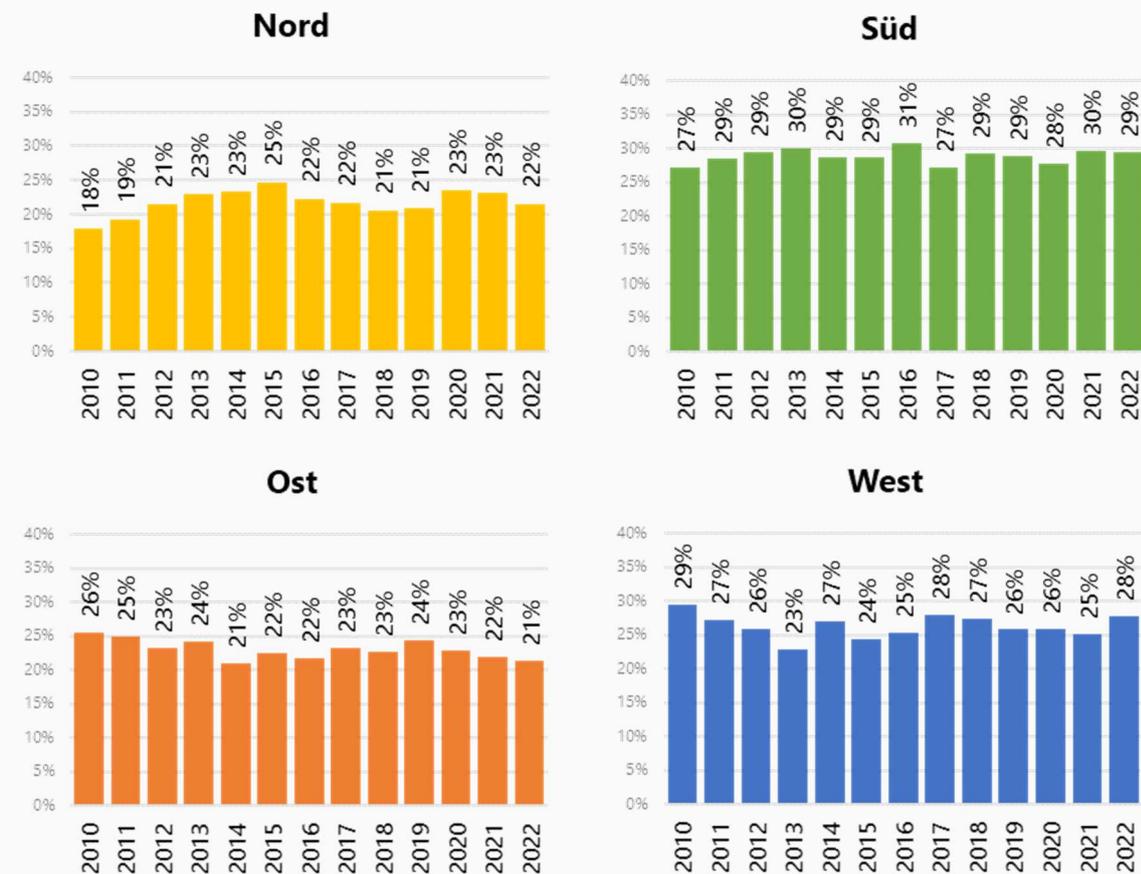
Ausgehend von sozialen Beziehungen und Netzwerkstrukturen im Alter wurde festgestellt, dass alleinstehende, kinderlose ältere Männer häufiger und umfassender Unterstützungsleistungen durch professionelle Helfer:innen und Dienste in Anspruch nehmen als Frauen derselben Altersgruppe (Künemund & Kohli, 2020). Dies wird zum Großteil auf eine geringere soziale Einbindung in informelle Netzwerke zurückgeführt. Frauen verfügen in der Regel über größere soziale Netzwerke und können auch nach einer Trennung oder dem Tod des Ehepartners auf weitere soziale Ressourcen zurückgreifen (Brandt & Schmitz, 2020).

Daher liegt die Vermutung nahe, dass es sich in den unteren Altersgruppen überwiegend um alleinstehende Männer handelt. Die Hilfe- und Beratungsbedarfe können nicht im privaten Kontext aufgefangen werden, da die sozialen Netzwerke nur unzureichend entwickelt sind. Daher entsteht früher ein Beratungs- und Unterstützungsbedarf durch professionelle Kräfte. Ursachen können eine gebrochene Erwerbsbiografie oder das Ende der Berufstätigkeit sein. Der spätere Beratungsbedarf der Frauen ergibt sich vermutlich aus einem Unterstützungsbedarf bei pflegerischen Versorgungsthemen.

4.1.2 Verteilung der Fälle im Stadtgebiet

Betrachtet man die Verteilung der ca. 2.500 Fälle/Jahr, so wird deutlich, dass diese ungleich über das Stadtgebiet verteilt sind. Dies spiegelt sich in der Fallbelastung der vier Standortteams wider (Abbildung 10). So gibt es über die Jahre hinweg ein höheres Fallaufkommen in den Standorten Süd (RAG 6 und 8) und West (RAG 4 und 5).

Abbildung 10: Verteilung der Fälle nach Region



Quelle: Fachanwendung „Proseko“,
Auswertung und Aufbereitung durch die Abteilung Grundsatz und Planung

Landeshauptstadt Wiesbaden

Amt für Soziale Arbeit

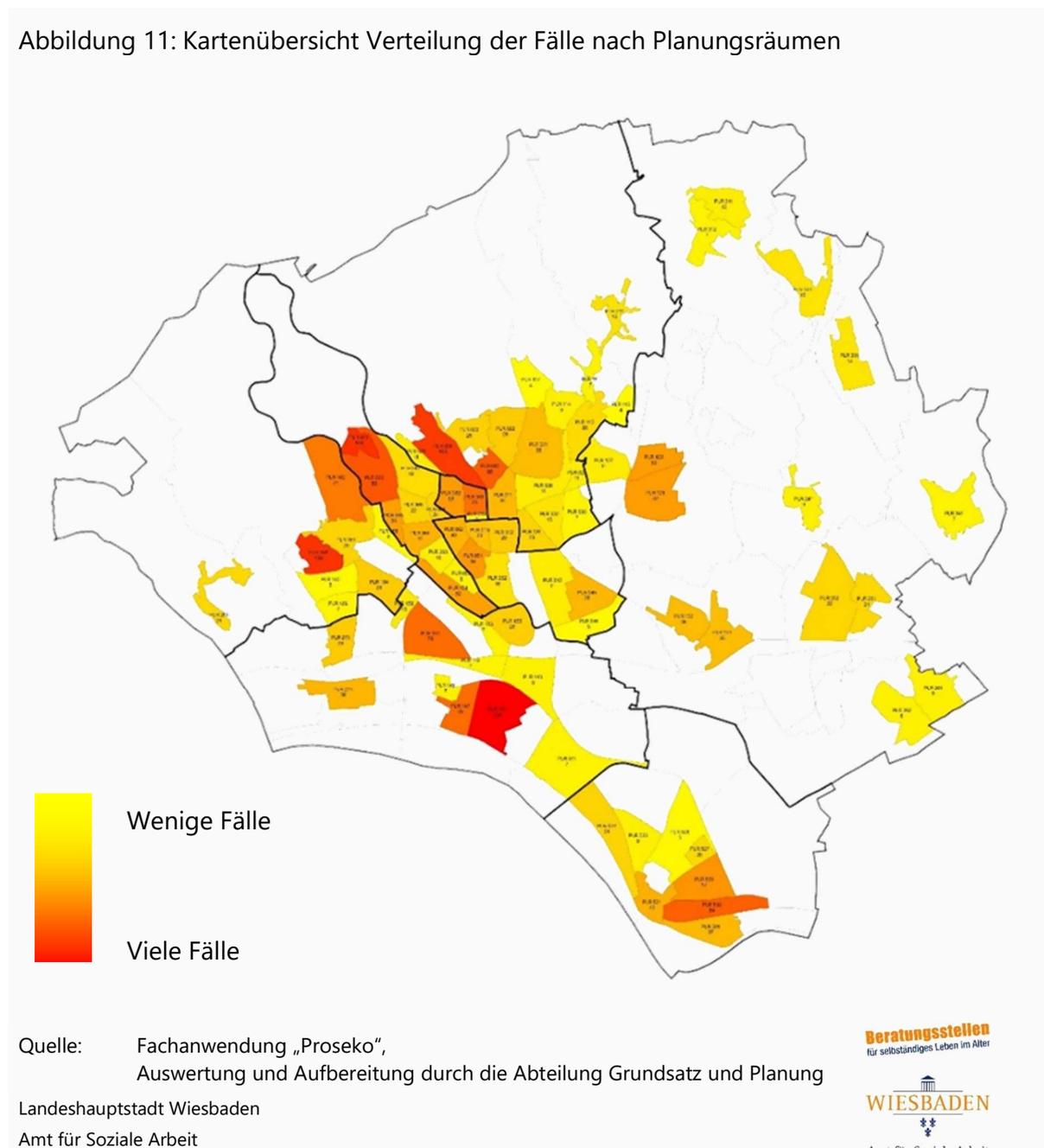
Wie lässt sich nun diese unterschiedliche Annahme des Beratungsangebotes erklären? Ein Ansatzpunkt kann der Vergleich mit den soziodemografischen Faktoren in den jeweiligen Regionen bilden. Betrachtet man das Alter der Bevölkerung, so ist für das Jahr 2023 im Osten die höchste Anzahl an 60+ Personen zu verzeichnen (ca. 24.000 Personen) und im Westen die geringste (ca. 16.200 Personen). Der Anteil der über 75jährigen Alleinlebenden ist wiederum im Osten besonders hoch (ca. 3.400 Personen), gefolgt von der Anzahl der Alleinlebenden im Süden (ca. 3.000 Personen). Altersarmut zeigt sich besonders stark im Westen (ca. 1.500 Personen), im Süden und Norden sind geringere Zahlen zu verzeichnen (ca. 1.100 Personen). Der Osten ist am geringsten von Altersarmut betroffen (ca. 1.000 Personen).

Die soziodemografischen Faktoren erklären also diese Fallhäufungen im Westen und im Süden nicht. Einzig für den Standort West kann ein Zusammenhang zur Altersarmut gezogen werden.

Ein anderer Erklärungsversuch ergibt sich, wenn man die einzelnen Fälle den städtischen Planungsräumen zuordnet. Eine Übersicht gibt Abbildung 11. Planungsräume mit weniger als drei aktiven Fällen im Jahr werden aus Gründen des Datenschutzes nicht aufgeführt. Die Großzahl der 124 Planungsräume ist unauffällig. In 19 Stadtteilen wird das Beratungsangebot stark nachgefragt, das heißt in diesen Stadtteilen waren im Jahr 2022 zwischen 35 und 84 Fälle

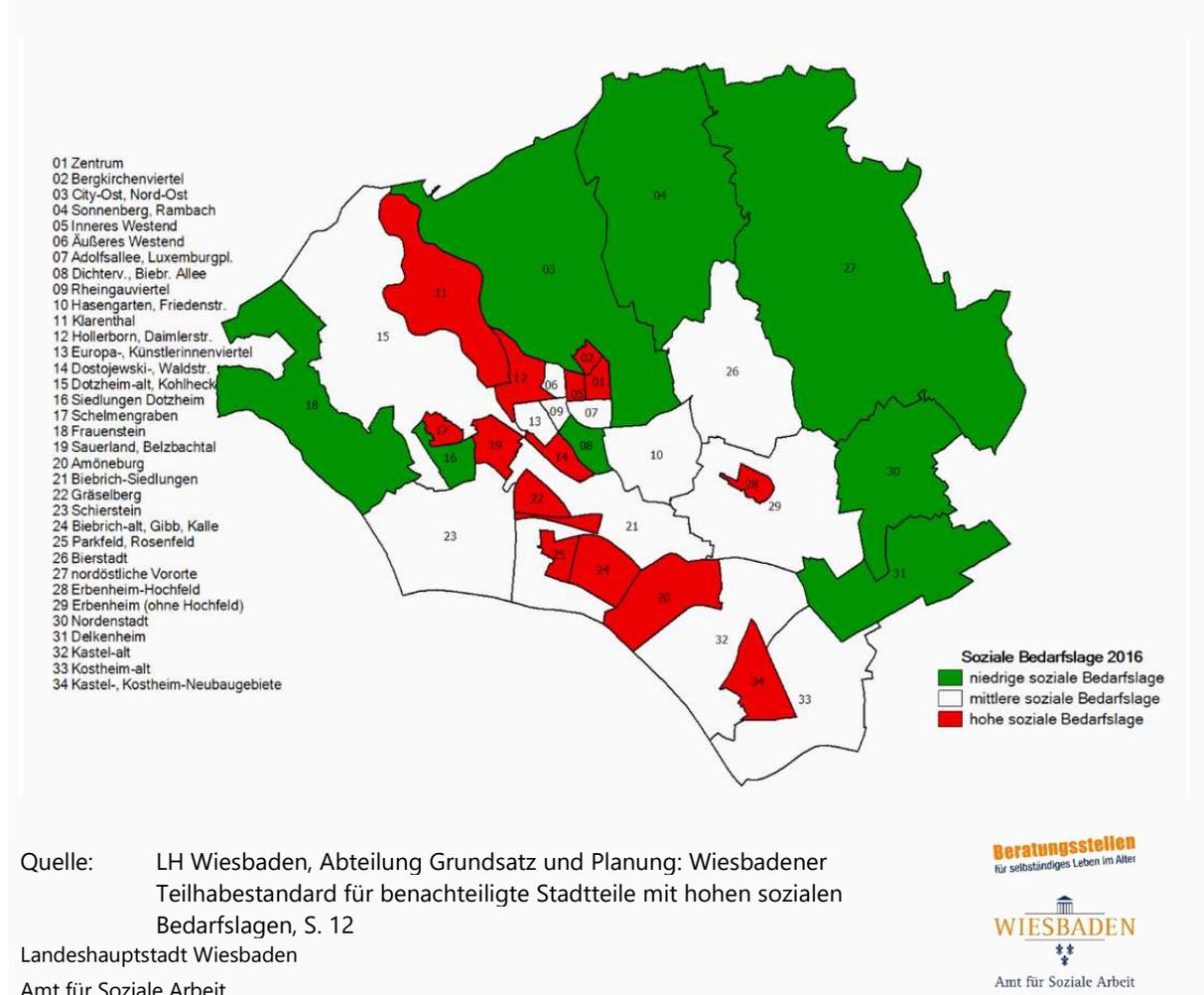
aktiv (orangene Färbung des Planungsraums). Weitere sechs Stadtteile werden sehr häufig von den Beratungsstellen betreut. Hier sind 85 bis 134 Fälle pro Stadtteil zu verzeichnen (rote Färbung des Planungsraums). Die größte sozialräumliche Häufung mit 134 Fällen wurde im Planungsraum Biebrich-Mitte festgestellt.

Abbildung 11: Kartenübersicht Verteilung der Fälle nach Planungsräumen



Vergleicht man diese Stadtteile mit einer Übersicht der sozialen Bedarfslagen der Stadtteile (Abbildung 12), stellt man fest, dass diese nahezu deckungsgleich sind. Konkret bedeutet dies, dass in Stadtteilen mit hohen sozialen Bedarfslagen auch die älteren Menschen einen erhöhten Bedarf an Beratung und Unterstützung aufweisen.

Abbildung 12: Soziale Bedarfslage der Stadtteile



Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass nicht ausschließlich einzelne soziodemografische Faktoren Einfluss auf die Nutzung des Angebotes der Beratungsstellen haben. Vielmehr gibt die soziale Bedarfslage eines Stadtteils einen entscheidenden Hinweis auf den Umfang des Beratungs- und Unterstützungsbedarfs der dort ansässigen älteren Menschen.

Nach der Beschreibung, welche älteren Menschen das Beratungs- und Unterstützungsangebot der Beratungsstellen in Anspruch nehmen, werden im nächsten Kapitel die Inhalte der Beratung und besondere Aufgabenstellungen in der Fallarbeit beleuchtet.

4.2 Beratungsthemen

Beratung ist eine der wesentlichen und zentralen Methoden der sozialen Arbeit. Sie setzt eine hohe fachliche Kompetenz in der Gesprächsführung wie auch im Fachwissen der Sozialarbeitenden voraus, um den vielfältigen psychosozialen Problemlagen der Klient:innen gerecht zu werden. In der Beratung ist es von Bedeutung, den konkreten Hilfebedarf des/der Klient:in herauszuarbeiten und ihn/sie über seine/ihre Rechte (z.B. SGB XII, SGB XI) und die entsprechenden Hilfsmöglichkeiten zu informieren. Die Beratung kann präventiv oder im

konkreten akuten Fall erfolgen. In die Beratung werden Angehörige und Bezugspersonen mit einbezogen, sofern dies gewünscht wird.

Ausgehend von den unter Punkt 3.1 beschriebene Leitprinzipien der Beratungsstellen wird schnell klar, dass die Bandbreite der Frage- und Hilfestellungen sehr groß ist.

Zu folgenden Themen wird Beratung und Unterstützung angeboten:

- Hilfe und Pflege zu Hause (z.B. Essen auf Rädern, Hausnotrufsysteme, Hauswirtschafts- und Pflegedienste, Hilfsmittel, Pflegekasse)

Die Beratungsstellen helfen bei der Sicherstellung einer häuslichen (pflegerischen) Versorgung durch Information zu den möglichen Unterstützungsangeboten und bei Bedarf auch Organisation und Koordination der Leistungen. Hierzu zählt auch die Klärung der Finanzierung der Hilfen.

- Fragen der Finanzierung (z.B. Wohngeld, Grundsicherung, Rundfunk- und Fernsehgebührenbefreiung)

Bei fehlenden materiellen Ressourcen helfen die Beratungsstellen bei der (zum Teil sehr umfassenden) Klärung der Finanzierung von Hilfen. Sie unterstützen bei der Realisierung von Ansprüchen nach dem SGB II, V, IX, XI und XII. Bei bestimmten Bedarfen kann zudem auf Spendengelder zurückgegriffen werden.

- Demenz (z.B. Betreuungsangebote zu Hause, Angebote für Angehörige, Leistungen der Pflegeversicherung)

Bei Fragen rund um die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenz arbeiten die Beratungsstellen mit den verschiedenen Fachstellen eng zusammen und unterstützen bei der Inanspruchnahme von Hilfen. Sie sind zudem Netzwerkpartner im Forum Demenz (seit 2025 GereNETZ).

- Wohnen im Alter (z.B. Wohnanlagen für ältere Menschen, Wohnraumanpassung, Betreutes Wohnen)

Die Beratungsstellen unterstützen bei der Suche nach geeignetem Wohnraum und helfen bei der Antragsstellung von sozial gefördertem Wohnraum. Sie arbeiten insbesondere mit dem Sachgebiet der Altenwohnanlagen zusammen. Sofern der Bedarf besteht, organisieren und koordinieren die Beratungsstellen den Umzug in die neue Wohnung.

In Fragen der Wohnraumanpassung kooperieren die Beratungsstellen eng mit der Beratungsstelle für barrierefreies Wohnen.

- Pflegeangebote in Einrichtungen (z.B. Kurzzeit- oder Tagespflege, Pflegeheime)

Zur Sicherung/Stabilisierung einer häuslichen Versorgung oder zur Entlastung pflegender Angehöriger unterstützen die Beratungsstellen bei der Inanspruchnahme von Tagespflege- oder Kurzzeitpflegeangeboten. Zeigt sich, dass eine häusliche Versorgung an ihre Grenzen kommt, helfen sie bei Bedarf bei der Suche nach einem Heimplatz und der Klärung der komplexen Rahmenbedingungen.

- Vorsorge für das Alter und den Sterbefall (z.B. Vollmachten, Patientenverfügungen, Hospize)

Im Themenkomplex der Vorsorge informieren die Beratungsstellen zu Formen der rechtlichen Vorsorge und der notwendigen Schritte der Umsetzung.

- Freizeit- und Kontaktangebote (z.B. Seniorentreffs, städtische Tagesausflüge, Mittagstische)

Die Beratungsstellen informieren zu den Angeboten aus den Bereichen Geselligkeit, Bildung und Teilhabe im Stadtteil und stadtwweit.

Welche Themenbereiche vorrangig von den Klient:innen angefragt werden, wurde in einer Mitarbeitendenbefragung erhoben, die 2022 durchgeführt wurde². Die Mitarbeitenden wurden in dieser Befragung aufgefordert, eine persönliche Einschätzung zu ihrem Bezirk abzugeben und ihre fünf häufigsten Beratungsthemen zu benennen. In Abbildung 13 wird deutlich, dass die Themenkomplexe pflegerische Versorgung (94 Prozent) sowie Beratung zu Leistungen der Pflegeversicherung (88 Prozent) einen großen Schwerpunkt der Beratungsarbeit darstellen. Ähnlich intensiv werden Beratung und Unterstützung bei finanziellen Fragestellungen (76 Prozent) aber auch der Schutz vor Unterversorgung (65 Prozent) angefragt.

Abbildung 13: Häufigste Beratungsthemen (n=17), Mitarbeitendenbefragung 2022



Quelle: Auswertung und Aufbereitung durch die Abteilung Grundsatz und Planung

Landeshauptstadt Wiesbaden
Amt für Soziale Arbeit

Beratungsstellen
für selbständiges Leben im Alter
WIESBADEN
Amt für Soziale Arbeit

Zwei zentrale Erkenntnisse lassen sich hieraus ableiten:

Die Beratung von Menschen in Pflegesituationen, zu denen auch die Beratung von Menschen mit demenziellen Veränderungen gehören, sowie Beratung im Kontext von Unterversorgung erreicht eine besonders vulnerable Personengruppe. Diese Personen sind weder aus eigener Kraft noch mit Unterstützung ihres privaten Netzwerkes in der Lage, sich die nötigen Informationen zu beschaffen, diese zu bewerten und die nötigen Hilfesysteme zu installieren, bzw. die Finanzierung der notwendigen Hilfen zu klären.

² Die Fragebögen wurden in Papierform an 20 Mitarbeitende ausgegeben, die in der Fallarbeit tätig sind. Die Führungskräfte waren von der Befragung ausgenommen. Die Rücklaufquote betrug 85 Prozent. Die Fragebögen wurden anonym durch die Abteilung Grundsatz und Planung ausgewertet. Es wurden fünf Themenbereiche abgefragt: 1. Arbeitsklima/Arbeitszufriedenheit und Störfaktoren, 2. Auftrag und Rollenverständnis, 3. individuelle Beratung und Begleitung der Klient:innen, 4. Stadtteil- und Netzwerkarbeit sowie 5. Arbeitsgruppen/Praktikant:innen. Die Ergebnisse der Mitarbeitendenbefragung wurden in einem Fachtag der Beratungsstellen am 29.11.2022 vorgestellt und diskutiert.

Die Vielzahl der Beratungen zu finanziellen Hilfen und Hilfe bei Formalitäten macht deutlich, dass vorwiegend Menschen in prekären Lebenssituationen beraten werden. Nicht nur die Hilfestellung bei Anträgen, auch der gewöhnliche Schriftverkehr mit Versicherungen, Behörden und Ämtern stellt viele ältere Menschen vor große Herausforderungen. Zum Teil fehlt es am nötigen Verständnis für komplexe Vorgänge und Anforderungen, zum Teil sind Basiskompetenzen wie Lesen und Schreiben nicht in ausreichendem Maß vorhanden.

Dies macht deutlich, dass die Beratungsstellen besonders hilfebedürftige Menschen in persönlichen Krisensituationen mit ihrem Angebot erreichen. Beratung zur (rechtlichen) Vorsorge für das Älterwerden oder zu Freizeit- und Kulturangeboten kommen im Beratungsalltag selten vor. Diese wurden zwar ebenfalls als Bedarfe identifiziert, müssen jedoch im Alltag und in der Fallbegleitung häufig hinter drängenderen Beratungsthemen zurückstehen.

4.3 Feststellung von besonderen Bedarfen und Schutz bei Unterversorgung

In den vergangenen Jahren haben einzelne Aufgabenstellungen eine stärkere Gewichtung im Arbeitsalltag erhalten oder sind neu hinzugekommen. Die Mitarbeitenden wurden im Jahr 2022 befragt, welchen Zeitanteil die einzelnen Aufgaben in ihrem Arbeitsalltag einnehmen (Abbildung 14). Erwartungsgemäß wird am meisten Zeit für die allgemeine Beratung von Menschen ab 60 Jahren verwendet. Allerdings nimmt sie nur ca. 35 Prozent der Arbeitszeit ein. Etwas mehr als ein Viertel der Arbeitszeit wird für Verwaltungstätigkeiten wie Schriftverkehr, interne Berichte (v.a. im Rahmen der Klärung der Finanzierung von Leistungen) sowie die Falldokumentation aufgewendet. Für das Management komplexer Fallkonstellationen (inklusive Unterversorgung) sowie für Bedarfsfeststellungen gemäß § 63a SGB XII werden durchschnittlich etwas mehr als 15 Prozent der Arbeitszeit aufgewandt.

Abbildung 14: Gewichtung der Aufgaben im Verhältnis zur Arbeitszeit,
Mitarbeitendenbefragung 2022



Quelle: Auswertung und Aufbereitung durch die Abteilung Grundsatz und Planung

Landeshauptstadt Wiesbaden

Amt für Soziale Arbeit

Beratungsstellen
für selbständiges Leben im Alter

WIESBADEN

Amt für Soziale Arbeit

Die Bedarfsfeststellungen zur Klärung der Versorgung im häuslichen Umfeld sowie die Feststellung einer notwendigen stationären Unterbringung sind seit 2017 neu hinzugekommen, das Management und die Unterstützung bei Unterversorgung hat in den letzten Jahren eine andere Brisanz gewonnen.

Daher werden im Folgenden diese Elemente näher betrachtet.

4.3.1 Feststellung des pflegerischen und hauswirtschaftlichen Bedarfs in der ambulanten Versorgung

Bereits seit Einführung der Beratungsstellen erweist sich die organisatorische (und in der Regel auch räumliche Nähe) zur Verwaltung des Sozialleistungs- und Jobcenters als sehr hilfreich. Die enge Zusammenarbeit erleichtert die Klärung der Finanzierung notwendiger Hilfen, wenn die persönliche Einkommens- und Vermögenssituation nicht ausreicht. Die Beratungsstellen übernehmen seit ihrer Gründung die Feststellung von Bedarfen für Hauswirtschaft, Hausnotruf und Essen auf Rädern. Auf Grundlage der fachlichen Einschätzung der Beratungsstelle übernimmt das Sozialleistungs- und Jobcenter die Prüfung und Erteilung von Bescheiden zur (anteiligen) Kostenübernahme.

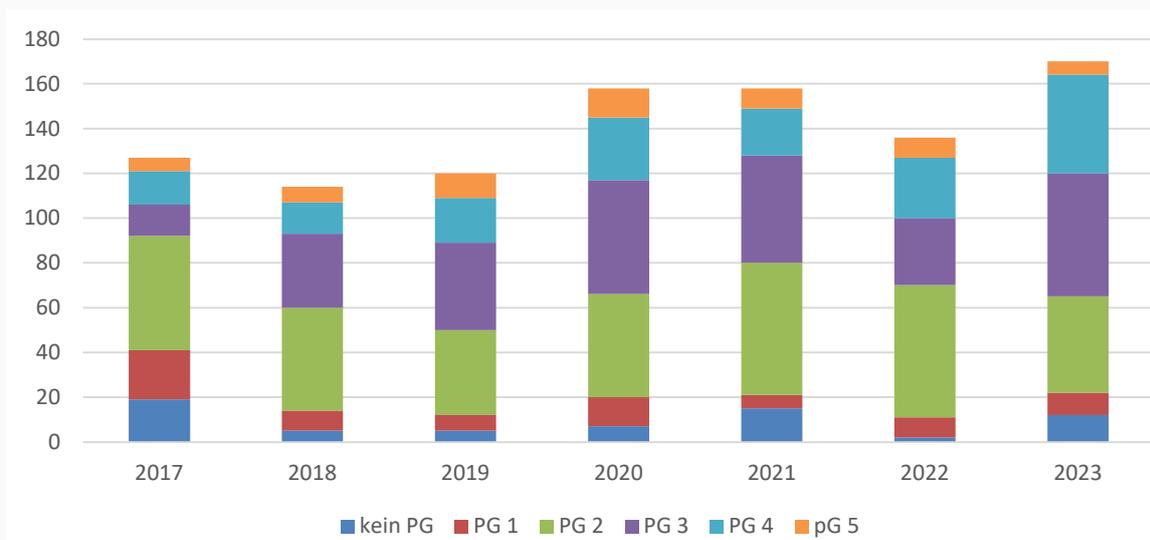
Bis 2016 wurden in der pflegfachlichen Begutachtung die benötigten Zeiten des Hilfebedarfs ermittelt. Diese wurden in Punktwerte übersetzt und bildeten die Grundlage für die Erteilung der Kostenzusage. Mit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III) wurde ein neues Begutachtungs-Assessment durch den Medizinischen Dienst Hessen eingeführt und gleichzeitig der Sozialhilfeträger in § 63a SGB XI verpflichtet, den notwendigen Bedarf festzustellen. Seither ist es nötig, die in den Begutachtungsmodulen aufgezeigten Unterstützungs- und Hilfebedarfe in konkrete Pflege-, Betreuungs- und Hauswirtschafts-

leistungen zu übersetzen. Den Beratungsstellen wurde diese Aufgabe für Personen ab 60 Jahren übertragen, wenn Restkosten für die ambulante pflegerische Versorgung entstehen, die von der hilfebedürftigen Person nicht getragen werden können oder wenn keine Versicherungspflicht in der Sozialen Pflegeversicherung besteht. Gemeinsam mit der/dem Klient:in, (pflegenden) Angehörigen und Dienstleistern wird nun der individuelle Bedarf in einem Beratungs- und Aushandlungsprozess ermittelt. Dabei werden individuelle Ressourcen und der Einsatz sozialer Netzwerke in die Betrachtung mit einbezogen. Der in einem Bericht niedergeschriebene Bedarf wird an die Abteilung der Grundsicherung weitergeleitet und dient dort als Grundlage zur Erteilung von Bescheiden zur Kostenübernahme.

Eine Übersicht über die bisher getätigten Bedarfsfeststellungen gibt Abbildung 15. Im Jahr 2017 wurden 120 Berichte zur Feststellung des pflegerischen Bedarfs erstellt. Dies betrifft ausschließlich Personen, die erstmals einen Pflegegrad erhalten haben oder aufgrund einer Höherstufung nach dem neuen System begutachtet wurden. Aufgrund der neuen Begutachtungsrichtlinien hatten erstmals Personen mit einem geringen Pflegebedarf Anspruch auf Leistungen nach Pflegegrad 1, was zu einer Vielzahl an Neuanträgen bei der Pflegeversicherung geführt hatte. In den Jahren 2018 und 2019 sinkt die Zahl der Bedarfsfeststellungen durch die Beratungsstellen leicht. Ursache mag hier die geringere Zahl an Neuanträgen auf Pflegegrad sein. Ab 2020 steigt die Anzahl der Bedarfsfeststellungen im Mittel um 40 Bedarfsfeststellungen deutlich und bildet mit knapp 160 Fällen ein neues Niveau. Neben Personen, die erstmals einen Pflegegrad und eine Restkostenübernahme erhalten, finden sich zunehmend Personen, die bereits Leistungen der Hilfe zur Pflege empfangen. Hier hat sich der pflegerische Bedarf über die Zeit verändert, so dass eine Anpassung der Leistungen erforderlich ist. Dies kann auf eine schlechtere gesundheitliche Situation ebenso zurückzuführen sein wie auf eine Veränderung der Pflegesituation (Renteneintritt mit mehr privater Pflegemöglichkeit oder Ausfall der pflegenden Personen aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen).

Betrachtet man die Bedarfsfeststellungen nach Einteilung in Pflegegrade, so werden zwei Aspekte deutlich. Zum einen gelingt es immer wieder, auch Menschen mit einem sehr hohen Pflegebedarf (Pflegegrad 4 und 5) ambulant zu versorgen auch wenn das eigene Einkommen und Vermögen der Klient:innen nicht ausreichen, um die ambulante Pflege zu finanzieren. Hier sind eine gute Beratung und Organisation der Hilfen ausschlaggebend, um den Vorrang der ambulanten Pflege zu sichern. Zum anderen besteht immer wieder auch ohne Vorliegen eines Pflegegrades ein pflegerischer Hilfebedarf. Dieser ist zwar im medizinischen Gutachten dokumentiert, reicht jedoch nicht aus, um Leistungen nach dem Pflegegrad 1 zu erhalten. Die Mehrzahl der hilfebedürftigen Personen befindet sich jedoch in den Pflegegraden 2 und 3.

Abbildung 15: Anzahl Bedarfsfeststellungen nach Pflegegraden



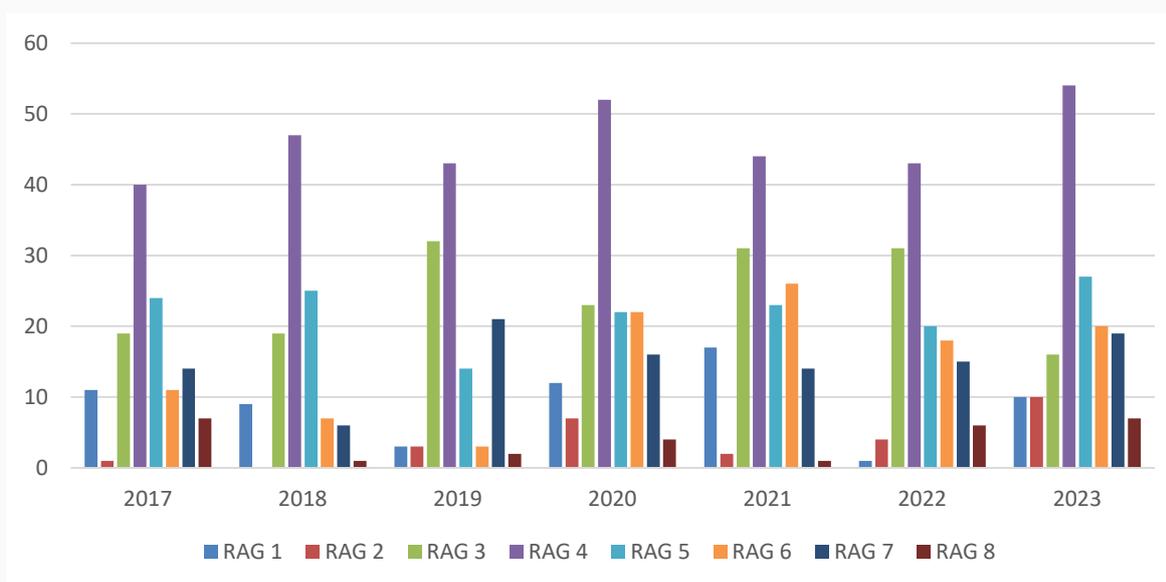
Quelle: eigene Auswertungen

Landeshauptstadt Wiesbaden
Amt für Soziale Arbeit

Beratungsstellen
für selbständiges Leben im Alter
WIESBADEN
Amt für Soziale Arbeit

Auch hier ist wieder eine regionale Betrachtung der pflegerischen Bedarfsfeststellungen interessant. Abbildung 16 macht deutlich, dass die Bedarfsfeststellungen nicht gleichmäßig über das Stadtgebiet verteilt sind. Besonders im Klarenthal (RAG 4) ist mit ca. 40 Bedarfsfeststellungen/Jahr eine übermäßige Häufung zu verzeichnen, d.h. ein Viertel der jährlichen Bedarfsfeststellung erfolgt in nur einem Stadtteil. In der südlichen Innenstadt (RAG 3), Schelmengraben, Kohlheck und Dotzheim (RAG 5) sowie Biebrich (RAG 6) werden über den Zeitverlauf schwankend aber kontinuierlich im Mittelfeld, Bedarfsfeststellungen benötigt. Dagegen sind in AKK (RAG 8) kaum Bedarfsfeststellungen zu erledigen. Die Häufung in RAG 3, 4 und 5 lässt sich zum einen mit der höheren Zahl an SGB XII-Leistungsbeziehenden erklären, zum anderen mit der Anzahl alleinlebender älterer Menschen ohne ausreichendes informelles Hilfesystem. In RAG 8 scheinen eher noch familiäre und nachbarschaftliche Strukturen zu greifen, so dass formelle Versorgungssysteme seltener oder nur in einem geringen Umfang benötigt werden. Der geringe Umfang an Bedarfsfeststellungen im Westend (RAG 2) könnte hier mit einer deutlich jüngeren Klientel zusammenhängen, die vorrangig existenzsichernde finanzielle Hilfen und administrative Bedarfe aufweisen.

Abbildung 16: Anzahl Bedarfsfeststellungen nach RAGs



Quelle: eigene Auswertungen

Landeshauptstadt Wiesbaden
Amt für Soziale Arbeit

Beratungsstellen
für selbständiges Leben im Alter
WIESBADEN
Amt für Soziale Arbeit

Der Arbeitsaufwand je Bedarfsfeststellung variiert zwischen 0,5 Stunden bis zu 10 Stunden. Bei den wenig zeitaufwändigen Bedarfsfeststellungen handelt es sich in der Regel ausschließlich um eine kleine Anpassung des Bedarfs bei bereits bekannten Klient:innen. Ein hoher Zeitaufwand wird benötigt, um komplexe und in der Klärung schwierige Versorgungssituationen einzuschätzen. Im Durchschnitt wurden 2,1 Stunden je Bedarfsfeststellung dokumentiert. In der zeitlichen Bewertung wurden jedoch nicht immer die Fahrzeiten zu den Hausbesuchen oder notwendige Rücksprachen im Team berücksichtigt, so dass der tatsächliche Zeitaufwand vermutlich deutlich höher liegt.

Doch nicht nur die ambulanten Versorgungen auch die Notwendigkeit eines Umzugs in eine dauerhafte stationäre Versorgung wird durch die Beratungsstellen geprüft.

4.3.2 Feststellung der Notwendigkeit stationärer pflegerischer Versorgung

Klient:innen ohne Pflegegrad, mit Pflegegrad 1 oder Pflegegrad 2 können in der Regel gut ambulant versorgt werden. Die Beratungsstellen unterstützen mit ihrem Angebot einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung.

Aufgrund kognitiver und/oder psychischer Auffälligkeiten sowie aufgrund einer akuten Verschlechterung der gesundheitlichen Situation kann es dennoch auch in niedrigen Pflegegraden zu einer (vorübergehenden) stationären Aufnahme in einem Pflegeheim kommen. Reichen das Einkommen und Vermögen sowie die Leistungen der Pflegeversicherung nicht aus, um die Pflegekosten aus eigenen Mitteln sicherzustellen, wird daher ebenfalls die Beratungsstelle involviert. Diese muss überprüfen, ob eine stationäre Versorgung zwingend

erforderlich ist oder ob eventuell mit einer Veränderung der häuslichen Pflegesituation der Verbleib in der Wohnung ermöglicht werden kann.

So soll der Grundsatz „ambulant vor teilstationär vor stationär“ praktische Umsetzung erfahren (siehe 3.1). Zudem wird so sichergestellt, dass die knappen stationären Pflegeplätze vorrangig durch Personen mit intensiverem Pflegebedarf und höheren Pflegegraden belegt werden können.

Seit 2023 übernehmen die Beratungsstellen zudem zusätzlich die Feststellung der Notwendigkeit einer Versorgung in ambulanten Pflege-WGs. Zwar verfügt Wiesbaden nicht über eine solche Versorgungsform, in Mainz und in anderen Teilen der Bundesrepublik gibt es diese jedoch. Die Zuständigkeit für Pflege-WGs ist unklar, die Gesetzeslage lässt zwei Interpretationen zu. Wenn Pflege-WGs als ambulante Versorgungsform gelten ist der örtliche Sozialhilfeträger zuständig, an dem sich die Pflege-WG befindet. Wird eine Pflege-WG jedoch als „besondere Wohnform“ definiert, bleibt der Sozialhilfeträger zuständig, an dem die betreute Person ihren letzten Aufenthaltsort hatte. Bis zur Klärung dieser Fragestellung unterstützen die Beratungsstellen das Sachgebiet der „Hilfe in besonderen Wohnformen“. Die Bearbeitung dieser Aufgabe ist deutlich zeitaufwändiger, da es keine einheitliche Abrechnungs- und Leistungssystematik gibt. Für jede einzelne Pflege-WG müssen daher die Verträge studiert und die Leistungskomplexe der einzelnen Bundesländer in die hessische Vergütungssystematik übersetzt werden. Es ist zu erwarten, dass immer mehr Personen eine individuellere Versorgung in Pflege-WGs bevorzugen. Hier ist für die Zukunft zu klären, wie dieser Mehraufwand in der Personalplanung berücksichtigt werden kann.

4.3.3 Schutz bei Unterversorgung

Das Recht auf Selbstbestimmung der älteren Menschen steht der Schutzpflicht staatlicher Institutionen gegenüber Einzelpersonen entgegen. Für die Beratungsstellen bedeutet dies die Arbeit im Spannungsfeld zwischen Persönlichkeitsrechten des/der Einzelnen (Recht auf Verwehrlosung, Recht auf Krankheit) und Feststellung des Risikos im Kontext einer Selbst- und Fremdgefährdung mit den hier einzuleitenden Maßnahmen. Im Unterschied zur Garantenstellung im SGB VIII verfügt das SGB XII jedoch nicht über entsprechende Handlungsmöglichkeiten, die für die Durchsetzung von Hilfsmaßnahmen gegen den Willen des/der Klient:in notwendig sind.

Besteht bei einer Person der Verdacht auf Unterversorgung, so werden die Beratungsstellen in der Regel über Dritte wie Nachbar:innen, Rettungsdienst, entfernt lebende An- und Zugehörige informiert. Eine Unterversorgung kann bereits über einen längeren Zeitraum hinweg entstanden sein, in dem der ältere Mensch nicht mehr in der Lage war sich ausreichend um seine Angelegenheiten zu kümmern und/oder sich rechtzeitig Hilfe zu holen. Sie kann aber auch akut entstanden sein, weil die Kontakt- und Hilfspersonen plötzlich nicht mehr unterstützend tätig sein können. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn Angehörige aufgrund eigener Erkrankung oder gar aufgrund von Tod nicht mehr zur Verfügung stehen und kein Notfallplan für diesen Fall existiert.

Eine Unterversorgung ist durch einen sofortigen, häufig multimodalen, Handlungs- und Hilfebedarf gekennzeichnet. Die Beratungsstellen sind gefordert in einem kurzen Zeitraum alle notwendigen Informationen zu beschaffen und auch bei größtenteils ungeklärter Finanzierung ein tragfähiges Versorgungsnetz aufzubauen.

Handlungsleitend sind dabei die Fragestellungen nach dem Vorliegen einer Selbst- und/oder Fremdgefährdung, der Versorgung mit Essen und Trinken, die medizinische und pflegerische Versorgung, die Sicherung der finanziellen Existenz sowie die Sicherung des Wohnraums.

Besteht der konkrete Verdacht einer Fremd- bzw. Eigengefährdung leiten die Beratungsstellen unverzüglich die erforderlichen Schritte ein. Sie arbeiten eng mit den zuständigen Stellen (Sozialpsychiatrischer Dienst, Amtsgericht, Ordnungsbehörden, Polizei, Gesundheitsamt, Fachärzte, Fachkliniken, ggf. Feuerwehr, Rettungsdienst) zusammen.

Liegt keine akute Fremd- und/oder Eigengefährdung vor und ist die betroffene Person kognitiv klar, so informieren die Beratungsstellen über Handlungsoptionen und unterstützen die betroffene Person bei der Umsetzung der getroffenen Entscheidungen mit dem Ziel einer Verbesserung der Situation.

Bestehen jedoch kognitive Einschränkungen wie eine demenzielle Erkrankung, müssen Hilfen mit nur geringen Mitwirkungsmöglichkeiten des/der Betroffenen installiert werden. Hier ist die Anregung einer gesetzlichen Betreuung unumgänglich. Die Beratungsstellen begleiten diese Fälle bis eine Betreuung eingesetzt ist und übernehmen in der Zwischenzeit alle notwendigen Schritte, die zur Sicherung der Existenz notwendig sind.

War der Schutz bei Unterversorgung in den früheren Jahren eine eher seltene Aufgabe, so hat diese aufgrund demographischer und gesellschaftlicher Entwicklungen deutlich zugenommen. Insbesondere während der Corona-Pandemie, wo reguläre Hilfs- und Unterstützungsangebote sowie soziale Kontakte z.B. in der direkten Nachbarschaft nicht oder nur eingeschränkt möglich waren, konnten Informationen zu gesundheitlichen Veränderungen nicht rechtzeitig wahrgenommen und weitergeleitet werden. Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit, wie Informationsstände bei Veranstaltungen, waren nicht möglich. So konnten Hilfe- und Kontaktstellen nicht auf unser Beratungsangebot aufmerksam gemacht werden und die Information stand nicht zur Verfügung, wenn sich eine Problemsituation anbahnte.

Ein weiterer Grund für einen Anstieg der Zahl der unterversorgten Personen, liegt auch im oben genannten Kooperationsverfahren mit dem Rettungsdienst (siehe 4.1.1) begründet. Hier werden immer wieder häusliche Situationen der Unterversorgung gemeldet. Das Verfahren erreicht insbesondere Personen, denen das Angebot der Beratungsstellen nicht bekannt ist und häufig keine tragfähigen familiären oder nachbarschaftlichen Netzwerke existieren.

Ebenso informieren Polizei, Krankenhäuser und ambulante Dienste, um auf problematische und verbesserungsbedürftige Versorgungsungen aufmerksam zu machen.

Wie oben geschildert, sind Fälle von Unterversorgung durch eine hohe Komplexität gekennzeichnet, die nur mit großem Zeitaufwand und Einsatz der Beratungsstellen bewältigt werden können. So nehmen komplexe Fälle vergleichsweise viel Arbeitszeit in Anspruch (siehe Abbildung 14). Die Mitarbeitenden schätzen, dass für das Management komplexer Fallkonstellationen im Durchschnitt 16% der wöchentlichen Arbeitszeit (zwischen drei und sechs Stunden wöchentlich) benötigt wird.

Fallbegleitung im Rahmen laufender oder notwendiger Betreuungsverfahren

Einen weiteren Hinweis auf die Zunahme komplexer Fallsituationen gibt auch ein Blick auf die Anzahl der rechtlichen Betreuungen im Fallbestand der Beratungsstellen.

Das Ziel der Beratungsstellen, die Selbstbestimmung und Selbstverantwortlichkeit der älteren Menschen bis an ihr Lebensende zu unterstützen (siehe 3.1), kann nicht immer vollumfänglich umgesetzt werden. Die Beratungsstellen können ältere Menschen bei der Entscheidungsfindung unterstützen und helfen, die getroffenen Entscheidungen umzusetzen.

Sie kommt aber an ihre Grenzen, wenn eine Person aufgrund kognitiver oder psychischer Veränderungen die eigene Lebenssituation nicht mehr realistisch einschätzen und in Folge dessen Entscheidungen zur eigenen Person nicht vollumfänglich treffen kann. Liegt keine Vollmacht vor oder gibt es keine nahestehenden Privatpersonen, die willens und in der Lage sind eine Vollmacht für die betroffene Person zu übernehmen, so bleibt als einziger Ausweg die Anregung einer rechtlichen Betreuung.

Neben kognitiven und psychischen Erkrankungen können jedoch auch starke Mobilitätseinschränkungen wie Bettlägerigkeit zur Anregung einer rechtlichen Betreuung führen. Gerade bei immobilen Menschen stellt schon die Bargeldabholung bei der Bank eine große Hürde dar, wenn kein kümmerndes privates Umfeld vorhanden ist.

Betrachtet man die Anzahl der rechtlichen Betreuungen, so wird deutlich, dass nur wenige der Klient:innen der Beratungsstellen eine solche haben (Abbildung 17). In diesen Zahlen sind auch alle Personen enthalten, für die eine rechtliche Betreuung durch die Beratungsstellen angeregt wurde. Die Zahlen schwanken zwischen 51 Personen (2010) bis zu maximal 246 Personen (2018) pro Jahr. Betrachtet man diese Zahlen im Zeitverlauf, so ist ein Anstieg um den Faktor 4,5 derjenigen Personen zu verzeichnen, bei denen eine rechtliche Betreuung eingesetzt ist.

Abbildung 17: Betreuungssituation im Zeitverlauf



Quelle: Fachanwendung „Proseko“,
Auswertung und Aufbereitung durch die Abteilung Grundsatz und Planung

Landeshauptstadt Wiesbaden

Amt für Soziale Arbeit

Ein Teil dieses Anstiegs ab 2017 kann mit der besonderen Aufgabenstellung der Feststellung des pflegerischen Hilfebedarfs (siehe 4.3.1) zusammenhängen. Diese erfolgt unabhängig von einer Betreuungsbestellung durch die Beratungsstellen.

Ein weiterer Grund kann in den Regelungen zum Datenschutz begründet liegen, die eine Unterstützung in der Fallarbeit erschweren. Während zum Beispiel in früheren Jahren der Name und das Geburtsdatum einer Person ausreichen, um Informationen zum Pflegegrad und zur Versorgung einer Person zu erhalten, so werden von den Pflegeversicherungen nur noch Informationen weitergegeben, wenn eine Vollmacht vorgelegt werden kann. Nur in Ausnahmefällen übernehmen die Beratungsstellen Einzelvollmachten, um Auskünfte erhalten zu können, die für die weitere Bearbeitung des Falles relevant sind.

Auch wenn eine rechtliche Betreuung angeregt wurde, verbleibt die Fallverantwortung so lange bei den Beratungsstellen bis eine Übergabe an den/die Betreuer:in erfolgt ist. Häufig sind dies sehr intensive Fallbegleitungen, die viele Ressourcen in den Beratungsstellen binden. Es dauert in der Regel mehrere Monate bis zur Einsetzung einer Betreuungsperson. Es ist davon auszugehen, dass die mangelnde Anzahl an zur Verfügung stehenden rechtlichen Betreuer:innen zu einer Verlängerung der Fallbegleitung durch die Beratungsstellen führen wird.

Hier wird für die Zukunft zu überlegen sein, wie bei begrenzten personellen Ressourcen bei gleichzeitigem Anstieg der älteren Menschen Prävention und Eigenverantwortlichkeit der älteren Menschen gestärkt werden kann, um die Notwendigkeit rechtlicher Betreuungen zu reduzieren.

Nach diesem umfassenden Blick auf die individuelle Beratung und Begleitung im Einzelfall wird im folgenden Kapitel eine weitere Säule der Beratungsstellenarbeit, die stadtteilbezogene Soziale Arbeit, betrachtet.

5 Stadtteilbezogene Soziale Arbeit

5.1 Stadtteilarbeit

Stadtteilbezogene Soziale Arbeit setzt im direkten Lebensumfeld der Klient:innen an und betrachtet dabei gleichzeitig den gesamten Stadtteil in seiner Vielfalt als Einheit. Stadtteilarbeit orientiert sich mit seinen Angeboten somit sowohl zielgruppenspezifisch oder thematisch als auch bereichsübergreifend und bringt die verschiedenen Akteur:innen im Stadtteil zusammen. Für die Arbeit der Beratungsstellen bedeutet Präsenz im Stadtteil konkret, sich gute Kenntnisse und Informationen zu den Angeboten und strukturellen Gegebenheiten für die älteren Menschen vor Ort zu erarbeiten. Welche Infrastruktur ist vorhanden, gibt es Geschäfte für den täglichen Bedarf, welche seniorenspezifischen Angebote (Treffpunkte, Mittagstische, Tagespflegen oder Pflegeheime) sind vor Ort, welche Kooperationspartner wie Ärzt:innen, Therapeut:innen oder ambulante Dienste haben ihre Praxis, wie ist gegebenenfalls auch die Anbindung ans öffentliche Verkehrsnetz und vieles mehr.

Dieses Detailwissen trägt dazu bei, dass die Berater:innen den ratsuchenden Menschen im Einzelfall sehr spezifische Informationen weitergeben können.

Gleichzeitig führen die persönlichen Kontakte zu den Dienstleistern und Anbietern vor Ort dazu, dass sich Kooperationen entwickeln können und das Angebot der Beratungsstellen weiter im Stadtteil bekannt wird.

Auch die Teilnahme an bestehenden **Stadtteilgremien** wird – wenn möglich - seitens der Mitarbeitenden umgesetzt. Die Beteiligung in Stadtteilkonferenzen in den Quartieren mit hohen sozialen Bedarfslagen und die Mitarbeit in Arbeitskreisen mit Akteuren der Altenarbeit erhöht den Bekanntheitsgrad der Beratungsstellen auch über die Zielgruppe hinaus. In diesen Gremien findet Vernetzung statt, Kooperationen werden ausgeweitet und gestärkt und die Bedarfe der älteren Menschen thematisiert. So können relevante Informationen und Problemlagen auf Augenhöhe diskutiert und gemeinsam an Lösungen gearbeitet werden.

Folgende Stadtteilgremien werden von den Beratungsstellen besucht:

- Stadtteilkonferenz Schelmengraben
- Stadtteilkonferenz Klarenthal
- Stadtteilkonferenz Gräselberg
- Forum Waldstraße
- Arbeitskreis Südliche Innenstadt
- Arbeitskreis Östliche Vororte
- Gesprächskreis Senioren in Biebrich
- Präventionsrat

An stadtteilbezogenen Gremien, die ausschließlich zielgruppenfremde Themen behandeln, nehmen die Mitarbeitenden der Beratungsstellen nicht teil.

Die Zunahme an komplexen Fallsituationen im Kontext von Unterversorgung sowie eine Zunahme der „Ultrakurzfälle“ haben zu einer immens gestiegenen Arbeitsbelastung in den Beratungsstellen geführt. Daher musste das Engagement im Kontext Stadtteilarbeit deutlich

zurückgefahren werden. Die Sicherstellung von Versorgung für ältere Menschen hatte und hat in der täglichen Arbeit Vorrang.

Die Reduktion von Stadtteilarbeit ist fachlich kritisch zu werten. Gerade gut gepflegte informelle Netzwerke sind in Zeiten hoher Arbeitsbelastung oder akuter Bedarfslagen essentiell, um in akuten Krisen unbürokratisch helfen zu können. Im konkreten Fall kann zum Beispiel ein beruflicher persönlicher Kontakt zu Beschäftigten einer Lebensmittelausgabestelle helfen, um im Notfall die notwendige Nahrung und Versorgung zu erhalten. Auf das aufwändige und zeitintensive Aufnahmeprozedere konnte im Einzelfall verzichtet werden. Dadurch erhielten die Mitarbeitenden der Beratungsstellen die notwendige Zeit, um eine grundlegende Betrachtung und Veränderung der Situation herbei zu führen.

Auch der zielgruppenübergreifende Blick auf den Stadtteil geht durch Rückzug aus den Gremien verloren. Dabei wäre es gerade in der aktuellen Situation von ausgelasteten Dienstleistern oder fehlenden familiären Unterstützungsstrukturen wichtig, Angebote oder Konzepte zu entwickeln, die unterschiedliche Bedarfe abdecken können. Diese Lösungen sind häufig auch im Bereich des nachbarschaftlichen Engagements angesiedelt, wie der Aufbau des Tauschrings in AKK zeigt.

5.2 Außensprechstunden

Nach der Zentralisierung der städtischen sozialen Dienste auf vier Verwaltungsstandorte haben die Beratungsstellen begonnen ihr Angebot der sogenannten „Außensprechstunden“ auszubauen.

Ziel dabei ist, dass die älteren Bürger:innen niederschwellig und ohne große Anstrengung ihre Ansprechperson aus den Beratungsstellen erreichen können. Die regelmäßige Anwesenheit der Beratungsperson im Stadtteil erweitert das Dienstleistungsangebot der telefonischen Erreichbarkeit oder dem Angebot des kostenlosen Hausbesuches.

Die Außensprechstunden finden in einem festgelegten Rhythmus (wöchentlich, 14täglich, monatlich) an gut erreichbaren Orten in einzelnen Stadtbezirken statt. Insbesondere Regionen mit hohen sozialen Bedarfslagen oder aufwändigen Fahrwegen zum Beratungsbüro werden mit Außensprechstunden abgedeckt. Die Sprechstunden werden durchgeführt von dem/der für den Bezirk zuständigen Mitarbeitenden. In Urlaubs- oder Krankheitssituationen pausieren die Sprechstunden. Die (technische) Ausstattung variiert je nach Räumlichkeit.

Aktuell gibt es elf Außensprechstunden, verteilt im Stadtgebiet.

Außensprechstunden des Standort Ost:

- Altenwohnanlage Zimmermannsstift
- Markuskirche Waldstraße
- Altenwohnanlage Meißener Straße Bierstadt

Außensprechstunden des Standort Süd:

- Ortsverwaltung Kastel-Kostheim
- Stadtteilzentrum Gräselberg
- Altenwohnanlage Semmelweisstraße
- Treffpunkt Aktiv Martin-Hörner Galateaanlage

Außensprechstunden des Standort West:

- Stadtteilzentrum Schelmengraben
- Altenwohnanlage Goerdeler Straße, Salon Liesel
- Stadtteilcafé Klarenthal
- Treffpunkt Aktiv Kohlheck

Der Standort Nord bietet aufgrund seiner zentralen Lage direkt im Bezirk seine Sprechstunden direkt im Verwaltungsstandort an.

Im nächsten Kapitel wird nun die dritte und letzte Säule der Beratungsstellenarbeit, die Öffentlichkeitsarbeit, vorgestellt.

6 Öffentlichkeitsarbeit

Öffentlichkeitsarbeit ist ein zentraler Baustein in der Arbeit der Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter. Hierunter sind alle Aktivitäten zu verstehen, die eine Information der Bürger:innen, der Angehörigen und der Kooperationspartner:innen beinhaltet. Auch nach 40 Jahren Tätigkeit der Beratungsstellen ist und bleibt das wiederkehrende Bekanntmachen des Angebots notwendig.

Die einzelnen Maßnahmen richten sich an die verschiedenen Zielgruppen der Beratungsstellen wie Bürger:innen ab 60 Jahren, deren Angehörige und soziales Umfeld sowie beispielsweise Akteure im Bereich des Gesundheitswesens (siehe 3.2). Allgemeine oder fachspezifische Vorträge und Informationsstände bei Veranstaltungen tragen zur Sichtbarkeit des Beratungsangebotes im Stadtgebiet bei. Dies gilt ebenso für die Veröffentlichungen in Form von Informationsmaterialien, fachspezifischen Publikationen, Beiträgen in Printmedien und sozialen Netzwerken.

Die Beratungsstellen schlagen dabei vielfältige Wege ein. Eine eigene Facharbeitsgruppe Öffentlichkeitsarbeit unterstützt die einzelnen Maßnahmen.

Exemplarisch werden im Folgenden einige öffentlichkeitswirksame Maßnahmen aus den Jahren 2019 und 2022 aufgeführt. In diesem Bericht wurde bewusst ein Jahr vor der Corona-Zeit sowie ein Jahr nach der unmittelbaren Phase der Pandemie ausgewählt. Diese beiden Jahre geben einen hinreichend aktuellen und ausgewogenen Überblick ohne die Verzerrungen durch die Corona-Jahre abzubilden, in denen Öffentlichkeitsarbeit und Vorträge nicht möglich waren.

6.1 Vorträge und Informationsstände

Regelmäßig stellen die Mitarbeitenden sich und die Aufgaben der Beratungsstellen im Rahmen von Vorträgen vor. Bei Vorträgen für ältere Menschen werden Veranstaltungsorte gewählt, an denen sich diese gewöhnlich aufhalten. Solche Orte sind zum Beispiel städtische oder frei gemeinnützige Seniorentreffs oder Treffpunkte aktiv, Seniorengruppen oder Altenwohnanlagen. Das kostenfreie Beratungsangebot wird erläutert und die älteren Menschen erfahren ganz praktisch und konkret, in welchen Bereichen die Beratungsstellen sie unterstützen und welche Themen dort von ihnen platziert werden können. Diese Vorträge bieten die Möglichkeit, Fragen zu stellen, Informationsmaterial mitzunehmen und - ganz wesentlich - die Mitarbeitenden der Beratungsstellen persönlich kennenzulernen.

Häufige werden Fragen zu dem Themenkomplex Hilfs- und Pflegebedürftigkeit gestellt, vor allem, wenn keine Kinder da sind oder vorhandene Kinder nicht belastet werden sollen. Ein weiterer großer Themenkomplex betrifft finanzielle Unterstützungsleistungen und deren Inanspruchnahme. In der Regel berichten die älteren Menschen von konkreten Situationen, in denen sie selbst oder andere sich als hilflos erlebt haben. Gerade anhand dieser konkret geschilderten Erfahrungen lässt sich anschaulich erklären, in welcher Form die Beratungsstellen unterstützend tätig werden können.

Im Folgenden sind nun einige Veranstaltungsorte für die Vorstellung der Beratungsstellen sowie altersspezifischer Fragestellungen aus den Jahren 2019 und 2022 aufgeführt:

- Treffpunkt aktiv Nordenstadt
- Café Miss Marple

- Mittendrin Café, KBS Sauerland
- Seniorentreff Kohlheck
- Wohnprojekt „Horizonte“, Weidenborn
- Stadtteiltreff Sauerlandrunde
- Kirchengemeinde Igstadt
- Interview Stadtteilblog Schelmengraben
- Quartierstreff Gräselberg
- Delkenheim
- Seniorentreff Altenwohnanlage Schelmengraben
- Altenwohnanlage Kohlheck
- Kirchengemeinde Bierstadt
- Pluspunkt Erbenheim
- Selbsthilfegruppe „Ilco“
- Altenwohnanlage Meißener Straße, Bierstadt

Auch Vorträge vor Fachpublikum sowie die Vorstellung der Arbeit der Beratungsstellen bei Kooperationspartnern im Stadtteil oder darüber hinaus werden regelmäßig angeboten. Auch hier exemplarisch eine Auflistung der anfragenden Institutionen aus den Jahren 2019 und 2022:

- Landeskriminalamt Wiesbaden
- Pflegedienst und Alltagshilfen des Kasteler Krankenhaus-Verein (Korporation)
- Gewerkschaft der Polizei
- Internationaler Frauentag
- bpw-germany, Mitte (Business-professional-women)
- Lions Club
- Seelsorge in Notfällen (Online-Vortrag)
- Patiententag
- Gesundheitswoche der Landeshauptstadt Wiesbaden
- Grüne Damen
- Veranstaltung Seniorenbeirat

In 2019 wurden 13 Vorträge durchgeführt, im Jahr 2022 waren es 15. Durchschnittlich findet einmal monatlich eine solche öffentlichkeitswirksame Veranstaltung statt. Die konsequente Bekanntmachung des Beratungsangebotes führt zu einer Sensibilisierung zu altersspezifischen Fragestellungen und Hilfsangeboten und erhöht die Zahl der möglichen Zuweiser in der Stadtgesellschaft für den Einzelfall. Vorträge bieten eine gute Möglichkeit im Stadtteil präsent zu sein. Die zunehmende Anfrage von Behörden und Firmen für ihre Mitarbeitenden macht deutlich, dass wir uns in einer älter werdenden Gesellschaft befinden und eine Vielzahl an Menschen im privaten und beruflichen Umfeld mit den Themen Pflege und Versorgung konfrontiert sind.

Mit Informationsständen auf Fachmessen und Stadtteilfesten werden weitere Maßnahmen eingesetzt, um in direkten Kontakt und Austausch sowohl mit Wiesbadener Bürger:innen als

auch mit Kooperationspartner:innen zu gelangen. Hier zeigt sich, dass der direkte Kontakt und ein unverbindlich angebotenes Gespräch sowie die Bereitstellung der kostenfreien Infomaterialien eine wertvolle Grundlage schaffen für weitere Kontakte. Abbildung 18 gibt einen Überblick über die Informationsstände aus den Jahren 2019 und 2022.

Abbildung 18: Informationsstände der Beratungsstellen und ihre Anlässe in den Jahren 2019 und 2022

2019	2022
Geriatric-Kolloquium	Beratung am Küchentisch Westend
Patiententag Gesundheitsamt Wiesbaden	Beratung am Küchentisch Kostheim
Seniorenfest auf der Gibber Kerb	Beratung am Küchentisch Schierstein
Gesundheitstag Hochschule RheinMain Wiesbaden	Beratung am Küchentisch Dotzheim Mitte
Stadtteilstfest Schelmengraben	Beratung am Küchentisch Klarenthal
Praxismesse Hochschule RheinMain Wiesbaden	Patiententag Gesundheitsamt Wiesbaden
Praxismesse Katholische Hochschule Mainz	Stadtteilstfest Schelmengraben
Verständliche Medizin	Auftaktveranstaltung Aktivwochen GeReNet.Wi
8	8

Quelle: eigene Darstellung

Landeshauptstadt Wiesbaden
Amt für Soziale Arbeit



Das Format „Beratung am Küchentisch“ wurde 2021 in den Corona-Jahren entwickelt, um niederschwellig auf die Beratungsangebote der Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter sowie der Beratungsstelle barrierefreies Bauen und Wohnen aufmerksam zu machen. Ein Küchentisch wurde an zentralen Plätzen mitten im Bezirk aufgestellt, Interessierte konnten ihre Fragen stellen und Informationsmaterial mitnehmen. Gerade bei geschlossenen städtischen Ämtern und Kontaktverboten war dies eine gute Möglichkeit, um Menschen auf Straßen und Plätzen wohnortnah zu erreichen. Von 2021 bis 2023 fand in zwölf Stadtteilen die „Beratung am Küchentisch“ statt.

Leider sind Freiluftveranstaltungen und die Annahme des Beratungsangebotes sehr stark wetterabhängig, so dass nicht immer die gewünschte Anzahl an Passant:innen erreicht wurde. Auch gestaltete sich der Transport des Materials (Tisch, Stühle, Sonnenschirm, Infomaterial) sehr aufwändig und koordinationsintensiv, so dass in 2024 dieses Format wieder eingestellt wurde.

6.2 Informationsmaterialien und Publikationen

Verständliches und themenbezogenes Infomaterial stellen eine wertvolle Ergänzung zu der individuellen und persönlichen Beratung der Bürger:innen dar. Die Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter haben im Laufe der Jahre eine Vielzahl von **Informationsmaterialien und Publikationen** erarbeitet, die jährlich oder zweijährig überarbeitet und aktualisiert werden. Alternativ nutzen die Bürger:innen die analogen und digitalen Informationen auch, um sich (zunächst) selbst zu informieren und mit gezielte(re)n Fragestellungen Beratung in Anspruch zu nehmen. In Abbildung 19 sind die wichtigsten Veröffentlichungen gelistet.

Abbildung 19: Informationsmaterialien und Publikationen der Beratungsstellen inklusive Auflagenhöhe 2022

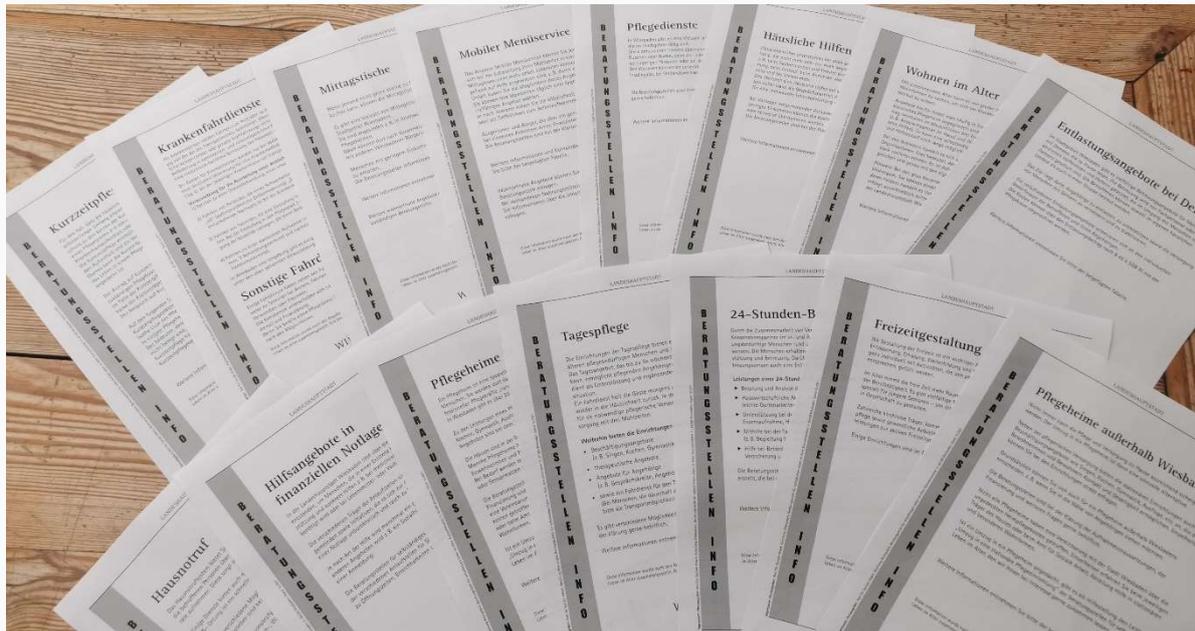
Name	Auflage	Inhalt
Ratgeber Älter werden in Wiesbaden	2022 17. Auflage 55.500 Stück	Der Ratgeber gibt eine kurze und verständliche Darstellung zu den vielfältigen Beratungsthemen rund um eine selbstständige Lebensführung.
Demenz	2022 18. Auflage 34.000 Stück	Die Broschüre ist ein Nachschlagewerk über die Angebote zum Thema Demenz in Wiesbaden und näherer Umgebung.
Leitfaden Frühzeitig an später denken	2022 7. Auflage 3.200 Stück	Der Leitfaden zeigt auf, in welchen Lebensbereichen eine Vorbereitung auf eine sich ggf. verändernde Lebenssituation im Alter mit eventuell eintretender Hilfs- und Pflegebedürftigkeit möglich ist.
Leitfaden Zuhause pflegen	2022 7. Auflage 3.600 Stück	Der Leitfaden gibt Informationen zur Organisation der häuslichen Pflege, Entlastung der Angehörigen sowie der Finanzierung der Leistungen.
Leitfaden Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung	2022 10. Auflage 6.600 Stück	Der Leitfaden zeigt den Weg auf, welche Schritte zu erledigen sind, wenn ein Umzug in ein Pflegeheim erfolgt.
Infoblätter	Aktualisierung jährlich	Die Infoblätter sind Adresssammlungen zu einzelnen Hilfethemen und bieten eine kurze Beschreibung der einzelnen Angebote mit Inhalten und teilw. Preisangaben.
Gesamtflyer	Aktualisierung bei Bedarf	Übersicht über alle Beratungsstellen mit Tätigkeitsbeschreibung und regionalen Zuständigkeiten.
Standortflyer	Aktualisierung bei Bedarf	Der Standortflyer wird hauptsächlich im Stadtteil eingesetzt. Er dient in erster Linie zur Herausgabe an Klient:innen und Angehörige und beschreibt die Tätigkeitsfelder der Beratungsstellen und dient als Visitenkarte.

Quelle: eigene Darstellung

Landeshauptstadt Wiesbaden
Amt für Soziale Arbeit

Eine Übersicht aller Infoblätter, die 2021 verfügbar waren, gibt Abbildung 20.

Abbildung 20: Infoblätter 2021



Quelle: eigene Darstellung

Landeshauptstadt Wiesbaden

Amt für Soziale Arbeit

Beratungsstellen
für selbständiges Leben im Alter

WIESBADEN

Amt für Soziale Arbeit

Alle Broschüren und Informationsmaterialien sind in der jeweils aktuellen Fassung auf der Website der Stadt zu finden (www.wiesbaden.de/leben-in-wiesbaden/gesellschaft-soziales/aeltere-menschen/veroeffentlichungen). Zudem werden sie in den sozialen Netzwerken beworben und sind in gedruckter Fassung in den Standorten der Beratungsstellen, im Rathaus und den Ortsverwaltungen sowie bei Kooperationspartnern kostenfrei erhältlich. Für städtische Mitarbeitende sind die Informationsmaterialien auf einem internen Portal hinterlegt.

6.3 Präsenz in Printmedien und sozialen Netzwerken

Neben Veranstaltungen und Informationsmaterialien ist es ebenso wichtig, in gängigen oder zielgruppenspezifischen Printmedien sichtbar zu sein.

Abbildung 21 gibt einen Einblick in Veröffentlichungen der Jahre 2019 und 2022, die von den Beratungsstellen initiiert wurden oder in Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen entstanden sind.

Abbildung 21: Beratungsstellen in der Presse, exemplarisch für die Jahre 2019 und 2022



Quelle: eigene Darstellung

Landeshauptstadt Wiesbaden
Amt für Soziale Arbeit

Das Seniorenmagazin ConSens erscheint quartalsweise und hat die Senior:innen der Landeshauptstadt Wiesbaden zur Zielgruppe. Die kostenfreie Zeitschrift wird vom Seniorenbeirat ausgegeben und liegt im gesamten Stadtgebiet an 400 Verteilstellen zur Mitnahme aus. Regelmäßig schreiben die Mitarbeitenden der Beratungsstellen Artikel für diese Zeitschrift. Dabei werden allgemeine Themen rund ums Älterwerden aufgegriffen wie z.B. in den Artikeln „Alt werden ist nichts für Feiglinge“ (ConSens 2/2019), in dem niederschwellige Hilfsangebote erläutert werden. Das Thema Haustiere bei älteren Menschen wurde beispielsweise im Artikel „Lebensfreude und Gesundheit – Haustiere halten fit“ (ConSens 3/2021) aufgegriffen und so auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Haustierversorgung während eines etwaigen Krankenhausaufenthaltes frühzeitig zu regeln. Zudem wird häufigen Fragestellungen aus der Beratungspraxis nachgegangen wie zum Beispiel „Wie lese ich den Kostenvoranschlag eines Pflegedienstes?“ (ConSens 3/2020) oder „Welche Möglichkeiten der Hilfe gibt es ohne Pflegegrad?“ (2/2020). Darüber hinaus werden regelmäßig neue Mitarbeitende der Beratungsstellen mit Foto und Kontaktdaten vorgestellt oder über aktuelle Projekte der Beratungsstellen berichtet wie zum Beispiel „Technikpiloten helfen mit Rat und Tat“ (ConSens 2/2022) oder „Verleihung des Theo und Friedl-Schöller-Preis“ (ConSens 1/2021) zur Kooperation zwischen Beratungsstellen und Rettungsdienst.

Zwischen dem Wiesbadener Kurier und der Abteilung Altenarbeit besteht eine langjährige Kooperation. Immer wieder werden alters- und pflegespezifische Fragestellungen aufgegriffen und in den Artikeln auf das kommunale Beratungsangebot verwiesen. In 2019 wurden echte Fälle aus der Arbeit der Beratungsstellen vorgestellt und anhand dieser die Möglichkeiten und Grenzen der ambulanten Versorgung sowie der notwendige Umzug in ein Pflegeheim

dargestellt. Inhaltlich fand diese Thematik in 2022 unter der Artikelserie „Wenn Eltern älter werden“ ihre Fortsetzung.

Überregional werden Fachzeitschriften genutzt, um beispielsweise das gelungene Kooperationsprojekt zwischen Beratungsstellen und Rettungsdienst bekannt zu machen (Forum Sozialarbeit + Gesundheit, 01/2023) oder über kommunale Gestaltungsmöglichkeiten durch niederschwellige und aufsuchende Hilfen (ProAlter 1/2019) zu informieren.

Seit 2021 präsentieren sich die Beratungsstellen über den städtischen Account punktuell auch auf Facebook und von 2022 bis 2024 über den Newsletter des Forum Demenz der Abteilung Altenarbeit, um über aktualisierte Informationsmaterialien oder aktuelle Veranstaltungen zu informieren. Gelegentlich werden auch Pressemitteilungen geschrieben.

7 Personelle Ausstattung

7.1 Stellenplan und Personalveränderungen

Die Personalausstattung der Beratungsstellen im Umfang von 16 Vollzeitstellen blieb bis 2017 unverändert. Erst mit Übernahme neuer Aufgaben im Rahmen der Feststellung pflegerischer Bedarfe (siehe 4.3.1) wurde eine zusätzliche Vollzeitstelle abteilungsintern umgewidmet.

Die letzte Erhöhung des Stundenkontingents fand 2018 mit Einführung einer zusätzlichen Führungsebene, den Arbeitsgruppenleitungen (19,5 Std./Wo. je Standort) statt. Die Zunahme der Führungsaufgaben (Jahresgespräche, Regel- und Anlassbeurteilungen, etc.) sowie die komplexer werdenden Fälle, in denen Rücksprachen notwendig wurden, konnten von der Sachgebietsleitung alleine nicht mehr bewältigt werden. Die Arbeitsgruppenleitungen übernehmen die Dienst- und Fachaufsicht für die Mitarbeitenden an den vier zentralen Standorten und sind für die Organisation des Dienstbetriebs sowie für die Einarbeitung der neuen Mitarbeitenden verantwortlich. Darüber hinaus sind die Arbeitsgruppenleitungen mit unterschiedlichen Zeitanteilen in der Fallarbeit tätig.

Der Stellenumfang der Beratungsstellen beträgt seit 2018 insgesamt 20 Vollzeitäquivalente (VZÄ), die sich auf 17 VZÄ für die Fallbearbeitung, 2 VZÄ für die Arbeitsgruppenleitungen und ein VZÄ für die Sachgebietsleitung aufteilen. Aufgrund des Trends zur Arbeit in Teilzeit – auch zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf – verteilen sich diese Stellen auf derzeit 25 Mitarbeitende mit einem Stundenumfang von 16 bis 39 Stunden pro Woche.

Die personelle Besetzung der Beratungsstellen war in den ersten 30 Jahren des Bestehens relativ stabil, was für eine hohe Attraktivität des Arbeitsbereiches spricht. Mit dem Alter der Beratungsstellen stieg jedoch auch die Anzahl der Personen, die altersbedingt aus dem Erwerbsleben ausschieden. So sind seit 2015 neun Personen in den Ruhestand eingetreten. Alle Stellen konnten erfolgreich mit engagierten Mitarbeitenden besetzt werden, so dass weiterhin lediglich eine lebenslaufübliche Fluktuation zu verzeichnen ist.

Die Zuständigkeit aufgrund der Altersgrenze ab 60 Jahren führt dazu, dass die Beratungsleistungen und damit das nötige Fachwissen nicht auf einen Themenbereich begrenzt sind. Zudem stellen die Leistungen für ältere Menschen ein Querschnittsthema zu allen Sozialgesetzbüchern dar, was eine grundlegende Kenntnis verschiedener Rechtsgebiete erfordert. Die Beratungsleistungen sind daher so divers wie die Lebenssituationen der älteren Menschen. Ein wesentliches Augenmerk muss daher auch in Zukunft auf die Auswahl und Einarbeitung neuer Mitarbeitender gelegt werden, um die Anforderungen des Arbeits- und Beratungsalltags weiterhin bewältigen zu können. Bisher ist es – auch aufgrund der Bindung von Praktikant:innen – immer gelungen eine ausreichende Anzahl an qualifizierten und hochmotivierten Mitarbeitenden zu finden.

Durch den demografischen Wandel ist der Anteil Älterer an der Bevölkerung Wiesbadens stark gestiegen. Dies wird sich in den nächsten Jahren noch verstärken, so dass die Quantität der Beratungsleistungen stetig steigt. Zudem steigt wie oben beschrieben (siehe 4.3.3) ebenfalls die Komplexität und Intensität der zu bearbeitenden Fälle. Rückwirkend ab 2020 hat die Abteilung Grundsatz und Planung einen zusätzlichen erforderlichen Bedarf an Personal in Höhe von 55 Stunden berechnet. Das entspricht einer Erhöhung um sieben Prozent in fünf Jahren.

Wird dieser Anstieg für die Jahre 2010 bis 2020 zugrunde gelegt, so ist die benötigte Anzahl Beratungsstunden seit 2010 um 21 Prozent gestiegen, was einem fachlich begründeten Bedarf von etwas mehr als vier VZÄ entspricht.

Jetzt und für die Zukunft ist darauf zu achten, dass der Umfang der Personalstellen mit der Anzahl der Älteren mitwächst, um eine Überlastung der Mitarbeitenden zu verhindern. Gleichzeitig muss dauerhaft sichergestellt werden, dass ältere Menschen, insbesondere Alleinstehende, im Blickfeld der Stadtverwaltung bleiben und die Leistungen und Unterstützung bekommen, die sie benötigen. Die Entscheidung der Stadtverordnetenversammlung den Beratungsstellen ab 2025 weitere vier VZÄ für die Fallarbeit zuzusetzen ist daher folgerichtig.

7.2 Fort-, Weiter- und Ausbildung

Die Aufgaben der Beratungsstellen erfordern ein hohes Maß an spezifischen Kenntnissen zu allen Fragen des Älterwerdens, der Pflege und Versorgung. Neben einer ausgeprägten Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit ist auch Handlungswissen zum Umgang mit Konflikten und krisenhaften Situationen notwendig. Daher sind - bis auf eine Ausnahme - alle Mitarbeitende staatlich anerkannte Sozialarbeiter:innen/Sozialpädagog:innen. Das Studium bietet mit seinem hohen Praxisanteil eine gute Vorbereitung für diese Arbeit.

7.2.1 Interne Fortbildungen, Klausuren und Fachtage

Um über die Standorte hinweg eine gleichbleibend hohe Qualität unserer Beratungsarbeit sicherzustellen, finden wöchentliche Team-Meetings im Standort und ein wöchentlicher Austausch auf der Führungsebene statt. Zudem tagt einmal monatlich das Gesamtteam. Regelmäßige Fallbesprechungen im Standort- und Gesamt-Team helfen die eigene Rolle zu reflektieren und mehr Sicherheit im Umgang mit komplexen Fällen zu erlangen.

Aufgrund der Komplexität des Arbeitsfeldes und sich stetig verändernden rechtlichen Rahmenbedingungen wird Wert auf eine kontinuierliche persönliche und fachliche Weiterbildung gelegt. Daher sind fachliche Inputs ein wesentliches Element in den Gesamtteams, für die Referent:innen und Kooperationspartner:innen angefragt werden.

In den Jahren 2022 und 2023 gab es z.B. Informationen zu folgenden Themen:

- Vorstellung des Sachgebiets Barrierefreies Bauen und Wohnen, Klärung von Schnittstellen und Kooperationsabsprachen
- Schuldnerberatung, hilfreiche Informationen für den Beratungsalltag, Referent:innen des Diakonischen Werks
- Vorstellung relevanter Inhalte des Berichts „Ältere Menschen in Wiesbaden 2020“ durch die Abteilung Grundsatz und Planung
- Vorstellung „Weißer Ring“ und die Unterstützungsmöglichkeiten für ältere Menschen
- Vorstellung des Projekts „#WOHiN“
- Vorstellung des Hospizverein Auxilium e.V. zur ambulanten Sterbebegleitung
- Änderungen im SGB IX, Eingliederungshilfe für ältere Menschen
- Änderungen im Betreuungsrecht durch Betreuungsbehörde Wiesbaden
- Kooperationsverfahren mit dem Rettungsdienst, Bericht eines Rettungsdienst-Mitarbeitenden

- Häusliche Gewalt im Alter, Referentin der Hochschule Rhein-Main
- Soziotherapie, Möglichkeiten des Zugangs und der Versorgung für ältere Menschen
- Sozialdienst in Unterkünften, Klärung von Schnittstellen und Kooperationsabsprachen

Immer wieder entstehen jedoch auch intensivere Schulungsbedarfe. Auch heute noch können wir der Aussage aus dem Konzeptions- und Erfahrungsbericht von 1991 zustimmen: „Durch das hohe Anforderungsprofil an die MitarbeiterInnen der Beratungsstellen in ihrer Rolle als ‚Generalisten‘ ergibt sich die Schwierigkeit adäquater qualifizierter Fortbildung“ (Haßdenteufel, 1991). Aus diesem Grund haben die Beratungsstellen drei interne Fortbildungen entwickelt, in denen neue Mitarbeitende das benötigte Wissen erwerben können:

- Fortbildung Medizinischer Dienst-Begutachtungsassessment
- Fortbildung Bedarfsfeststellungen nach §63 SGB XII
- Fortbildung zur beruflichen Rolle als städtische Angestellte

Zudem finden regelmäßig Klausuren und Fachtage zu einzelnen Fragestellungen statt:

- Fachtag Doppel-Mandat/ Tripel-Mandat der Sozialen Arbeit (2015)
- Fachtag Garantenpflicht, Gefahreinschätzung, Umgang/Einschätzung bei psychisch auffälligen Klient:innen, mit ablehnenden Klient:innen, Mandat ohne Auftrag (2016)
- Fachtag Umgang in der Bedarfsfeststellung mit hohen Kostenvoranschlägen der Pflegedienste (2018)
- Fachtag auf die Arbeitsinhalte bezogene Grundlagen für das Beurteilungswesen (2019)
- Teamtag Auswertung und Diskussion der Mitarbeitendenbefragung (2022)
- Weiterarbeit anhand der Diskussionen aus der Mitarbeitendenbefragung (2023)

Immer wieder wird von Mitarbeitenden und Bewerbenden Fallsupervision angefragt. Supervision bietet neben der kollegialen Beratung eine weitere Möglichkeit, das eigene professionelle Handeln zu reflektieren, eigene Lösungskompetenzen zu entwickeln und berufliche Belastungen zu reduzieren. Somit stellt Supervision ein Instrument zur Optimierung und Erhöhung der Qualität der eigenen Arbeit dar.

Supervision wird bisher nicht angeboten, da die zusätzlichen Kosten nicht im Budget der Beratungsstellen abgebildet sind. In 2025 bietet eine städtische Mitarbeitende in Ausbildung zur systemischen Supervisorin erstmals kostenfreie Termine an. Aus diesen Erfahrungen kann ein künftiger Bedarf an Supervision sowie einzuplanende Kosten genauer ermittelt werden.

7.2.2 Fach-Arbeitsgruppen

Neben dem fachlichen Austausch im Gesamtteam, an Fachtagen und Fortbildungen für neue Mitarbeitende gibt es mehrere Fach-Arbeitsgruppen (Fach-AGs). Diese treffen sich in kleiner Runde zu spezifischen Themen, erarbeiten Lösungen zu entsprechenden Fragestellungen und stellen ihr Wissen dem gesamten Team der Beratungsstellen zur Verfügung. Aufgrund der inhaltlichen Nähe nehmen die Mitarbeitenden des Pflegestützpunktes an einzelnen Fach-AGs teil, um so das Wissen über das Sachgebiet hinaus zu vermehren.

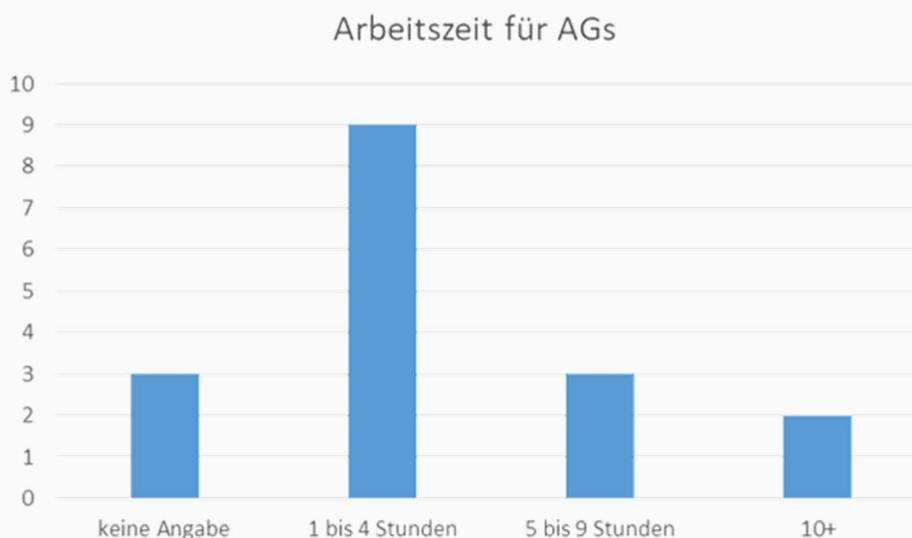
Aktuell gibt es folgende Fach-AGs:

- AG Handbuch/Standards zur kontinuierlichen Überarbeitung der Beratungsstellen internen Handbuchs, das insbesondere für die Einarbeitung neuer Mitarbeitender sehr hilfreich ist
- AG interne Kooperationen: zur Entwicklung/Überprüfung von Kooperationsabsprachen und Zuständigkeiten mit Sachgebieten der Stadtverwaltung (z.B. SpDi, PSP, Wohnungsnotfallhilfe, Sozialdienst Asyl), mit denen die BS arbeitsmäßige Berührungen haben
- AG Kooperation mit den Kliniksozialdiensten, um die Überleitung von Klient:innen in die Häuslichkeit auch bei wechselndem Personal sicherzustellen
- AG Öffentlichkeitsarbeit zur Vorbereitung und Durchführung / Organisation öffentlichkeitswirksamer Veranstaltungen und Darstellung in Medien sowie Entwicklung und regelmäßige Aktualisierung von themenbezogenen Infomaterialien und Broschüren
- AG Fachverfahren zur Einführung des neuen Fachverfahrens SoPart, Testungen in der Anpassung des Systems und Entwicklung von Eingabestandards
- AG Hausärzt:innen in 2024 aus dem Fachtag heraus gegründet, um Hausärzt:innen für eine Zuweisung von Klient:innen zu den Beratungsstellen zu sensibilisieren.

Alle Mitarbeitenden engagieren sich in mindestens einer Fach-AG. Abbildung 22 gibt einen Überblick der Rückmeldungen aus der Mitarbeitendenbefragung. Die meisten Mitarbeitenden wenden zwischen ein bis vier Stunden im Monat für die Tätigkeit in der Fach-AG auf. Einzelne geben jedoch einen Einsatz von bis zu zehn Stunden an.

Bei der Mitarbeitenden-Befragung gaben zudem alle Personen an, dass ihnen die Arbeit der Arbeitsgruppen ganz oder teilweise in ihrer Arbeit hilft.

Abbildung 22: Aufwand Arbeitszeit im Monat für die Teilnahme an Fach-Arbeitsgruppen, Mitarbeitendenbefragung 2022



Quelle: Auswertung und Aufbereitung durch die Abteilung Grundsatz und Planung

Landeshauptstadt Wiesbaden
Amt für Soziale Arbeit

Eine Übersicht der aktuellen und früheren Fach-AGs mit ihrem spezifischen Auftrag und den zu erreichenden Zielen sind im Anhang aufgeführt (siehe 11.2).

7.2.3 Ausbildung von Praktikant:innen

Wie bereits erwähnt (siehe 7.1), sind die Beratungsstellen in den letzten Jahren zunehmend auf Personal angewiesen. Eine gute Möglichkeit stellt die Investition in die Ausbildung und Hospitation von Interessierten dar.

Die Anleitung von Praktikant:innen der Fachhochschulen im Fachbereich Sozialwesen ist ein fester Bestandteil der Arbeit der Beratungsstellen. Das studienbegleitete Praktikum dauert in der Regel sechs bis acht Monate und erfordert eine konsequente fachliche Anleitung eines/einer Sozialarbeiter:in. Von 2010 bis 2024 wurden 15 Praktikant:innen begleitet und ausgebildet, sieben Mitarbeitende hatten sich als Anleiter:in zur Verfügung gestellt.

Darüber hinaus gewähren die Beratungsstellen Hospitationsmöglichkeiten für andere Studierende und weitere Personen wie z.B. Seniorenbegleiter:innen oder Schüler:innen. Praktikant:innen anderer Praxisstellen wird ebenfalls die Möglichkeit gegeben zu hospitieren. Für die Jahre 2010 bis 2024 wurden sieben Volontariate, 18 Hospitationen und neun Schülerpraktikant:innen dokumentiert. Hier waren oft alle Mitarbeitende der vier Standorte involviert.

Und die Investitionen zahlen sich aus. Nahezu alle Praktikant:innen melden zurück, dass sie sehr von ihrem Praktikum profitiert haben. Sie schätzen insbesondere, dass sie als vollwertige Teammitglieder wahrgenommen wurden und sie über die gesamte Dauer ihres Praktikums eine feste Ansprechperson hatten und kompetente Anleitung erhielten. Dies sei im Vergleich zu anderen Praktikumsstellen und Komiliton:innen herausragend. Belohnt wurde die Investition in die Praktikant:innenausbildung damit, dass sich ehemalige Praktikant:innen und Volontär:innen auf freie Stellen in den Beratungsstellen bewarben. So konnten Personalbedarfe in den letzten Jahren gut aufgefangen werden. Ein zusätzlicher Vorteil ist die verkürzte Einarbeitungszeit und dass die Beratungsstellen sich bereits im Vorfeld ein umfassendes Bild der Person und ihrer Kompetenzen machen konnten. Aktuell sind sieben Personen in den Beratungsstellen tätig, die zuvor als Praktikant:innen ausgebildet wurden.

Für die Zukunft gilt es, weitere Mitarbeitende zu ermutigen die Rolle des/der Anleiter:in zu übernehmen. Neben dem Zutrauen in die eigene fachliche Kompetenz ist auch die Bereitschaft nötig, sich im Alltag über die Schulter schauen zu lassen. Die Offenheit für kritische Fragen sowie eine intensive Reflexion des eigenen Handelns ist unabdingbar, um die Rolle des/der Anleiter:in gut und mit Freude auszufüllen.

8 Zusammenfassung und Bewertung der Ergebnisse

Die Landeshauptstadt Wiesbaden hat 1983 mit dem Angebot der Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter nicht nur ein innovatives Angebot geschaffen und verstetigt. Es ist den Beratungsstellen gelungen, ihre Zielrichtung über die Jahre beizubehalten und die Arbeit den sich ändernden Rahmenbedingungen anzupassen. Die Lebensphase Alter wirft weiterhin und zunehmend komplexe Frage- und Problemstellungen auf, die vom Individuum bewältigt werden müssen. Das Angebot der Beratungsstellen trägt wesentlich dazu bei, dass Wiesbadener Bürger:innen befähigt werden, fundierte Entscheidungen zu ihrer Person zu treffen und sie erhalten dort Unterstützung, wo sie Hilfe bei der Umsetzung der notwendigen Entscheidungen brauchen.

Der Dreiklang aus Einzelfallhilfe, präventiver Öffentlichkeitsarbeit und stadtteilbezogener Sozialer Arbeit ist über die Jahre geblieben, wenngleich auch mit anderer Gewichtung. Heute steht die Einzelfallhilfe im stärkeren Fokus der Mitarbeitenden und hat seit 2018 als neue Adressat:innen die städtischen Mitarbeitenden hinzugewonnen.

Die Fallarbeit zeigt über die Jahre hinweg zwar keine Veränderungen in Bezug auf die Anzahl der zu bearbeitenden Fälle. Sehr wohl hat aber die Intensität und Komplexität der begleiteten Fälle zugenommen. Die Intensität der Fälle zeigt sich unter anderem in der deutlichen Zunahme der (Ultra-)Kurzfälle, also Fälle, die innerhalb von drei (maximal zwölf) Monaten begonnen und beendet werden. Häufig handelt es sich um massive Situationen der Unterversorgung. Diese Fälle erfordern in einem kurzen Zeitraum ein sehr hohes Maß an Interaktion durch die Mitarbeitenden der Beratungsstellen. Klient:innenbezogene Kontakte finden wöchentlich (zum Teil täglich) statt. Zudem sind häufig mehrere Kooperationspartner:innen involviert, zu denen ein enger fallbezogener Austausch erforderlich ist. Die zunehmende Anzahl an komplexen Fällen ist auf veränderte familiäre und gesamtgesellschaftliche Strukturen zurückzuführen. Eine steigende Zahl an Menschen lebt ohne An- und Zugehörige. Ein soziales Netz, das unterstützend tätig wird und einfache Hilfeleistungen übernimmt, ist gerade in den sozial benachteiligten Stadtteilen selten vorhanden. Aber auch neue Formen der Kommunikation und Digitalisierung erschweren älteren Menschen den Zugang zu Institutionen. Als Beispiel sei hier die telefonische Menüführung in Arztpraxen und bei Krankenversicherungen genannt. In diesen Fällen übernehmen die Beratungsstellen die bisherige Funktion der privaten sozialen Netzwerke und sind dadurch auch bei der Organisation des Alltags der älteren Menschen zunehmend gefordert.

Das Beratungsangebot wird von einem hohen Anteil der älteren Bevölkerung in Anspruch genommen. Bis 2022 wurden 18% der Bevölkerungsgruppe 60+ erreicht. Im Vergleich dazu waren es im Jahr 1997 nur 5%, obwohl der Anteil der Älteren seither stark angestiegen ist. Hoch vulnerable Personen mit Hilfe- und Pflegebedarf werden ebenso erreicht wie ältere Menschen aus prekären Verhältnissen. Beide Merkmale kennzeichnen einen besonderen Bedarf an unterstützenden Leistungen und koordinierenden Hilfestellungen von außen. Der Zugang zum Beratungsangebot findet überwiegend durch den/die Betroffene:n selbst oder Familienangehörige statt. In besonderem Maße Hilfsbedürftige, wie von Unterversorgung betroffene Menschen, werden überwiegend über Dritte gemeldet. Dies erklärt auch einen zunehmenden Zugang von Klient:innen über den medizinischen Sektor wie Rettungsdienst und Krankenhaussozialdienste. Hier sind die Beratungsstellen auch in Zukunft auf ein tragfähiges

Netz aus Kooperationspartner:innen angewiesen, die Personen melden, die selbst nicht in der Lage sind eigenständig Hilfe und Unterstützung einzufordern.

Hauptberatungsthemen sind über die Jahre hinweg die Sicherstellung der häuslichen Pflege, die Aufklärung zu Möglichkeiten der Pflegeversicherung, die Hilfe bei der Geltendmachung von finanziellen Ansprüchen sowie der Schutz von unterversorgten Menschen; also alles Fragestellungen, die auf akute herausfordernde Lebenssituationen hindeuten. Ein Beratungsende aufgrund eines Umzugs ins Heim ist zunehmend seltener zu verzeichnen. Während alleinlebende Männer schon früh in Kontakt mit den Beratungsstellen kommen, sind Frauen im Schnitt älter. Insgesamt bleibt die Altersstruktur im Zeitverlauf stabil. Es zeigt sich deutlich, dass in Stadtteilen mit hohen sozialen Bedarfslagen die Beratungskontakte hoch sind. Die Zunahme komplexer Fallsituationen und intensiver Kurzfälle führte notgedrungen zu einer Anpassung der Beratungsleistungen und zu einer Schärfung der Tätigkeiten in der Einzelfallhilfe. Wo familiäre und soziale Netzwerke vorhanden sind, sollen diese weiterhin durch das Beratungsangebot gestärkt werden. Hier setzt die Hilfe zur Selbsthilfe als wesentliche Handlungsgrundlage an. Die konkreten Maßnahmen werden dann von den Angehörigen selbst und nicht mehr von den Beratungsstellen übernommen. Damit erhalten die Beratungsstellen die Möglichkeit ihre Ressourcen verstärkt in denjenigen Haushalten und Fällen einzusetzen, in denen keine unterstützenden sozialen Systeme vorhanden sind.

Öffentlichkeitsarbeit als Maßnahme zur Prävention und den frühen Zugang zu Hilfen sowie die Stadtteilarbeit sind aufgrund der begrenzten personellen Ressourcen in den letzten Jahren in den Hintergrund getreten. Mit einer an die Anzahl der älteren Menschen angepassten Personalausstattung sollen diese Bereiche künftig wieder mehr Aufmerksamkeit erfahren und zeitliche Ressourcen zur Verfügung gestellt werden. Denn Öffentlichkeitsarbeit wirkt: So ist nach Vorträgen, Presseartikeln und Informationsständen stadtweit und im Stadtteil ein erhöhtes Anrufaufkommen beim Servicetelefon oder direkt bei den Mitarbeitenden der Beratungsstellen zu verzeichnen. Es gelingt dadurch verstärkt, frühzeitig(er) in Kontakt mit den älteren Bürger:innen, den Angehörigen oder dem sozialen Umfeld zu gelangen. Mit den unterschiedlichen Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit kann präventiv auf mögliche herausfordernde Lebenssituationen aufmerksam gemacht und Fragestellungen rund ums Alter individuell besprochen werden ohne dass eine akute Krisensituation besteht.

Auch zeigt sich, dass immer noch ein zentraler Türöffner das „Gesicht zum Namen“ darstellt. Ein freundliches informelles Beratungsgespräch am Infostand, eine persönliche Erstberatung oder das Verteilen von Infomaterial in stadtteilbezogenen Anlaufstellen tragen dazu bei, dass das Beratungsangebot auch weiterempfohlen wird.

Die Gesamtpersonalstunden blieben viele Jahre unverändert, gleichwohl sich die Aufgaben und Anforderungen erweitert haben. Die Zahl der Teammitglieder ist dennoch gestiegen, da zunehmend mehr Mitarbeitende in Teilzeit beschäftigt sind.

Die Schaffung von Arbeitsgruppenleitungsstellen in 2018 trug dazu bei, dass die direkte Führungskraft am jeweiligen Standort verfügbar ist, so dass fachliche und persönliche Angelegenheiten zügig und unbürokratisch erledigt werden können.

Eine positive Weiterentwicklung im Bereich Personalwesen war 2022 die Etablierung der Pflegefachstelle, die stadtweit schwerpunktmäßig die Sicherstellung von häuslichen Pflegesituationen begleitet. Dadurch ist eine größere Transparenz und Vergleichbarkeit in Bezug auf Pflegebedarfe möglich. Die Bedarfsfeststellung im jeweiligen Einzelfall führt auch zu einem bewussten Umgang mit finanziellen Ressourcen.

Gerade in Zeiten von Fachkräftemangel ist das Angebot einer fundierten Ausbildung von studentischen Praktikant:innen interessant, um bereits frühzeitig Weichen für eine Verbundenheit mit dem Arbeitgeber zu stellen. Einarbeitungsprozesse in das komplexe Arbeitsgebiet können dadurch verkürzt werden.

Für die weitere Ausrichtung der Beratungsstellen bleibt als zentrales Augenmerk und Leitgedanke festzuhalten, die älteren Menschen möglichst frühzeitig kennenzulernen: Prävention als Möglichkeit der Reduktion von Krisensituationen.

Das bedeutet, immer weiter Zugänge auf verschiedenen Ebenen zu entwickeln, Netzwerke auszubauen oder Projekte zu verstetigen.

Auch ist es zielführend, regelmäßig die Mitarbeitenden der Beratungsstellen vor Ort anzuhören zu Themen, die (einzelne) Stadtteile bewegt. Sie sind die Expert:innen vor Ort, die sowohl stadtteilbezogene als auch themenbezogene Herausforderungen für die Zielgruppe der älteren Bürger:innen identifizieren und platzieren können. Exemplarisch wurden folgende Bedarfe in der Mitarbeitendenbefragung benannt:

- **Stärkung der Mobilität der älteren Menschen;** z.B. Transport mit Hilfe von Quartiersbussen sowie kostenlose Transportmöglichkeiten für Gehbehinderte (insbesondere Rollstuhlfahrer) zum Einkauf, aber auch zu sozialen und kulturellen Veranstaltungen; kostenfreier Fahrdienst zu Ärzten zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung
- **Verbesserung der medizinischen Versorgung:** ausreichende Anzahl an zugehenden Therapieangeboten (insbesondere Physio- und Ergotherapie); stadtweites Angebot von Hausbesuchen durch Allgemein- und Fachärzte
- **Verlässliche und passgenaue pflegerische Versorgungsangebote:** wohnortnahes Angebot an Tagespflege, grundsätzliches Angebot der Nachtpflege, planbare Kurzzeitpflegeplätze zur Entlastung häuslicher Pflegesituationen, ausreichende Anzahl an stationären Pflegeplätzen, Wohnformen für Menschen mit Demenz (beschützte Bereiche in Pflegeeinrichtungen, Demenz-WGs)
- **Wohnen im Alter:** Alternative Wohnkonzepte auch für Menschen mit unteren und mittleren Einkommen, z.B. nach dem Bielefelder Modell
- **Weitere Bedarfe:** Beteiligungsgremien für ältere Menschen, ambulantes Trauerangebot

Ziel ist es, die sich ändernden Bedarfe der älteren Menschen im Blick zu behalten und diesen durch passende Angebote zu begegnen. So wird langfristig ein wesentlicher Beitrag geleistet, dass Wiesbaden weiterhin eine attraktive Stadt für ihre älteren Bürger:innen bleibt.

9 Ausblick und Vision

Ausgehend von der Bewertung der Ergebnisse und der Sicht der Beratungsstellen auf die aktuellen Bedarfe, wird abschließend ein Blick auf künftige Bedarfslagen älterer Menschen gelegt und wie diesen begegnet werden könnte. Dr. Volker Cihlar, Abteilungsleitung Altenarbeit, und Matthias Riedmann, Altenhilfeplaner in der Abteilung Grundsatz und Planung im Amt für Soziale Arbeit, wurden gebeten, ihre Visionen und Ideen zur Umsetzung für und in Zusammenarbeit mit den Beratungsstellen darzustellen.

Aktuelle Entwicklungen zeigen, dass sowohl die professionelle ambulante als auch stationäre pflegerische Versorgung zunehmend teurer werden. Wie die Pflegeversicherung künftig diese Belastungen schultern kann und wird, ist derzeit ungeklärt. Zudem ist zu erwarten, dass bei einem gleichzeitigen Anstieg an pflege- und hilfsbedürftigen Menschen die professionellen Pflegekapazitäten abnehmen.

Die kommunale Altenarbeit wird ihre Bemühungen künftig anhand dreier Leitgedanken ausrichten müssen:

- Prävention
- Selbstverantwortung
- Neue Wohn-Pflege-Formate

Im Bereich der **Prävention** sind Angebote zu erhalten und zu schaffen, die sowohl die körperliche als auch die geistige Aktivität bis ins höhere Lebensalter fördern. Darüber hinaus soll die selbstbestimmte Teilhabe älterer Menschen am Leben in der Gesellschaft gestärkt werden. Konkret bedeutet dies den Aufbau niederschwelliger wohnortnaher Angebote, die besonders in Stadtteilen mit hohen sozialen Bedarfslagen auszubauen sind. Die Angebote können dabei sowohl von der kommunalen Altenarbeit, als auch von freien Trägern, Sportvereinen und weiteren Kooperationspartnern gestaltet werden. Dabei sind die Bürger:innen künftig bei der Ausgestaltung und Durchführung von Veranstaltungen und Teilhabeformaten aktiv einzubinden. So kann das Engagement und die Partizipation der älteren Menschen gesteigert werden. Der Leitgedanke der Prävention wird ergänzt durch die notwendige, unterstützende emotionale Begleitung in mit dem Alter einhergehenden Grenz- und Krisensituationen.

Die älteren Bürger:innen sind kontinuierlich in ihrer **Selbstverantwortung** und in ihren Bemühungen der individuellen Vorsorge zu unterstützen. Dazu gehören regelmäßige Beratungsangebote und öffentliche Vorträge in Kooperation mit der Betreuungsbehörde und anderen zuständigen Stellen. So könnte bei öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen und in Veröffentlichungen der Abteilung Altenarbeit auf die Notwendigkeit der rechtlichen und sozialen Vorsorge hingewiesen werden.

Zu bedenken ist dabei, dass immer mehr Menschen ohne An- und Zugehörige altern. Selbst da wo An- und Zugehörige vorhanden sind, stellt sich oft das Problem, dass gleichaltrige Freund:innen oder entfernt lebende Verwandte nicht in der Lage sind, eine Vollmacht auszuüben oder eine rechtliche Betreuung zu übernehmen. Für die Gruppe dieser „Solo-Agers“ greifen die gängigen Möglichkeiten der Vorsorgevollmacht oder Betreuungsverfügung nicht. Einzige Möglichkeiten bei fehlenden Vertrauenspersonen ist derzeit die Beauftragung und

Vollmachterteilung an eine Anwaltskanzlei. Diese Art der Vorsorge ist jedoch für Bürger:innen mit geringem Einkommen in der Regel nicht möglich.

Hier ist gemeinsam mit zuständigen Stellen zu überlegen, wie auch allein alternde Menschen mit geringem Einkommen selbstbestimmt und selbstverantwortlich rechtliche Vorsorge treffen können. Ein alternatives Modell könnte zum Beispiel der Aufbau eines Bürgerinstituts sein, wie es bereits in Frankfurt existiert (www.buergerinstitut.de/vorsorgeberatung/). Funktion eines solchen Bürgerinstituts wäre es, die rechtliche Betreuung für ältere Menschen ohne An- und Zugehörige zu übernehmen und darüber hinaus bereits vor einer eintretenden Versorgungssituation jährliche Gespräche mit den Personen zu führen. Dies versetzt die Betreuenden in die Lage, im Eintrittsfall die Wünsche, Werte und Haltungen der älteren Menschen zu kennen und so fundiertere Entscheidungen für sie treffen zu können. Voraussetzung ist, dass eine solche Leistung kostenlos oder gegen einen geringen Betrag angeboten wird, um auch und insbesondere ältere Menschen mit geringen Einkommen erreichen zu können. Ob ein solches Konzept in Wiesbaden umsetzbar sein kann, sollte stadtweit überprüft werden.

Als dritter Leitgedanke stehen die Entwicklung und der Aufbau **neuer Wohn-Pflege-Formate**. Derzeit bestehen Unklarheiten hinsichtlich der Verantwortlichkeit zwischen Pflegeversicherungen, dem Land Hessen und den einzelnen Kommunen. Dies erschwert eine gezielte Pflegebedarfsplanung und Weiterentwicklung von kommunalen Pflegekonzepten. Hier sind auf politischer Ebene Entscheidungen herbeizuführen, die die Rolle der Kommunen stärken und sie im Bereich des Ausbaus und der Steuerung der pflegerischen Versorgung handlungsfähig machen. Dazu gehört neben der Übergabe der Pflegestrukturplanung auch eine ausreichende Ausstattung mit personellen und finanziellen Ressourcen.

Ein Schwerpunkt bei der Entwicklung neuer Wohn-Pflege-Formate sollte auf eine sektorenübergreifende Versorgung gelegt werden, um Versorgungsabbrüche zu vermeiden. Hierzu ist eine regelmäßige Abstimmung und die Entwicklung neuer Lösungsansätze zwischen den Akteuren der Altenarbeit und des Gesundheitswesens vonnöten. Ein Ansatz könnte die Verzahnung von Angeboten der Gesundheit, Pflege und sozialen Dienste auf Quartiersebene sein. Die Landeshauptstadt Wiesbaden kann mit dem GereNETZ bereits auf 25 Jahre Erfahrung in der sektorenübergreifenden Vernetzung zurückgreifen. Auch die Beratungsstellen verfügen mit ihrer quartiersbezogenen Zuständigkeit über ein umfassendes Wissen zu Versorgungsangeboten sowie zu sozialen und pflegerischen Bedarfen im Stadtteil. Dieses Wissen sollte auch künftig genutzt werden, damit ältere Menschen länger und selbstbestimmt zu Hause leben und nach ihren Wünschen versorgt werden können. Dabei sind technische Neuerungen zur Pflegeplanung und -steuerung im Bereich der Digitalisierung und künstlichen Intelligenz ebenso einzubeziehen wie robotische Unterstützung am Pflegebett. Ziel ist die wohnortnahe Sicherstellung einer individuellen bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung älterer Menschen in Wiesbaden.

Welche Rolle nehmen die Beratungsstellen bei der Konkretisierung und Umsetzung dieser Leitgedanken ein?

Prävention ist seit Gründung der Beratungsstellen ein zentrales Leitmotiv. Die Erfahrungen der letzten Jahre sowie die Auswertung der Beratungsfälle zeigen jedoch, dass einzelne Personen zu spät mit dem Angebot der Beratungsstellen erreicht werden. Maßnahmen der Prävention greifen für einige Bevölkerungsgruppen nicht in ausreichendem Umfang. Ein Augenmerk der

Zukunft liegt daher auf einer frühzeitigen Ansprache der Menschen ab 60 Jahren, die in Stadtteilen mit hohen sozialen Bedarfslagen leben. Eine frühzeitige Anbindung an das kommunale Beratungsangebot bildet eine entscheidende Grundlage, um krisenhaften Entwicklungen frühzeitig vorzubeugen, diese abzumildern und so eine möglichst lange Selbständigkeit zu ermöglichen.

Altern ist ein vielschichtiger Prozess, der sowohl psychische, soziale, kognitive und physische Veränderungen mit sich bringt. Nicht jeder Mensch altert in allen Bereichen gleichermaßen, so dass die Lebensphase Alter in ihrer Erscheinungsform sehr heterogen ist. Die Aufgabe der Beratungsstellen ist es, Menschen in ihrem individuellen Alternsprozess zu begleiten. Für die Ausgestaltung dieser Aufgabe braucht es jedoch unterschiedliche Ansätze: Menschen im „kompetenten Alter“ benötigen andere Beratungsinhalte als Menschen, die sich im „verletzlichen Alter“ befinden.

Ältere Menschen mit vielen körperlichen, geistigen und sozialen Ressourcen sind grundsätzlich in der Lage, mit den Herausforderungen des Älterwerdens zurechtzukommen. Diese Gruppe wird künftig bereits früh gezielt angesprochen, um bedarfsgerechte und individuelle Beratungsimpulse zur Aufrechterhaltung und weiteren Verbesserung ihrer aktuellen Situation zu geben. Abfragen und Tests zur körperlichen, geistigen und sozialen Leistungsfähigkeit identifizieren frühzeitig eventuelle Ressourceneinbußen und somit die individuellen Bedarfslagen. Dadurch kann wertvolle Zeit gewonnen werden, diesen Bedarfen zu begegnen bevor sie akut und kritisch werden. Bei eintretenden körperlichen Einschränkungen kann z.B. in Sportangebote vor Ort verwiesen werden. Menschen mit dem Wunsch nach verstärkter sozialer Einbindung und Teilhabe werden in qualitativ hochwertige Angebote der freien Träger, Vereine und der kommunalen Altenarbeit vermittelt. Wo Angebote fehlen, können die Beratungsstellen diese Bedarfe benennen, so dass ein Aufbau notwendiger Angebote initiiert werden kann. Diese präventiven Maßnahmen sollen dazu beitragen, Pflegebedürftigkeit und gesundheitliche Einschränkung so lange wie möglich hinauszuzögern und ältere Menschen mit vielen Ressourcen langfristig zu stärken. Weitere Schwerpunkte in der Beratung von älteren Menschen mit vergleichsweise vielen Ressourcen sind die Themen der rechtlichen Vorsorge sowie die Klärung der finanziellen Situation. So kann frühzeitig über mögliche finanzielle Unterstützungsleistungen aufgeklärt werden. Bei Bedarf können die Beratungsstellen bei der Beantragung dieser Leistungen unterstützen.

Im Verlauf des Alterns können einzelne oder mehrere Ressourcen verloren gehen oder mit starken Einbußen befangen sein. Daraus entsteht eine Verletzlichkeit, die darauf zurückzuführen ist, dass bestimmte körperliche Regenerations- und Adaptionsprozesse nur noch reduziert funktionieren. Diejenigen Menschen, bei denen sich eine körperliche, seelisch-geistige oder soziale Verletzlichkeit bereits ausgebildet hat, sind schwerer in der Lage altersbedingte Veränderungen und Anforderungen selbständig zu bewältigen. In dieser Lebensphase des verletzlichen Alterns nimmt die Rolle der Beratungsstellen als zentrale Schnittstelle zwischen den älteren Menschen, ihren sozialen Beziehungen und der Wiesbadener Versorgungslandschaft in ihrer Bedeutung zu. Dabei unterstützen die Beratungsstellen den älteren Menschen in seinen Fähigkeiten und stärken ihn dadurch, seine Selbstverantwortung wahrzunehmen. Wo dies nicht (mehr) möglich ist, übernehmen die Beratungsstellen die bedarfsgerechte Zuleitung in die benötigten Versorgungssysteme. Angehörige werden in der Beratung für die Wahrnehmung von Pflegeaufgaben gestärkt bei gleichzeitiger Achtung ihrer persönlichen Belastungsgrenzen. Reichen die finanziellen Ressourcen der hilfebedürftigen Personen nicht aus, um notwendige Unterstützungssysteme

zu installieren, begleiten die Beratungsstellen die Beantragung der in Frage kommenden Leistungen.

Um die unterschiedlichen Bedarfe auch bei der durch den demografischen Wandel zunehmenden Anzahl älterer Menschen in Zukunft wahrnehmen und den Beratungsauftrag umsetzen zu können, muss die personelle Ausstattung der Beratungsstellen parallel zu Anzahl der älteren Menschen wachsen. Die Beratungsstellen sollten künftig (noch) stärker in den Lebensbereichen der Menschen verortet sein, um den Gedanken der möglichst frühen Prävention zielgerecht in ihrer Arbeit umsetzen zu können. Die Bedeutung eines wohnortnahen und niederschweligen Zugangs zu den Angeboten der Beratungsstellen wird stetig an Bedeutung gewinnen. Es ist zu überlegen, wie das Angebot z.B. in Form von Außensprechstunden stärker im Quartier sichtbar gemacht werden kann. Damit eine Weiterleitung in Angebote der gesundheitlichen und sozialen Teilhabe besser möglich wird, ist eine engere Vernetzung innerhalb der Altenarbeit und der Stadtgesellschaft notwendig.

Abbildung 23 skizziert die Rolle der Beratungsstellen in Beziehung zu älteren Menschen und der Versorgungsstruktur innerhalb der Kommune. Die Beratungsstellen nehmen in ihrer Tätigkeit das Wechselspiel zwischen Individuum und dem engen sozialen Umfeld in den Blick. Vorhandene Ressourcen im System werden ermittelt und die notwendigen Bedarfe zur Stabilisierung und Verbesserung der individuellen Situation erhoben. Mittels dieser bedarfsgerechten Beratung und in Absprache mit dem/der Einzelnen werden passgenaue Angebote aus dem Versorgungsnetz vermittelt und deren Inanspruchnahme unterstützt.

Abbildung 23: Beratungsstellen als Schnittstelle zwischen älterem Menschen und der Versorgungsstruktur



Quelle: Darstellung Volker Cihlar
 Aufbereitung durch die Abteilung Grundsatz und Planung
 Landeshauptstadt Wiesbaden
 Amt für Soziale Arbeit

Beratungsstellen
 für selbständiges Leben im Alter
WIESBADEN
 Amt für Soziale Arbeit

Wie kann diese Vision und die künftige Rolle der Beratungsstellen konkret werden?

Teilhabestandard

Der *Wiesbadener Teilhabestandard für Stadtteile mit hohen sozialen Bedarfslagen* (Dingeldein, et al., 2024) beschreibt zielgruppenspezifisch fachlich erforderliche und wünschenswerte Maßnahmen für die Bewohner:innen der identifizierten Stadtteile. Für die Beratungsstellen bedeutet dies einen Ausbau des bisherigen Angebots durch

- die Einführung wöchentlicher Außensprechstunden in Wohnanlagen oder Treffs.

- die Unterstützung und ggf. Durchführung von regelhaften Informationsveranstaltungen zu altersrelevanten Themen im Stadtteil.
- die Teilnahme an den (zum Teil zu gründenden) Arbeitskreisen Altenarbeit in den jeweiligen Stadtteilen und Einbringen des fallspezifischen Wissens in die Entwicklung von Angeboten für den Stadtteil.

Durch neue Analysemöglichkeiten in der Software SOPART können Maßnahmen und stadtteilspezifische Bedarfe gezielter gesteuert werden. Das Erkennen der wichtigsten Hilfethemen im Stadtteil kann auch zur Planung der Informationsveranstaltungen beitragen oder Impulse zur Entwicklung neuer Angebote setzen.

Präventive Hausbesuche

Die *Präventiven Hausbesuche* sind als Modell bereits in mehreren Kommunen erprobt und es liegen wissenschaftliche Auswertungen zur Wirksamkeit vor. Ältere Menschen, auch vulnerable Zielgruppen konnten in den bisherigen Projekten in großer Zahl erreicht, ihre Gesundheits- und Versorgungskompetenz gestärkt sowie ihre Zugänge zu Einrichtungen und Dienstleistungen verbessert werden (DIP, 2020).

Vorrangig in den sozial benachteiligten Stadtteilen sollen Menschen ab 65 Jahren das Angebot der präventiven Hausbesuche erhalten. An einem angekündigten Termin werden die Bedarfe und Wünsche der Senior:innen mit Hilfe eines multidimensionalen Einschätzungs- und Gesprächsleitfadens erhoben. Die Themen- und Fragestellungen reichen dabei von der sozialen Lebenssituation, über die persönliche Versorgung, die gesundheitliche, finanzielle und psychosoziale Situation bis zum Ausblick in die Zukunft. Darüber hinaus werden aktuelle Informationen zu Angeboten für Senior:innen im Stadtteil übermittelt. Das Angebot kann durch Schnupper-Gutscheine für den *Mittagstisch* oder für andere Angebote der offenen Altenarbeit ergänzt werden.

Ab 2026 soll der präventive Hausbesuch in einem Modellprojekt gestartet werden. Die präventiven Hausbesuche sollen nach Ende der Projektphase flächendeckend in allen sozial benachteiligten Stadtteilen angeboten werden, sofern ausreichende personelle Ressourcen zur Verfügung stehen.

Neue Versorgungsform Quartiershäuser

Die Quartiershäuser sollen künftig die zentrale Anlaufstelle auch für ältere Menschen im Quartier werden (Riedmann, Arnold, Bruchhäuser, & Oßendoth, 2024). Neben den Bereichen Bauen und Wohnen sowie einer pflegerischen Versorgung wird die soziale Arbeit zentraler Bestandteil eines Quartiershauses sein. Hier können die Beratungsstellen zusätzliche Zeiten für die Beratung älterer Menschen z.B. in Form von regelmäßigen Sprechstunden anbieten. Sie können ihr Fachwissen jedoch auch einbringen, wenn eine Vermittlungsstelle von niederschweligen ehrenamtlichen Alltags- und Nachbarschaftshelfer:innen mit der Möglichkeit zur Abrechnung über den Entlastungsbetrag der Pflegekassen aufgebaut werden soll.

Zudem werden die Beratungsstellen auch mit einem Informationsstand vertreten sein, wenn sich regelmäßig alle relevanten Akteure der Altenarbeit im Stadtteil präsentieren.

Neue Versorgungsform pflegerische Notversorgung

Es ist für die Zukunft davon auszugehen, dass zunehmend mehr ältere Menschen privat gepflegt werden. Die Belastung von pflegenden Angehörigen ist hoch und die gesundheitliche

Situation der Pflegepersonen verschlechtert sich aufgrund der Belastungen im Pflegeverlauf (Büscher, Peters, Stelzig, Lübben, & Yalymova, 2023). Die Erfahrungen im Verfahren Infomail mit dem Rettungsdienst und dem Pilotprojekt *Pflegenotdienst Wiesbaden* (Borchert & Schönemann-Gieck, 2024) machen deutlich, dass viele Pflegearrangements fragil sind. Häufig wurden keine Notfallpläne getroffen, wie bei einem kurzfristigen Ausfall der Pflegeperson verfahren werden soll.

Damit diese Personen nicht ohne medizinische Indikation ins Krankenhaus aufgenommen werden müssen, wird eine unbürokratische und bedarfsgerechte Versorgung für Menschen bei akutem pflegerischem Hilfebedarf benötigt. Diese sollte zeitnah die pflegerisch und hauswirtschaftlich notwendige Akutversorgung im gesamten Wiesbadener Stadtgebiet abdecken und ein Zeitfenster eröffnen, in dem die Beratungsstellen als zuständiger sozialer Dienst eine stabile häusliche Regelversorgung mit geklärter Finanzierung organisieren können. Hier muss eine neue Konzeption der pflegerischen Notversorgung entwickelt und gemeinsam mit den Wiesbadener Pflegediensten, den Beratungsstellen und anderen Akteuren umgesetzt werden.

10 Literaturverzeichnis

- Altschiller, C., Geisler, J., & Höblich, H. (1982). *Sozialbericht zur Altenhilfeplanung Teil II. Probleme auf der Maßnahmenebene*. Wiesbaden: Landeshauptstadt Wiesbaden.
- Borchert, R., & Schönemann-Gieck, P. (4 2024). Pflagenotdienst Wiesbaden. Erfahrungen eines kommunalen Versorgungskonzepts im GeReNet.Wi. *ProAlter*, S. 43-47.
- Brandt, M., & Schmitz, A. (2020). Alter und Geschlecht. In U. K. K. Aner (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (S. 405-412). Wiesbaden: Springer SV.
- Büscher, A., Peters, L., Stelzig, S., Lübben, A., & Yalymova, I. (2023). *Zu Hause pflegen - zwischen Wunsch und Wirklichkeit. Die VDK-Pflegestudie*. Von <https://www.vdk.de/deutschland/pages/85895/pflegestudie?dscc=essenc> abgerufen
- Dingeldein, A., Betz, S., Gilberg, C., Goldmann, D., Herrmann, S., Hock, B., . . . Riedmann, M. (2024). *Wiesbadener Teilhabestandard für Stadtteile mit hohen sozialen Bedarfslagen. "Ungleiches ungleich behandeln"*. Wiesbaden: Magistrat der Landeshauptstadt Wiesbaden.
- DIP. (2020). *Abschlussbericht "PräSenZ im Quartier" (PiQ). Präventive Hausbesuche als Instrument der Quartiersentwicklung zur Förderung von Teilhabe und selbständiger Lebensführung bei älteren Menschen*. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. Von https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte_DIP-Institut/DIP-Abschlussbericht_PiQ_final.pdf abgerufen
- Faßbender, N., Schönemann-Gieck, P., & Weber, J. (2019). *Endbericht des Projekts "Schnittstellen-Management bei Krankenhaus-Aufnahme und -Entlassung" - GeRenet.Wi 3-*. Wiesbaden: Landeshauptstadt Wiesbaden.
- Haas, B., Schönemann-Gieck, P., & Weber, J. (2007). *Kompetenz durch Kooperation und Vernetzung. 7 Jahre Netzwerk für geriatrische Rehabilitation, Abschlussbericht der Projektphasen*. Wiesbaden: Landeshauptstadt Wiesbaden. Von <https://www1.wiesbaden.de/microsites/forum-demenz/downloads/7JahreGeReNet.pdf> abgerufen
- Haßdenteufel, M. (1990). *Bericht über die Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter (unveröffentlicht)*. Wiesbaden: Landeshauptstadt Wiesbaden.
- Haßdenteufel, M. (1991). *Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter. Konzeptions- und Erfahrungsbericht*. Wiesbaden: Landeshauptstadt Wiesbaden.
- Knaup, K. J. (1999). *Die Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter in Wiesbaden. Ergebnisse einer Erhebung zum Leistungsspektrum und zur Inanspruchnahme 1997*. Wiesbaden: Landeshauptstadt Wiesbaden.
- Knaup, K., & Weber, J. (1999). *Die Beratungsstellen für selbständiges Leben im Alter in Wiesbaden. Ergebnisse einer Erhebung zum Leistungsspektrum und zur Inanspruchnahme 1997*. Wiesbaden: Landeshauptstadt Wiesbaden.
- Künemund, H., & Kohli, M. (2020). Soziale Netzwerke im Alter. In K. Aner, & U. Karl (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (S. 379-386). Wiesbaden: Springer SV.
- Riedmann, M., Arnold, E., Bruchhäuser, N., & Oßendoth, K. (2024). *#Quartiershäuser Wiesbaden. Handreichung*. Wiesbaden: Magistrat der Landeshauptstadt Wiesbaden.

Schönemann-Gieck, P. H. (2023). Kooperation zwischen Rettungsdienst und kommunaler Altenhilfe: ein Weg zur Entlastung der Notfallversorgung? *Notfall + Rettungsmedizin*, S. 1-8. doi:<https://doi.org/10.1007/s10049-023-01135-y>

11 Anhang

11.1 § 71 SGB XII

1) Alten Menschen soll außer den Leistungen nach den übrigen Bestimmungen dieses Buches sowie den Leistungen der Eingliederungshilfe nach Teil 2 des Neunten Buches Altenhilfe gewährt werden. Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, selbstbestimmt am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen und ihre Fähigkeit zur Selbsthilfe zu stärken.

(2) Als Leistungen der Altenhilfe kommen insbesondere in Betracht:

1.

Leistungen zu einer Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement, wenn sie vom alten Menschen gewünscht wird,

2.

Leistungen bei der Beschaffung und zur Erhaltung einer Wohnung, die den Bedürfnissen des alten Menschen entspricht,

3.

Beratung und Unterstützung im Vor- und Umfeld von Pflege, insbesondere in allen Fragen des Angebots an Wohnformen bei Unterstützungs-, Betreuungs- oder Pflegebedarf sowie an Diensten, die Betreuung oder Pflege leisten,

4.

Beratung und Unterstützung in allen Fragen der Inanspruchnahme altersgerechter Dienste,

5.

Leistungen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen,

6.

Leistungen, die alten Menschen die Verbindung mit nahe stehenden Personen ermöglichen.

(3) Leistungen nach Absatz 1 sollen auch erbracht werden, wenn sie der Vorbereitung auf das Alter dienen.

(4) Altenhilfe soll ohne Rücksicht auf vorhandenes Einkommen oder Vermögen geleistet werden, soweit im Einzelfall Beratung und Unterstützung erforderlich sind.

(5) Die Leistungen der Altenhilfe sind mit den übrigen Leistungen dieses Buches, den Leistungen der örtlichen Altenhilfe und der kommunalen Infrastruktur zur Vermeidung sowie Verringerung der Pflegebedürftigkeit und zur Inanspruchnahme der Leistungen der Eingliederungshilfe zu verzahnen. Die Ergebnisse der Gesamtplanung nach § 58 sowie die Grundsätze der Koordination, Kooperation und Konvergenz der Leistungen nach den Vorschriften des Neunten Buches sind zu berücksichtigen.

11.2 Übersicht Fach-Arbeitsgruppen

Fach-AG	Auftrag	Ziele
Bedarfsfeststellungen Von 2018 - 2025	<ul style="list-style-type: none"> • Auseinandersetzung mit inhaltlichen Themen, um eine Orientierung für gängige Fragen in der Bedarfsfeststellung zu bieten • Übungsfälle vorbereiten, durchführen und nachbereiten • Möglichkeiten der Standortübergreifenden Fallbesprechung 	<ul style="list-style-type: none"> • Erfahrungswissen niederschreiben und für alle zugänglich machen • Wissen verfestigen und anwenden • Austausch außerhalb der Standorte fördern
Fachverfahren Seit 2022 fortlaufend	<ul style="list-style-type: none"> • Austausch mit dem ausgewählten Anbieter • Testung des Verfahrens • Abwicklung • Bedarfsgerechte Anpassung • Prozessbegleitung bis Einführung • Multiplikatoren für Standorte 	<ul style="list-style-type: none"> • Ein neues Fachverfahren ist eingeführt. • Alle Kolleginnen und Kollegen sind in die Nutzung eingewiesen.
Handbuch / Standard fortlaufend	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation, Koordination und Umsetzung der kontinuierlichen Überarbeitung des Handbuchs • Ansprechpartner für Neuerungen und Änderungen • Entwickeln und Festlegen von Standards im Arbeitsalltag • Ansprechpartner bei Unklarheiten bzgl. Abläufen/Festlegungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Das Handbuch bietet aktuelle, verständliche und praktische Hilfestellung für die tägliche Arbeit durch die beschriebenen Arbeitsabläufe und Standards. • Die MA der BS identifizieren sich mit den Inhalten des Handbuchs. • Alle MA haben die Möglichkeit, nach den im Handbuch festgelegten Standards zu arbeiten. • Verschiedene Fragestellungen sind für alle Kolleginnen und Kollegen nachvollziehbar geregelt. • Es gibt, soweit möglich, verbindliche Festlegungen hinsichtlich des Umgangs im Innen- und im Außenverhältnis mit Proseko, Anrufbeantwortern, E-Mails, Berichten, speziellen Fallkonstellationen etc.
Interne Kooperationen (außer SGB XII) Fortlaufend	<ul style="list-style-type: none"> • Entwicklung/Überprüfung von Kooperationsabsprachen und Zuständigkeiten mit Sachgebieten der Stadtverwaltung (z.B. SpDi, PSP, Wohnungsnotfallhilfe, Sozialdienst Asyl), mit denen die BS arbeitsmäßige Berührungen haben • Ansprechpartner bei Fragen aus dem Kolleginnenkreis • Weitergabe von Infos aus den Abteilungen der Kooperationspartner 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Kolleginnen und Kollegen kennen die Zuständigkeiten / Kooperationsabsprachen und treffen Absprachen von Fall zu Fall. • Gegenseitige Unterstützung aufrechterhalten • Gute / konstruktive Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern • Schnelle Hilfe für den Klienten • Gute Kooperation mit dem jeweiligen Sachgebiet
Kooperation mit SGB XII Bis 2022	<ul style="list-style-type: none"> • Ansprechpartner bei Unklarheiten und Problemen bezüglich SGB XII • Festlegung und Aktualisierung von Kooperationsabsprachen mit SGB XII • Information über Gesetzesänderungen, Mithilfe bei Überarbeitung des Handbuchs betreffend die Themen SGB XII 	<ul style="list-style-type: none"> • Es gibt verbindliche Kooperationsabsprachen mit SGB XII. • Alle MA der BS sind über Gesetzesänderungen und deren Umsetzung informiert. • Gute vertrauensvolle Kooperation mit Sachbearbeitung SGB XII.

Fach-AG	Auftrag	Ziele
Kooperation mit den Kliniken Fortlaufend mit Pause während der Corona-Pandemie	<ul style="list-style-type: none"> • Information der Mitarbeitenden der Kliniken über die Arbeit der BS • Information für die BS über Veränderungen in den Kliniken • Regelmäßige Gespräche mit den Kliniken zum gegenseitigen Austausch • Ansprechpartner bei Problemen in der Kooperation • Teilnahme an den Treffen der DVSG (Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen) Regionalgruppe Süd 	<ul style="list-style-type: none"> • Die Arbeit der BS ist in den Kliniken bekannt. • Die BS sind über Veränderungen von Arbeitsstrukturen und personelle Veränderungen in den Kliniken informiert. • Standardisierte Instrumente zur Kommunikation werden genutzt (z.B. Infofax).
Öffentlichkeitsarbeit fortlaufend	<ul style="list-style-type: none"> • Ansprechpartnerinnen bei Anfragen zur Öffentlichkeitsarbeit • Vorbereitung und Durchführung / Organisation öffentlichkeitswirksamer Veranstaltungen • Darstellung der BS in Printmedien, Homepage und Social Media • Entwicklung und regelmäßige Aktualisierung von themenbezogenen Infomaterialien/Broschüren • Entwicklung und Aktualisierung von Flyern und Präsentationsmaterialien 	<ul style="list-style-type: none"> • Die BS sind in der (Fach)-Öffentlichkeit sehr gut dargestellt. • Die BS erreichen einen hohen Bekanntheitsgrad bei der Zielgruppe. • Die AG hat Informationen zielgruppen- / klientenorientiert aufbereitet. • Die AG leistet einen Beitrag zum Erhalt der Selbstständigkeit der Bürgerinnen und Bürger
Praktikantenregelungen Bis 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Abstimmung der Regelung bezüglich der Studierenden im Praxissemester im Amt 51 • Teilnahme an den abteilungsübergreifenden Sitzungen der AG Praktikum 51 • Bearbeitung der Bewerbung von Studierenden im Praxissemester und Hospitanten (Verteilen, Absagen, Verträge beschaffen u. verwalten etc.) • Mitwirkung bei der Organisation der Praxismessen in den Hochschulen • Ansprechpartner für Kolleginnen / Kollegen, Studierenden im Praxissemester, Hospitanten und Personalamt zu Fragen des Bewerbungsverfahrens 	<ul style="list-style-type: none"> • Die MA der Beratungsstellen haben Ansprechpartner für diese Regelungen. • Bewerberinnen und Bewerber sowie Studierende im Praxissemester erhalten zeitnahe und verbindliche Rückmeldungen. • Unsere Arbeit mit der Zielgruppe Seniorinnen und Senioren ist den Hochschulen bekannt. • Regelmäßige Ansprache der Standortteams bzgl. der Aufnahme von Studierenden im Praxissemester.
Support Proseko / EDV fortlaufend	<ul style="list-style-type: none"> • Ansprechperson bei Unklarheiten oder Regelungsbedarfen mit Proseko (Zugänge etc.) und e-Akte • Anlaufstelle bei Fragen in der Office-Handhabung • Weiterentwicklung der EDV gestützten Dokumentation • Aktualisierung und Pflege des P-Laufwerks 	<ul style="list-style-type: none"> • Die EDV gestützte Arbeit ist allen Kolleginnen / Kollegen möglich. • Das P-Laufwerk wird regelmäßig auf Aktualität hin überprüft.
Demenz / Entlastende Angebote Bis 2024	<ul style="list-style-type: none"> • Unterstützung des Forum Demenz bei Planung und Durchführung von Veranstaltungen • Verbindungsstelle zwischen BS und Forum Demenz 	<ul style="list-style-type: none"> • Gute Kooperation zwischen BS und Forum Demenz ist hergestellt. • Anregungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BS werden an die Geschäftsstelle des Forums weitergegeben.

Fach-AG	Auftrag	Ziele
		<ul style="list-style-type: none">• Fortbildungsbedarfe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der BS zum Thema „Demenzen“ werden an die Geschäftsstelle des Forums gemeldet, damit von dort Schulungsmaßnahmen veranlasst werden können.

Weitere Veröffentlichungen



Wiesbadener Bildungsbericht 2019
Bildungsteilhabe (herkunfts-)benachteiligter Menschen in
Wiesbaden

www.wiesbaden.de/bildungsbericht



Handlungsstrategie Chancen für herkunftsbenachteiligte
junge Menschen 2021
Sachstand 2020/21 – Ausblick 2022/23

www.wiesbaden.de/sozialplanung



Ältere Menschen in Wiesbaden 2020
Entwicklungen, Bedarfe und Angebote

www.wiesbaden.de/sozialplanung



