

11. März 2015

VERBANDSTHEMA 2014 – GUTES LEBEN IM ALTER

Verbraucherpolitische Aspekte des Demografischen Wandels am
Beispiel Wohnen - Pflege - Haushaltsbezogene Dienstleistungen

Abschlussbericht der Netzwerkgruppe

Impressum

*Verbraucherzentrale
Bundesverband e.V.*

Markgrafenstraße 66

10969 Berlin

VERBANDSTHEMA 2014 - GUTES LEBEN IM ALTER

*Verbraucherpolitische Aspekte des Demografischen Wandels am
Beispiel Wohnen - Pflege - Haushaltsbezogene Dienstleistungen*

Vorwort

Bereits beim Verbandsthema 2013 „Altersarmut, Altersvorsorge“ hatten wir uns mit den Themen Wohnen, Pflege und HDL befasst. Damals unter dem Aspekt Kostentreiber im Alter. Die Kernfrage lautete bei gleichbleibenden bzw. zukünftig sinkenden Alterseinnahmen: Gibt es zentrale Konsumbereiche, deren Kosten Seniorenhaushalte tendenziell überfordern? In der Arbeit wurde deutlich, dass hier gesellschaftliche Problembereiche betroffen sind, deren Komplexität in dem vorhandenen Zeitraum nur ansatzweise zu bearbeiten war. Deshalb war es nur folgerichtig, die Themen weiterzuverfolgen und intensiver zu analysieren.

Aus den sechs Bereichen, die wir 2013 als Kostentreiber identifiziert hatten, wurden 2014 Wohnen, Haushaltsbezogene Dienstleistungen (HDL) und Pflege für eine genauere Betrachtung ausgewählt. Denn diese Handlungsfelder hängen eng zusammen, wenn es um die Lebensqualität älterer Menschen geht. Die meisten älteren Menschen verstehen unter gutem Leben im Alter ein selbstbestimmtes Leben, möglichst lange in der eigenen privaten Häuslichkeit. Ein Umzug in Pflegeheime ist nicht nur unpopulär, sondern durch die hohen Kosten ein Problem für Sozialkassen und Kommunen sowie ein Risikofaktor für Altersarmut.

Bereits aktuell gibt es große gesellschaftliche Herausforderungen: Rund 25 Prozent der über 65-Jährigen empfinden die Infrastruktur im Quartier als nicht ausreichend, es fehlen barrierefreie/-arme Wohnungen, die Pflegeversicherung ist unterfinanziert und es werden mehr qualifizierte Pflegekräfte gebraucht. In den kommenden Jahren wird sich die Lage jedoch noch zuspitzen, wenn es immer mehr Senioren und Hochaltrige (über 80) gibt und immer weniger Junge, die für die Kosten aufkommen und Betreuungsdienstleistungen erbringen können.

Vor diesem Hintergrund lauteten die Arbeitsaufträge an die im Rahmen des diesjährigen Verbandsthemas eingesetzte neunköpfige Netzwerkgruppe (NWG), eine genaue Problemanalyse der Themenfelder vorzunehmen, Lösungswege aufzuzeigen und Handlungsbedarf für Politik, Anbieter, Kommunen sowie Leistungsträger zu benennen. Ziel hierbei war es wieder, die Fachkompetenz aller Mitgliedsorganisationen zu nutzen und unterschiedliche Sichtweisen einzubeziehen, um ein möglichst umfassendes Bild zu erhalten und gemeinsam politische Forderungen zu formulieren.

Darüber hinaus ging es aber auch darum, zu reflektieren, inwieweit sich für die im vzbv zusammengeschlossenen Verbände neue Handlungsfelder ergeben und ob die bestehenden Beratungs- und Informationsprofile noch zutreffen.

In dem vorliegenden Abschlussbericht der NWG konnten neben eigenen Recherchen auch die Ergebnisse von drei im Rahmen des Verbandsthemas erstellten Studien und Umfragen einfließen; die Gruppe hatte hierzu konkrete Fragestellungen entwickelt.

Die Studien im Einzelnen waren:

- „Wohnwünsche und barrierearmer Wohnkomfort“, eine Meinungsumfrage unter Wohneigentümern im Auftrag von Bauherren-Schutzbunds e.V. und dem Verband Wohneigentum e.V.
- „Metastudie haushaltsbezogene Dienstleistungen“, im Auftrag des vzbv
- „Metastudie Demografische Entwicklung und Wohnen im Alter“, im Auftrag des Bauherren-Schutzbund e.V. (BSB)

Ein weiterer wichtiger Baustein war die Tagung „Gutes Leben im Alter“, die vom 10.-11.9.2014 in Berlin stattfand. Auf dieser Veranstaltung wurden erste Arbeitsergebnisse einer größeren Zahl von Mitgliedsorganisationen des vzbv vorgestellt und Lösungswege diskutiert. Die Ergebnisse dieses Diskussionsprozesses sind in den Abschlussbericht eingeflossen.

Der Abschlussbericht gliedert sich in vier Kapitel. Neben den drei Themenbereichen Wohnen, HDL und Pflege beschäftigt sich ein Kapitel schwerpunktmäßig mit Verbraucherinformation und -beratung. Diesen traditionellen Aufgabenbereichen der Verbraucherorganisationen fällt bei der Umsetzung von Lebens-Konzepten im Alter eine wichtige Rolle zu. Es gilt auf der einen Seite Verbraucher zu sensibilisieren, sich frühzeitig mit möglichen Änderungen der Lebenssituation auseinanderzusetzen und rechtzeitig Maßnahmen zu ergreifen. Andererseits fehlt es nach Ansicht der NWG an einem ausreichenden Angebot unabhängiger qualifizierter Beratung, um sich in dem wachsenden Dschungel von Gesetzen, Fördermöglichkeiten, Wohnformen, technischen Möglichkeiten und Rahmenbedingungen zurecht zu finden.

Mitglieder der Netzwerkgruppe waren:

Dr. Katrina Pfundt - Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)

Anne von Laufenberg-Beermann – BAGSO

Gertraud Gräßel - Deutscher Evangelischer Frauenbund e.V. (DEF)
Bundesverband

Heike Zuhse - Deutscher Mieterbund e.V. (DMB)

Dipl.-Ing. Heike Böhmer - Institut für Bauforschung e.V. (für
Bauherrenschutzbund und Verband Wohneigentum)

Dunja Neukamp - Verbraucherzentrale Brandenburg e.V.

Doris Schütz - Verbraucherzentrale des Saarlandes e.V.

Dipl.-oec. troph. Karin Riemann-Lorenz - Verbraucherzentrale Hamburg e.V.

Astrid Heller - Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V. (vorzeitig
ausgeschieden)

vzbv:

Netzwerkgruppenkoordination: Elke Salzmann

Inhaltliche Begleitung Thema Pflege: Dieter Lang

(Stand: November 2014)

INHALT

VORWORT	2
INHALT	5
1. BEREICH WOHNEN	7
1.1. ZUSÄTZLICHER BEDARF AN BARRIEREFREIEN/ -ARMEN WOHNUNGEN	7
1.1.1 Forderungen.....	8
1.2. BEZAHLBARES WOHNEN IM ALTER	9
1.2.1 Forderungen.....	10
1.3. WOHNUMFELD UND INFRASTRUKTUR	10
1.4. GRÖßERES ANGEBOT AN ALTERNATIVEN WOHNFORMEN	11
1.5.1 Forderungen.....	12
2. BEREICH PFLEGE.....	13
2.1. PFLEGENDE ANGEHÖRIGE: DIE TRAGENDE SÄULE BRAUCHT EINEN BESSEREN STAND.....	14
2.1.1 Forderungen.....	16
2.2. FACHKRÄFTEMANGEL BEKÄMPFEN UND PFLEGELEISTUNGEN MODERNISIEREN	16
2.2.1 Forderungen.....	17
2.3. ALTERNATIVEN ZUR VOLLSTATIONÄREN UNTERBRINGUNG	18
2.3.1 Forderungen.....	18
2.4. BESSERE PFLEGERECHTSBERATUNG UND INTEGRIERTE INFORMATIONSMANGEBOTE	19
2.4.1 Forderung	20
2.5. „KOMMUNALISIERUNG“ DER PFLEGE.....	20
3. BEREICH HAUSHALTSBEZOGENE DIENSTLEISTUNGEN (HDL)	21
3.1 WELCHE LEISTUNGEN ZÄHLEN ZU DEN HDL?	22
3.2 WAS ÄLTERE MENSCHEN BRAUCHEN	23
3.3 WER HDL ANBIETET	24
3.3.1 Forderung:.....	25
3.4 QUALITÄTSSICHERUNG	25
3.4.1 Forderungen.....	26
3.5 BERATUNG UND INFORMATION.....	26
3.5.1 Forderungen.....	27
3.6 KOSTENÜBERNAHME FÜR PFLEGEBEDÜRFTIGE MENSCHEN UND PERSONEN MIT EINGESCHRÄNKTER ALLTAGSKOMPETENZ.....	28
3.6.1 Forderungen.....	29
3.7 FAZIT.....	29
4. BEREICH BERATUNG UND INFORMATION.....	30
4.1. BERATUNGSBEDARF	30
4.1.1 Informations- und Beratungsbedarf von vorausschauend bis akut.....	30
4.1.2 Hoher Informations- und Beratungsbedarf bisher nicht gedeckt.....	31

4.2.	DAS SPEKTRUM AN VORHANDENEN BERATUNGSANGEBOTEN	31
4.2.1	Angebote im Bereich Wohnen.....	32
4.2.2	Angebote im Bereich Pflege	33
4.2.3	Angebote im Bereich HDL	33
4.3.	ANFORDERUNGEN AN GUTE BERATUNG	34
4.3.1	Qualitätsstandards für den Bereich Pflege.....	34
4.3.2	Anforderungen an Wohnberatung und Beratung für HDL:.....	35
4.4.	ORIENTIERUNG FÜR VERBRAUCHER ZUR RICHTIGEN BERATUNG	36
4.5.	WIE KANN BERATUNG FINANZIERT WERDEN?.....	36
4.6.	FAZIT.....	37
4.7.	FORDERUNGEN.....	38
5.	ZUSAMMENFASSUNG	38
6.	ANLAGEN	39
	LITERATUR: QUALITÄT IN DER BERATUNG;.....	46

1. BEREICH WOHNEN

Der Bereich „Wohnen“ spielt eine übergeordnete Rolle beim Thema „Gutes Leben im Alter“. Eine Wohnung möglichst ohne Barrieren, in der man selbstständig zurechtkommt, ist die Grundlage für ein selbstbestimmtes Leben im Alter.

1.1. Zusätzlicher Bedarf an barrierefreien/ -armen Wohnungen

Zahlreiche Untersuchungen haben ergeben, dass der überwiegende Teil der Bevölkerung in den eigenen vier Wänden und in vertrauter Nachbarschaft alt werden möchte. Voraussetzung dafür sind Wohnungen mit möglichst wenigen Barrieren, in denen die Bewohner auch mit körperlichen Einschränkungen gut leben können. Vorhandene Barrieren, die dem selbstbestimmten Leben der Senioren entgegenstehen, kann man unterscheiden in:

- Barrieren, die den Zugang zur Wohnung betreffen, wie zum Beispiel Stufen im Eingangsbereich vor der Haustür, ein fehlender Aufzug in die Obergeschosse, unzureichende Bewegungsflächen im Zugangsbereich etc.
- Barrieren innerhalb einer Wohnung, wie zum Beispiel Treppen, Schwellen zwischen zwei Räumen oder zum Balkon, unzureichende Bewegungsflächen in den Sanitärräumen, unzureichende Türbreiten, Dusche mit Schwelle etc.

Die demographische Entwicklung erfordert, dass die Wohnangebote in Zukunft verstärkt auf die Bedarfslagen älterer Menschen ausgerichtet werden. Doch schon heute hinkt das Angebot dem Bedarf hinterher: Es gibt in Deutschland einen Bestand an weitgehend barrierefreien Wohnungen von nur 1,4 Millionen (bei rund 41 Mio. WE in Deutschland), benötigt werden jedoch 2,5 Millionen Wohnungen. Bereits jetzt besteht eine hohe Versorgungslücke von rund 1,1 Mio. Wohneinheiten. Diese Versorgungslücke wird in den nächsten Jahren immer größer, da die Zahl der Menschen über 65 Jahren kontinuierlich ansteigen wird. (2011: 16 Millionen und 2035: ca. 23 Millionen)¹. Es ist also unumgänglich, das Angebot an altersgerechten Wohnungen erheblich auszubauen, um der wachsenden Zahl von Seniorenhaushalten gerecht zu werden. Wir brauchen:

¹ s. Wohnen der Altersgruppe 65plus, Studie des Pestel Institut, 2013, Auftraggeber Verbändebündnis "Wohnen 65plus"

- barrierefreien Wohnungsneubau: Bei Neubauten sollte Barrierefreiheit in Zukunft Standard werden. Ist dies nicht umfassend möglich, sollte man zumindest die Belange der älteren, oft z.B. mobilitätseingeschränkten, Bevölkerung berücksichtigen und unnötige Hindernisse vermeiden.
- barrierefreie/ -arme Wohnungsanpassung im Bestand: Der überwiegende Teil der Bevölkerung lebt in Bestandswohnungen oder -häusern. Bei Bestandssanierungen ist es ebenfalls wichtig, Barrierefreiheit anzustreben oder zumindest möglichst viele Barrieren abzubauen.

Dass beim barrierearmen Wohnen das Angebot mit der steigenden Nachfrage nicht Schritt halten kann, hat mehrere Ursachen. Vermieter sind nicht verpflichtet barrierefreie Umbaumaßnahmen durchzuführen. Die Mieter müssen den Umbau finanzieren und können nach derzeit geltendem Mietrecht beim Auszug zum Rückbau von selbst durchgeführten Umbaumaßnahmen verpflichtet werden. Das schreckt Mieter davon ab, notwendige Arbeiten zum Abbau von Barrieren selbst durchzuführen.

Für Eigentümer von selbstgenutztem oder vermietetem Wohneigentum gibt es zwar seit Oktober 2014 wieder einen Investitionszuschuss „Altersgerecht Umbauen“ der KfW in Höhe von 8 Prozent der förderfähigen Kosten bis maximal 4.000 Euro. Darüber hinaus ist im neuen Pflegestärkungsgesetz ein Zuschuss von bis zu 4.000 Euro für „Umfeld verbessernde Maßnahmen“ vorgesehen – allerdings nur, wenn die betreffende Person mindestens in Pflegestufe 1 eingeordnet ist. Diese Anreize reichen jedoch nicht aus.

Defizite im Informationsangebot rund um das barrierearme Wohnen sind regional unterschiedlich vorhanden. Das betrifft nicht nur die unzureichende Zahl an kompetenten und anbieterneutralen Anlaufstellen für Mieter und Wohneigentümer. Auch Handwerker, Ingenieure und Planer werden in Ausbildung und Studium nicht genügend sensibilisiert.

1.1.1 Forderungen

- Anpassung des Mietrechts: Keine Rückbaupflicht, wenn Mieter Maßnahmen zur Schaffung von Barrierefreiheit in Eigenregie durchführen und finanzieren.
- Erhöhung der Zuschüsse beim barrierefreien Umbau von vermietetem und selbstgenutztem Wohneigentum. Ergänzend dazu ist auch eine

steuerliche Förderung, wie sie beispielsweise bei der Sanierung denkmalgeschützter Bauten gewährt wird, sinnvoll.

- Ausbau der Beratungsstützpunkte für Vermieter und Mieter, da auch Mieter Hilfsmittel, Haltegriffe etc. einbauen dürfen, aber auch Umbaumaßnahmen möglich sind mit Zustimmung des Vermieters (Wohneigentümers).
- Barrierefreies Wohnen als Pflichtfach in der Handwerksausbildung sowie in den Studiengängen für Architekten, Bauingenieure und Stadtplaner.
- Baurecht: Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen mit der eindeutigen Definition und verpflichtenden Anwendung von Mindeststandards bei Neubau und Wohnungsanpassung. So sollten z.B. die Landesbauordnungen aller Länder bei Wohnungsneubauten Barrierefreiheit gesetzlich festschreiben.
- Prävention: Sensibilisierung für das Thema Wohnen im Alter, damit nicht immer erst darüber nachgedacht wird, wenn der Bedarfsfall bereits eingetreten ist

1.2. Bezahlbares Wohnen im Alter

Im Alter sinkt meist das verfügbare Einkommen, die Kosten für die Wohnung bleiben aber gleich oder erhöhen sich sogar. Die Kosten für die Wohnung setzen sich zusammen aus: der Kaltmiete – bei Eigentümern Darlehenszins und -tilgung –, den Energiekosten und den weiteren Wohnnebenkosten. Bei zunehmendem Hilfe- oder Pflegebedarf im Alter kommen noch Kosten für HDL oder Pflege hinzu. Schon jetzt gibt es viele Indikatoren für die wachsende Altersarmut, wodurch der Bedarf an kostengünstigem Wohnraum besonders für ältere Menschen steigen wird.

Ein positives Signal ist die Ausgestaltung der Mietpreisbremse, auf die sich die Bundesregierung geeinigt hat. Das ist ein wichtiger Schritt, um insbesondere den drastischen Anstieg der Wiedervermietungsmieten in Großstädten, Ballungsgebieten und Universitätsstädten zu begrenzen. Senioren sollte es in Zukunft möglich sein, die alte große Wohnung (mit einem bereits langlaufenden Mietvertrag) für eine kostengünstigere, kleinere barrierefreie Wohnung aufzugeben. Auch das ist im Bedarfsfall eine Möglichkeit, einen Umzug ins Heim zu vermeiden.

Dennoch bleibt Handlungsbedarf. Das Wohngeld soll jetzt zum 1.1.2016 erhöht werden, aber **keine** Heizkostenkomponente eingeführt werden.

Bedenklich ist die unzureichende Zahl an Sozialwohnungen: Laut einer Studie des Pestel-Instituts aus dem Jahr 2012 steht einem theoretisch bundesweiten Bedarf an 5,6 Millionen auf dem Markt verfügbaren Sozialwohnungen ein Bestand von lediglich 1,6 Millionen gegenüber. Vor allem der Neubau von barrierearmen und damit seniorengerechten Sozialwohnungen ist daher ein vordringliches Anliegen. Hier sind Bund, Länder und Kommunen gleichermaßen gefordert.

1.2.1 Forderungen

- Dynamische Anpassung des Wohngelds an die Entwicklung der Miet- und Mietnebenkosten.
- Wiederbelebung des Neubaus von Sozialwohnungen, die von vornherein altersgerecht ausgestattet sind.

1.3. Wohnumfeld und Infrastruktur

Der Gestaltung und Ausstattung der Wohnung kommt eine besondere Bedeutung zu, da ältere Menschen auf Grund ihrer Einschränkungen auch immer mehr Zeit zu Hause verbringen.

Allerdings kann eine barrierefreie Wohnung alleine die selbstständige Lebensführung im Alter nicht sicherstellen. Es ist anzustreben, so genannte Quartierskonzepte zu entwickeln, die es den Senioren ermöglichen, möglichst lange in ihrer vertrauten Umgebung wohnen bleiben zu können. Diese Wohnkonzepte sollten folgendes beinhalten:

1. Ein barrierefreies/ -armes Wohnumfeld, mit z.B. ausreichend breiten und gut ausgeleuchteten Wegen, möglichst wenig Schwellen im Außenbereich, ausreichend Sitzmöglichkeiten für Verschnaufpausen, aber auch als Ort der Kommunikation etc. (siehe auch KfW-Programm „Barrierearme Stadt“).
2. Eine gute Infrastruktur mit Einkaufsmöglichkeiten, Ärzten, Begegnungs- und Freizeitmöglichkeiten, Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr, Angeboten zur Gesundheitsförderung etc., um die eigenständige Versorgung, aber auch die Teilhabe der Senioren am gesellschaftlichen Leben zu gewährleisten.
3. Professionelle Beratungs-, Hilfe- und Pflegeangebote eingebettet in eine funktionierende Nachbarschaft („Sorgende Gemeinschaft“). Um ein umfassendes Angebot für Senioren erstellen zu können, ist es wichtig, die einzelnen Beratungsangebote zu vernetzen.

1.4. Größeres Angebot an alternativen Wohnformen

Entgegen dem Wunsch vieler Menschen, so lange wie möglich in den eigenen vier Wänden wohnen zu bleiben, gibt es doch einige Gründe, in der 3. Lebensphase nochmal umzuziehen. Für Menschen, die nicht mehr alleine leben wollen oder können, darf jedoch das Pflegeheim nicht die einzige Alternative sein. Getreu dem oft zitierten Grundsatz „ambulant statt stationär“ ist es wichtig, alternative Wohnformen wie z.B. selbstorganisierte gemeinschaftliche Wohnprojekte, Betreutes Wohnen, aber auch ambulant betreute Wohngemeinschaften zu fördern.

Solche Projekte müssen finanziell unterstützt werden. Dies ist bisher nur der Fall, wenn man bereits eine Pflegestufe hat, und eine sog. „ambulant betreute WG“ gründen möchte. Für diese „Pflege WG“ erhält man sowohl eine höhere Anschubfinanzierung durch das neue Pflegestärkungsgesetz ab 2015, als auch eine monatliche Pauschale für zusätzliche Betreuungsleistungen.

Unabhängige Fachberatungsstellen sollten über die Möglichkeiten alternativer Wohnformen aufklären und durch gezielte Beratung und Unterstützung Hürden bei der Neugründung z.B. bei Seniorenwohngemeinschaften abbauen.

Darüber hinaus brauchen Senioren und ihre Angehörigen beim Abschließen von Verträgen, die notwendig sind, z.B. beim Betreuten Wohnen, rechtliche Beratungsmöglichkeiten.²

Es sollten Qualitätsstandards für alternative Wohnformen festgelegt werden, um eine Vergleichbarkeit der einzelnen Angebote und eine Transparenz der Kosten zu gewährleisten, die auf den jeweiligen Nutzer zukommen.

In Zukunft sollte ein differenziertes Wohnangebot zur Verfügung stehen, um den unterschiedlichsten Wohnwünschen der älteren Bevölkerung gerecht zu werden. Es müssen Freiräume für neue Experimentierfelder geschaffen werden, um neue Wohn- und Versorgungsmodelle ausprobieren zu können.

1.5. Technische Assistenzsysteme

„Ambient Assisted Living“ bedeutet: Leben in einer durch „intelligente“ Technik unterstützten, assistierenden Umgebung, die sensibel und anpassungsfähig auf die Anwesenheit von Menschen und Objekten reagiert und dabei dem Menschen vielfältige Dienste leistet. Technische Assistenzsysteme können die Selbstständigkeit im Alter unterstützen. Mittlerweile sind vielzählige technische

² Die Mietervereine des Deutsche Mieterbundes e.V. bieten Ihren Mitgliedern solche Beratungen an.

Hilfsmittel, wie z.B. Treppenlift, Badewannenlifter, Notrufsysteme, Sturzmelder, durch Bewegung gesteuerte Beleuchtung etc. auf dem Markt, die allerdings oft sehr teuer sind und nicht immer ausreichend funktional für den Benutzerkreis.

Benötigt werden einfache, benutzerfreundliche und anwendungsorientierte Hilfsmittel, die für die Nutzer bezahlbar sind. Neubauten sollten heute eine Grundinfrastruktur vorsehen, die sich dann einfach auf steigende Assistenzbedürfnisse anpassen bzw. erweitern lässt. Altbauten lassen sich durch funkbasierte Lösungen nachrüsten.

1.5.1 Forderungen

Öffentliche Finanzierungshilfen sowohl für Anwender beim Erwerb von Assistenztechnik wie auch für Unternehmen zur Entwicklung bezahlbarer Hilfsmittel.

Ausbau von unabhängigen Beratungsstellen, die Endverbraucher über technische Assistenzsysteme aufklären und beraten, um die notwendige Technik-Akzeptanz und Technik-Kompetenz zu entwickeln.

Für Handwerker und Anbieter Beratungs- und Schulungsangebote (z.B. bei den Handwerkskammern) bereitstellen, um die Verfügbarkeit für Verbraucher sicherzustellen.

1.6. Fazit

Es muss darauf hingewirkt werden, möglichst vielen Senioren ein nahezu selbstbestimmtes Leben mit einer hohen Versorgungssicherheit im vertrauten Wohnumfeld zu ermöglichen.

Um diesem Bedarf gerecht zu werden, ist eine Gesamtstrategie zum Thema „Wohnen im Alter“ erforderlich.

1. Es reicht nicht aus, einzelne Fördermaßnahmen oder Modellprojekte zu unterstützen, das Thema muss kontinuierlich und systematisch bearbeitet werden.
2. Wohnraumanpassungen und Wohnungsausstattungen, die auf individuelle Mobilitätseinschränkungen und Pflegebedarfe ausgerichtet sind, sind erforderlich. Dies gilt es zu unterstützen.
3. Die einzelnen Akteure wie z.B. die Wohnungswirtschaft, Wohlfahrtsverbände, Kommunen etc., die an diesem Prozess beteiligt sind, müssen gut vernetzt sein und intensiv zusammenarbeiten. Es

müssen Koordinierungsstellen geschaffen werden, die alle Informationen zusammenbringen.

4. Notwendig ist der Ausbau von qualitativ hochwertigen und unabhängigen Beratungsnetzwerken zur umfassenden Aufklärung und Unterstützung zum Thema „Wohnen im Alter“. Dadurch soll gewährleistet werden, dass alle zur Verfügung stehenden Ressourcen sinnvoll genutzt werden können. So kann z.B. durch Investitionen in Wohnungsanpassungsmaßnahmen ein teurer Heimaufenthalt vermieden oder möglichst lange hinausgezögert werden, was erwiesenermaßen die Sozialausgaben erheblich reduziert.
5. Das Ziel für die Zukunft muss sein, dass jeder die Möglichkeit hat, selbst entscheiden zu können, wie und wo er wohnen bzw. leben möchte. Es gilt, die Individualität der Senioren auch in Wohnfragen stärker zu berücksichtigen.
6. Nicht zuletzt ist auch Eigenengagement der Bürger selbst gefragt. Zum einen Verantwortung für sich selber zu übernehmen, aber auch im Sinne der „Sorgenden Gemeinschaft“ solange als möglich ihr nahes Umfeld zu unterstützen. Es geht darum, Senioren Hilfe zur Selbsthilfe anzubieten und ihnen nicht alle Tätigkeiten abzunehmen. Durch diese Unterstützung soll es gelingen, vorhandene Fähigkeiten solange wie möglich zu erhalten.

2. BEREICH PFLEGE

Die pflegerische Unterstützung von Menschen, die aufgrund ihres Alters unter körperlichen Einschränkungen oder Demenz leiden, wird für die Gesellschaft in Deutschland zu einer immer größeren Herausforderung. Rund 2,6 Millionen Menschen sind pflegebedürftig. Hinzukommt die Herausforderung von mehr als 1,4 Millionen Menschen mit Demenz. Der Trend ist eindeutig: Experten schätzen, dass sich bis zum Jahr 2030 die Zahlen um die Hälfte erhöhen werden.

Damit ist die Sicherstellung einer guten Versorgung mit Pflege- und Betreuungsleistungen ein Mega-Thema für unsere ganze Gesellschaft. Politik und Wirtschaft sind gleichermaßen gefordert wie die Menschen, die als Angehörige, Nachbarn oder Freunde zum direkten Umfeld der pflegebedürftigen Menschen zählen.

Die aktuelle Lage zeigt ein gemischtes Bild. Auf der einen Seite leisten viele tausend Angehörige, ehrenamtliche Helferinnen und Helfer sowie professionelle Pflegekräfte ihren Beitrag zur Versorgung von Menschen, die Pflegeleistungen benötigen. Doch sowohl die Pflegebedürftigen wie auch diejenigen, die sich in der Pflege engagieren, finden längst nicht immer ideale Rahmenbedingungen

vor. Konkreten Verbesserungsbedarf gibt es insbesondere bei der Stärkung, Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger,

- den Strategien zur Abwendung des schon vorhandenen und sich verstärkenden Fachkräftemangels in den Pflegeberufen,
- der Anpassung von Versicherungsleistungen an die heutigen Qualitäts- und Flexibilitätsansprüche der Pflege und dem Ausbau und der Vernetzung von Beratungs- und Informationsangeboten.

2.1. Pflegende Angehörige: Die tragende Säule braucht einen besseren Stand

Rund 1,8 Millionen pflegebedürftige Menschen werden zu Hause versorgt. Zwei Drittel der Betroffenen nehmen ausschließlich Pflegegeld in Anspruch – und das bedeutet, dass 1,2 Millionen Menschen ausschließlich von Angehörigen gepflegt werden. Damit bilden Familienangehörige eine tragende Säule bei der Versorgung von alten Menschen, die Pflege brauchen.

Doch für Angehörige ist es oft nicht leicht, die Aufgaben in Pflege, Beruf und eigener Familie unter einen Hut zu bringen. Zwar existieren bereits die folgenden gesetzlichen Regelungen zur Vereinbarkeit von Pflege- und Berufszeiten:

- Das 2008 eingeführte Pflegezeitgesetz verschafft pflegenden Angehörigen als Arbeitnehmer einen Rechtsanspruch auf Pflegezeit für sechs Monate gegenüber dem Arbeitgeber in Betrieben mit mehr als 15 Arbeitnehmern. Diese Freistellung erfolgt auf Wunsch des Arbeitnehmers teilweise oder vollständig. Ferner sieht es einen Anspruch auf Freistellung für bis zu 10 Arbeitstage zur Sicherstellung der Pflege vor. Während der Pflegezeit erhält der Beschäftigte Zuschüsse zu Sozialversicherungsbeiträgen durch die Pflegekasse. Einen gesetzlich geregelten Anspruch auf Lohnersatzleistungen gibt es nicht³.
- Das 2012 in Kraft getretene Familienpflegezeitgesetz sieht die Möglichkeit der Verringerung der Arbeitszeit für Beschäftigte bis auf 15 Stunden pro Woche für längstens 24 Monate vor, wenn es zu einer freiwilligen Vereinbarung zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer kommt. Ein Rechtsanspruch des Arbeitnehmers ist nicht vorgesehen. Die Einigung muss eine Aufstockung des reduzierten monatlichen Arbeitsentgelts beinhalten, die zu einem ausgleichenden Arbeitszeit- oder Wertguthaben des Arbeitnehmers führt. Der Arbeitgeber kann für

3 bestehende Rechtslage (bis 31.12.14)

seine Aufwendungen während der Familienpflegezeit ein staatliches, zinsloses Darlehen erhalten.

Allerdings sieht die ältere Regelung keine Lohnersatzleistung vor, und die neuere Regelung versagt Arbeitnehmern einen Rechtsanspruch auf eine Verringerung der Arbeitszeit während der Pflegephase. Die Folge: Bundesweit wurden die Leistungen im Rahmen des Familienpflegezeitgesetzes im Schnitt bislang nur in 135 Fällen pro Jahr nachgefragt. 86 Prozent der Arbeitnehmer, die Familienangehörige pflegen, sehen die Vereinbarkeit von Pflege und Beruf als unzureichend an⁴.

Nun wird der Gesetzentwurf des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend die beiden Regelungen zusammenführen. Vorgesehen ist, dass die Inhalte von Pflegezeit- und Familienpflegezeitgesetz harmonisiert werden.

So sollen nun Arbeitnehmer im Rahmen des Familienpflegezeitgesetzes einen Rechtsanspruch auf eine auf 24 Monate befristete Verringerung der wöchentlichen Arbeitszeit auf ein Mindestmaß von 15 Stunden erhalten. Ebenfalls neu ist, dass das Darlehen künftig direkt an die betroffenen Arbeitnehmer ausgezahlt werden kann. Die Rückzahlung muss jedoch innerhalb von 48 Monaten nach Beginn der Pflegephase erfolgen.

Die geplante Änderung des Pflegezeitgesetzes sieht nun den Anspruch auf eine reguläre Lohnersatzleistung bei einer pflegebedingten Arbeitsverhinderung bis zu 10 Arbeitstagen vor. Darüber hinaus soll der Rechtsanspruch auf Freistellung auch bei einer bis zu dreimonatigen Sterbebegleitung greifen, und insgesamt soll der Begriff der „nahen Angehörigen“ auf Schwiegereltern, Stiefeltern und lebenspartnerähnliche Gemeinschaften ausgeweitet werden.

Trotz der geplanten Verbesserungen erfüllt der Entwurf die Anforderungen in der Praxis nicht. So reicht die Beschränkung auf eine maximal 24-monatige Arbeitszeitreduzierung nicht aus, um die zumeist weitaus längere Pflegezeit abzudecken. Erfahrungswerte zeigen: Bei der häuslichen Pflege kümmern sich die Angehörigen in der Regel zwei bis acht Jahre lang um die pflegebedürftige Person. Das Mindestmaß von 15 Wochenarbeitsstunden hindert Angehörige daran, sich in besonders schweren Fällen ganz auf die zu pflegende Person zu konzentrieren. Auch die Frist für die Rückzahlung des Darlehens ist zu kurz bemessen. Wer zwei Jahre lang Leistungen aus dem Darlehen bezieht, hat nur weitere zwei Jahre Zeit, um die möglicherweise fünfstellige Kreditlast abzutragen. Ohne staatliche Zuschüsse droht dann unter Umständen die Schuldenfalle.

4 Report „Familien in Baden-Württemberg“, Ausgabe 4/2011, S. 16/18

Bei den Änderungsentwürfen zum Familienpflegezeitgesetz ist die Einführung des Anspruchs auf Lohnersatzleistung und die Aufnahme der Sterbebegleitung begrüßenswert. Unzureichend bleibt indes die Definition der „nahen Angehörigen“. Denn: Wenn nahe Angehörige in weit entfernten Orten leben, werden Betreuungsleistungen oft von Freunden oder Nachbarn erbracht – und diese Gruppe wird im Gesetzentwurf nicht berücksichtigt.

2.1.1 Forderungen

- Abschaffung der wöchentlichen Mindestarbeitszeit von 15 Stunden, Anwendbarkeit auf Betriebe mit deutlich weniger als 25 Mitarbeitern und Ausweitung der Arbeitszeitreduzierung von 24 Monaten auf einen Zeitraum, der den Pflegeanforderungen in der Praxis entspricht.
- Einführung staatlicher Tilgungszuschüsse zum Darlehen bei der Arbeitszeitreduzierung.
- Ausweitung des Begriffs „nahe Angehörige“ im Pflegezeitgesetz auf weitere Personen, die entfernt wohnende Angehörige vertreten oder ersetzen.
- Ausbau von Einrichtungen der Verhinderungs-, Tages- und Nachtpflege, um Angehörige zu entlasten.

2.2. Fachkräftemangel bekämpfen und Pflegeleistungen modernisieren

Schon heute fehlen Fachkräfte in der Pflege. Die Statistik der Bundesagentur für Arbeit zeigt: Auf 100 offene Stellen für Altenpflegefachkräfte kommen im Schnitt nur 35 Arbeitssuchende⁵. Angesichts der stetigen Zunahme der Zahl pflegebedürftiger Menschen ist es höchste Zeit, wirksame Maßnahmen gegen den Fachkräftemangel einzuleiten.

Fakt ist: Sowohl für Einsteiger wie auch für Umsteiger ist der Beruf des Altenpflegers nicht attraktiv genug. Das beginnt schon bei der Ausbildung, in der im Gegensatz zu vielen anderen Ausbildungsberufen in einigen Bundesländern noch Schulgeld entrichtet werden muss. Darüber hinaus decken die derzeitigen Ausbildungskapazitäten – zwar regional unterschiedlich – nicht den absehbaren Bedarf an Pflegefachkräften ab.

Nach der Ausbildung ist die Ausübung eines Pflegeberufs oft geprägt von befristeten Arbeitsverträgen, ungünstigen Arbeitszeitregelungen, geringer Entlohnung und engen Zeitvorgaben bei der Verrichtung der Pflegeleistungen. Hier gilt es Konzepte zu entwickeln, die den Pflegeberuf nicht nur finanziell,

⁵ Fachkräfteengpassanalyse des Bundesagentur für Arbeit, Dezember 2012

sondern auch in Bezug auf die Arbeitsbedingungen und die gesellschaftliche Anerkennung aufwerten sowie zur Qualitätssicherung der Ausbildung beitragen.

Eine besondere Herausforderung verkörpert die steigende Zahl an Menschen mit Migrationshintergrund, die aufgrund ihres Alters pflegebedürftig werden. Hier werden Pflegekräfte oft mit großen Unterschieden bei kulturellen und gesellschaftlichen Normen konfrontiert. Gleichzeitig bietet diese Entwicklung auch eine Chance für die Anwerbung von Pflegefachkräften aus entsprechenden Kulturkreisen, die den betroffenen Menschen ein Gefühl der kulturellen Verbundenheit vermitteln können.

Das kann nur gelingen, wenn die Soziale Pflegeversicherung (SPV) als wichtigster Finanzier der pflegerischen Dienstleistungen modernisiert und auf nachhaltige Weise mit den für eine gute Pflege notwendigen Geldmitteln ausgestattet wird. Trotz der drei bisher erfolgten Anpassungen haben die Leistungen der SPV seit ihrer Einführung einen realen Wertverlust von 20 Prozent erlitten. Eine automatisierte Dynamisierung der Leistungen auf Basis eines Kaufkraft- oder Lohnindex ist daher längst überfällig.

Auch gilt es den Begriff der Pflegebedürftigkeit neu zu definieren. Die bisherige Fokussierung bei der Einstufung der Pflegebedürftigkeit auf körperliche Einschränkungen wird den Menschen, die unter seelischen oder geistigen Einschränkungen leiden, nicht gerecht. Eine Überarbeitung der 20 Jahre alten Einstufungen hilft dabei, die betroffenen Menschen besser zu versorgen und die Arbeitsbedingungen für Pflegekräfte zu verbessern.

2.2.1 Forderungen

- Abschaffung des Schulgelds bei der Ausbildung in Pflegeberufen und Ausbau der Ausbildungskapazitäten für Pflegefachkräfte.
- Verbesserung der Arbeitsbedingungen für Pflegefachkräfte durch flexible und familienfreundliche Arbeitszeitmodelle und faire Entlohnung.
- Bessere Personalausstattung in Pflegeheimen durch die Anpassung der Personalschlüssel an die Anforderungen an gute Pflege- und Betreuungsleistungen, bei denen der Mensch im Mittelpunkt steht.
- Verbesserung des finanziellen Rahmens für berufliche Pflege durch eine Dynamisierung der Leistungen der Pflegeversicherung und eine Stärkung von deren finanzieller Basis.

Neudefinierung des Begriffs der Pflegebedürftigkeit unter gleichgewichtiger Berücksichtigung seelischer und geistiger Einschränkungen, um die Versorgung Betroffener zu verbessern.

2.3. Alternativen zur vollstationären Unterbringung

Der Umzug pflegebedürftiger Menschen in Pflegeheime ist ein wichtiger Bestandteil des Pflegesystems in Deutschland. Dennoch sollten die Alternativen zur stationären Pflege stärker als bisher in den Blickpunkt rücken und auch die Pflegeheime sich anpassen. Zentrales Anliegen: Pflegebedürftige Menschen sollen selbst entscheiden können, ob sie im vertrauten Umfeld der eigenen Wohnung, in einer Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft oder in einem Heim versorgt werden möchten. Doch dieses Teilhaberecht kann in der Praxis bislang nur unzureichend durchgesetzt werden – sei es aus finanziellen Gründen oder weil sich keine geeigneten Einrichtungen in der Nähe befinden.

Deshalb müssen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die es Pflegebedürftigen möglich machen, frei über ihre Lebensweise zu entscheiden. Ob ein Mensch die notwendige Unterstützung zu Hause, in einer Wohngemeinschaft oder in einem Heim in Anspruch nimmt, soll so weit wie möglich durch seinen freien Entschluss und nicht durch äußere Sachzwänge bestimmt werden.

Eine wichtige Voraussetzung ist, dass entsprechende Angebote flächendeckend vorhanden sind – dabei ist vor allem das Engagement der Kommunen gefragt. Einrichtungen für die Kurzzeitpflege sind ebenso notwendig wie betreute Wohngruppen und Netzwerke von Pflege- und Haushaltsdienstleistern.

Darüber hinaus sollte das vorrangige Interesse aller Beteiligten dem längst möglichen Erhalt der Eigenständigkeit gelten. Damit der Grundsatz „Reha vor Pflege“ konsequent umgesetzt werden kann, müssen einschlägige Angebote und Reha-Programme für die Betroffenen unkompliziert und ohne lange Wartezeiten verfügbar sein sowie von den Krankenkassen auch bewilligt und finanziert werden. Auch die Förderung von Präventionsmaßnahmen ist in weiten Teilen noch ausbaubedürftig.

2.3.1 Forderungen

- Mehr Beratungs- und Informationsangebote zu den verschiedenen Möglichkeiten und Formen der Pflege- und Betreuungsleistungen und individuell passender Angebote, von niedrigschwelligen Hilfs- und Betreuungsangeboten über ambulante Hilfen bis hin zu den verschiedenen Wohnformen, wie z.B. betreute Wohngruppen.
- Ausbau der finanziellen Förderung von Kommunen zum Aufbau kommunaler Altenhilfestruckturen und wohnortnaher Beratungsstellen.
- Die Wohnungswirtschaft muss deutlich mehr Anstrengungen zur altengerechten Umgestaltung von Wohnraum im Wohnungsbestand unternehmen, z.B. durch staatliche Anreize.

- Ausbau des Reha- und Präventionsangebots zur Vermeidung bzw. Reduzierung von Pflegebedürftigkeit.

2.4. Bessere Pflegerechtsberatung und integrierte Informationsangebote

Verträge mit ambulanten Pflegedienstleistern oder mit stationären Anbietern sind in juristischer Hinsicht oftmals komplex und für Laien schwer verständlich. Unter dem Gesichtspunkt des Verbraucherschutzes zählt die vertragsrechtliche Beratung zu den Leistungen, die Betroffenen und ihren Angehörigen gut zugänglich sein sollten. Doch in der Praxis zeigen sich gerade in diesem Bereich große Lücken:

Zivil- und vertragsrechtliche Informationen sowie Beratungsleistungen für pflegebedürftige und behinderte Menschen wurden nicht in den gesetzlichen Kanon der Aufgaben der Pflegestützpunkte nach § 92c SGB XI und der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI aufgenommen.

Nach der Föderalismusreform 2006 mussten sich die Heimaufsichtsbehörden der Bundesländer weitgehend aus dem Geschäft der Begutachtung und ordnungsrechtlichen Behandlung von Verbraucherverträgen zurückziehen, da die Zuständigkeit für das Vertragsrecht nicht mit auf die Länderebene verlagert wurde, sondern beim Bund blieb. Ratsuchende werden daher häufig an die Verbraucherzentralen verwiesen, wobei es auch dort nur ein regional unterschiedliches und bundesweit nicht flächendeckendes Beratungsangebot gibt

Die Pflegekassen oder die Medizinischen Dienste der Krankenkassen führen keine Vertragsprüfungen durch, da sie hierzu weder über gesetzliche Befugnisse noch über ausreichende Kompetenzen verfügen.

Auch wenn es um die Entscheidung geht, ob ambulante Pflege, ein stationärer Heimaufenthalt oder ein alternatives Wohnmodell am ehesten in Frage kommt, brauchen Betroffene unabhängige und kompetente Beratung. Dabei sind ganzheitliche Informations- und Beratungskonzepte gefragt – schließlich geht es neben finanziellen, organisatorischen und juristischen Aspekten auch um pflegerische und medizinische Fragen. Der Beratungsbedarf von Hilfebedürftigen und deren Angehörigen ist bei weitem nicht gedeckt und die Beratungsstrukturen müssen zügig ausgebaut werden. Das funktioniert jedoch nicht zum Nulltarif: Auf Landesebene gilt es den Ausbau von Beratungs- und Informationsnetzwerken, unter Einbeziehung vorhandener Strukturen und Akteure, finanziell zu fördern, damit den Betroffenen für das Einholen von

Informationen und die Prüfung und Wahrnehmung ihrer Rechte wohnortnahe und unabhängige Beratungsstellen zur Verfügung stehen.

2.4.1 Forderung

- Mehr Fördermittel auf Landesebene für den Ausbau der Strukturen unabhängiger Pflege- und Pflegerechtsberatung.
- Finanzierung von unabhängiger Beratungsarbeit als Leistung der Pflegeversicherung (Ausbau von Beratungsgutscheinen, oder sogar Aufbau einer „unabhängigen Pflegebedürftigen Beratung“ analog der UPD6).

2.5. „Kommunalisierung“ der Pflege

Angesichts der geschilderten Herausforderungen wird in Expertenkreisen und Politik zuletzt wieder das Thema „Kommunalisierung der Pflege“ stärker diskutiert. So haben auch die Regierungsfractionen im Koalitionsvertrag 2013 dieses Thema in den Blick genommen und eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe (BL-AG) unter Leitung des Bundesministeriums für Gesundheit eingesetzt, die die Aufgabe hat, zu klären, wie die Rolle der Kommunen bei der Pflege noch weiter gestärkt und ausgebaut werden kann. Dabei sollen Vorschläge entwickelt werden, wie „im Zusammenwirken mit städteplanerischen Instrumenten Sozialräume so entwickelt werden können, damit pflegebedürftige Menschen so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben können“. Dazu sei die Stärkung der Steuerungs- und Planungskompetenz für die regionale Pflegestruktur in den Fokus zu rücken.

Auch die Bertelsmann Stiftung hat sich für eine Stärkung der ambulanten Versorgung durch die Etablierung einer leistungsfähigen und finanziell ausreichend ausgestatteten kommunalen Verantwortungsträgerschaft ausgesprochen, die ihren Gestaltungsauftrag für die Versorgung der Menschen vor Ort wahrnehmen kann. Sie empfiehlt sogar ein „regionales Pflegebudget“, das die kommunale Steuerungsverantwortung stützt.⁷

Wie die Unterschiede zwischen einer eher stationär ausgerichteten Versorgung durch einen Teil der Kommunen einerseits und andererseits durch Kommunen mit stark ausgebauten ambulanten Versorgungsstrukturen zu erklären sind,

⁶ Unabhängige Patientenberatung Deutschland - <http://www.patientenberatung.de/>

⁷ Bertelsmann Stiftung: Pflege vor Ort gestalten und verantworten - Konzept für ein Regionales Pflegebudget, 2013

untersucht zurzeit eine Studie der Universität Potsdam⁸, deren Ergebnisse im Sommer 2015 vorliegen sollen.

Diejenigen Kommunen, die den Wunsch vieler älterer Menschen, zu Hause alt werden zu wollen, für sich zum Ausgangspunkt der local governance machen, indem sie:

- das Ziel formulieren, ein diversifiziertes ambulantes Angebot erreichen zu wollen
- von einer empirischen Analyse des bestehenden Versorgungsangebotes in der Kommune heute ausgehen
- den absehbaren Versorgungsbedarfes für die nächsten Jahre planen und benennen.
- dazu eine aktive und partizipative Vernetzungs- und Kooperationskultur der Akteure verfolgen und andere mit in der Versorgungsverantwortung einbeziehen,

sind bereits erhebliche Schritte weiter gekommen als andere. Einer Fortführung des Verbandsthemas wird es obliegen, die Arbeit der Bund-Länder-AG zu begleiten, weil Verbände in die aktuelle Diskussion auf dieser Ebene nicht einbezogen worden sind. Hier sollten Ergebnisse und Fortschritte bereits bestehender „Gute-Praxis-Beispiele“ auf kommunaler Ebene recherchiert und einbezogen werden, um Erkenntnisse zur gemeinsamen Positionierung der Mitgliedsverbände zu gewinnen.

3. BEREICH HAUSHALTSBEZOGENE DIENSTLEISTUNGEN (HDL)

Für viele ältere Menschen spielt die Nutzung von haushaltsbezogenen Dienstleistungen – die im Folgenden abgekürzt als „HDL“ bezeichnet werden – eine wichtige Rolle beim Erhalt der Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Teilhabe am sozialen Leben und damit dem Erhalt der individuellen Lebensqualität. Wenn sich mit fortschreitendem Alter körperliche oder mentale Einschränkungen bemerkbar machen, kann externe Unterstützung bei der Führung des eigenen Haushalts helfen, dass Menschen möglichst lange in der vertrauten Wohnumgebung ein selbstbestimmtes Leben führen können.

⁸ http://www.uni-potsdam.de/pcpm/index.php?article_id=387&clang=0.

Im Gegensatz zu Themenbereichen wie Pflege oder barrierearmes Wohnen finden HDL in den öffentlichen Diskursen zum Leben im Alter erst neuerdings Beachtung. Die Relevanz der HDL für die Lebensqualität im Alter wird außer in Fachkreisen sowohl in Veröffentlichungen als auch in der Politik weitgehend unterschätzt. Der Markt ist kaum transparent und wird von Schwarzarbeit dominiert. Ein flächendeckendes Netzwerk für anbieterunabhängige Beratung fehlt ebenso wie ein ausgereiftes Konzept für die Förderung des Zugangs zu HDL für Haushalte mit niedrigem Einkommen. Kurz: Es gibt noch jede Menge Optimierungspotenzial, das es im Interesse eines guten Lebens im Alter auszuschöpfen gilt.

3.1 Welche Leistungen zählen zu den HDL?

Wie der Name schon sagt, umfassen die HDL alle Aufgaben, die bei der Versorgung und Betreuung von Personen in Haushalten und der Führung eines Haushaltes anfallen. Dabei teilen sich die Leistungen in zwei Kategorien auf:

- sachbezogene Dienstleistungen und
- personenbezogene Dienstleistungen.

Zu den sachbezogenen Dienstleistungen zählen alle Arbeiten, die auch ohne Anwesenheit des Auftrag- bzw. Arbeitgebers, bzw. der Haushaltsperson ausgeführt werden können. Beispiele hierfür sind Waschen und Bügeln, Einkaufen, das Reinigen der Wohnung oder das Durchführen von Gartenarbeiten.

Personenbezogene Dienstleistungen werden hingegen immer zusammen mit der zu versorgenden und betreuenden Person erbracht. Diesem Leistungsspektrum werden beispielsweise das gemeinsame Kochen, Fahrdienste, die Unterstützung bei der Haushaltsplanung und beim Ausfüllen von Formularen, das Vorlesen von Büchern oder Hilfe bei der Körperpflege zugeordnet.⁹

Damit entspricht ein Teil der HDL den Leistungen, die typischerweise auch Haushalte mit jüngeren Bewohnern in Anspruch nehmen – so etwa Familien, in denen beide Lebenspartner berufstätig sind. Doch während jüngere Menschen in der Regel punktuelle Unterstützung in bestimmten Aufgabenfeldern

⁹ Diese Definition von HDL ist nicht unstrittig. Es wird die Auffassung vertreten, dass nur sachbezogene Dienste darunter fallen sollten. So unterscheidet z.B. das Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) zwischen Leistungen der Grundpflege (Körperpflege) und der hauswirtschaftlichen Versorgung (Reinigung, Einkaufen, Wäscheversorgung). Beide Bedarfslagen müssen in einem bestimmten Maß vorliegen, damit Pflegebedürftigkeit angenommen werden kann. Dann kann der pflegebedürftige Mensch auch Sachleistungen der Pflegekasse zur hauswirtschaftlichen Versorgung beanspruchen.

wünschen, benötigen ältere Menschen mit zunehmender körperlicher oder geistiger Leistungseinschränkung oftmals ein ganzheitliches Paket an sach- und personenbezogenen Leistungen. Dann sorgt eine hauswirtschaftliche Assistenz mit vielfältigen Dienstleistungen dafür, dass die zu betreuende Person ihren Alltag mit der optimalen Mischung aus Eigentätigkeit und externer Unterstützung selbstbestimmt bewältigen kann.

HDL zählen nicht zu den Pflegeleistungen und dürfen grundsätzlich auch von Personen ausgeführt werden, die keine formale pflegespezifische Qualifikation erworben haben. Doch zuweilen sind die Übergänge zwischen haushaltsbezogenen Dienstleistungen und Pflege fließend – etwa dann, wenn es um Assistenz bei der Körperpflege oder um die Hilfe beim Ankleiden geht. Die fehlende oder mangelhafte Ausbildung – insbesondere im Schwarzarbeitsbereich – wird auch als Grund für die häufige Unzufriedenheit der Kunden von HDL gewertet. Die unterstützenden Personen sollten in der Lage sein, die besonderen Bedürfnisse älterer Menschen zu erkennen und darauf einzugehen. Ansonsten besteht die Gefahr einer Unter- und/oder Fehlversorgung.¹⁰

3.2 Was ältere Menschen brauchen

So individuell wie die Lebenssituation älterer Menschen ist, so unterschiedlich ist auch der Bedarf an Dienstleistungen für die Versorgung und Betreuung älterer Menschen. Da gibt es rüstige Rentner, die regelmäßig eine Reinigungskraft für die Wohnung engagieren, um sich das Leben leichter zu machen und ihre Freizeit besser genießen zu können. Und es gibt Menschen, für die ohne umfassende Unterstützung bei der täglichen Haushaltsarbeit das Leben in den eigenen vier Wänden schlichtweg nicht möglich wäre. Teilweise ist der Bedarf nach Rundum-Versorgung so umfangreich, dass Haushaltshilfen – bei denen es sich häufig um Frauen aus osteuropäischen Ländern handelt – in die Wohnung mit einziehen und praktisch rund um die Uhr für Versorgungs- und Hilfeleistungen zur Verfügung stehen.

Wenn die Haushaltshilfe rund um die Uhr in der eigenen Wohnung zur Verfügung steht, werden laut einer Studie der Friedrich-Ebert-Stiftung¹¹ in mehr als der Hälfte der Fälle nicht nur die Hausarbeiten, sondern auch Besorgungen und die Zubereitung der Mahlzeiten übernommen. Mehr als ein Drittel der Hilfskräfte führt auch pflegerische Tätigkeiten wie Hilfe bei der Körperpflege, beim Ankleiden und beim Toilettengang durch.

¹⁰ Es gibt eine Reihe von Ausbildungsgängen, die zu gut qualifizierten Kräften im HDL-Bereich führen. Siehe:

http://www.dghev.de/files/dgh_Curriculum_haushaltsnahe_Dienstleistungen.pdf

¹¹ Friedrich-Ebert-Stiftung, 2014

Werden Leistungen von einer nicht im Haus wohnenden Hilfskraft in Anspruch genommen, so steht oben auf der Bedarfsliste die Erledigung klassischer Hausarbeiten wie Wohnungsreinigung und Wäschepflege. Mehr als jeder vierte der in einer DGE-Studie¹² befragten Menschen wünscht sich allerdings auch Mahlzeitendienste oder einen Getränke-Lieferservice. Auch Einkaufs-, Fahr- und Apothekendienste werden häufig nachgefragt.

Weil der Markt sehr vielschichtig ist und ein großer Teil der HDL in Form von Schwarzarbeit angeboten und nachgefragt wird, ist es schwierig, den derzeitigen Bedarf mit belastbaren Daten zu beziffern. Klar ist jedoch: Ein großer Teil der älteren Bürgerinnen und Bürger wünscht sich kompetente und dem Menschen zugewandte Unterstützung im Alltag, die auf möglichst unkomplizierte Weise in Anspruch genommen werden kann.

3.3 Wer HDL anbietet

Oft sind für ältere Menschen die nahen Angehörigen die bevorzugten Ansprechpartner, wenn HDL in Anspruch genommen werden sollen. Nicht selten geht der Impuls auch von den Verwandten der betroffenen Person aus, wenn diese erkennen, dass die Durchführung alltäglicher Haushaltsarbeiten durch die älteren Verwandten nur noch mit viel Mühe möglich ist. Sofern Angehörige in der Nähe wohnen und Zeit haben, unterstützen sie häufig ihre Eltern oder Verwandten mit verschiedenen Alltagsdienstleistungen. Externe Hilfe wird hingegen meist dann in Anspruch genommen, wenn die eigenen Angehörigen nicht in der Nähe wohnen oder nicht genügend Zeit aufbringen können.

Dienstleistungsunternehmen machen nur einen verschwindend geringen Teil der am Markt aktiven Anbieter aus. Nach einer Schätzung des Marktforschungsinstituts Prognos¹³ sind bundesweit nur rund 2.500 Betriebe in diesem Segment tätig. Dazu kommen ca. 100.000 Kleingewerbetreibende und 200.000 Minijobber. Klarer Marktführer ist die Schwarzarbeit: In diesem Segment gibt es schätzungsweise 800.000 bis 900.000 illegale Beschäftigungsverhältnisse.

Hauptgrund für die hohe Rate an Schwarzarbeit sind die Kosten. Während SchwarzarbeiterInnen im Schnitt rund 8,50 Euro pro Stunde erhalten, bekommen Minijobber 10 Euro und Dienstleistungsunternehmen 20 Euro pro Stunde. Wenn weder Steuern noch Sozialabgaben entrichtet werden, wird die Arbeitsleistung zu niedrigeren Preisen angeboten als auf dem legalen Markt. Dazu kommen weitere Nachteile von regulären Dienstleistungs- oder

¹² DGE (Hg.), Ernährungsbericht 2012, S. 221

¹³ Prognos 2012, S. 4

Arbeitsverhältnissen. So können zwar im Rahmen der „haushaltsnahen Dienstleistungen“ 25 Prozent des Rechnungsbetrags, maximal jedoch 4.000 Euro, von der jährlichen Einkommensteuer abgezogen werden. Doch in Rentnerhaushalten, die aufgrund ihrer niedrigen Rente von vornherein keine Einkommensteuer bezahlen müssen, greift diese Vergünstigung nicht. Die Beschäftigung einer Haushaltshilfe auf Minijob-Basis stößt trotz des vereinfachten Anmeldeverfahrens über den Haushaltsscheck häufig auf Vorbehalte wegen des bürokratischen Aufwands.

Die vordringliche politische Aufgabe muss daher die Umwandlung illegaler Beschäftigungsverhältnisse in legale Arbeit sein. Dazu bedarf es zum einen der Aufklärung darüber, dass Schwarzarbeit kein Kavaliersdelikt ist, und zum anderen konkreter Anreize für die Anbieter zur Legalisierung der Arbeitsverhältnisse. Dabei sollte jedoch nicht nur die Schwarzarbeit angesprochen werden, sondern auch prekärer Beschäftigung von Frauen als Regelarbeitsverhältnisse in diesem Bereich entgegengewirkt werden.

Aus Sicht der überwiegend weiblichen Auftrags- und Arbeitnehmer ist festzustellen: Ein großer Anteil ist nicht an einem legalen Arbeitsverhältnis interessiert, sondern bevorzugt die Schwarzarbeit¹⁴. Oft bildet der Lohn für die Dienstleister ein Zubrot zum Gehalt aus einem regulären Arbeitsverhältnis oder zu Transferleistungen. Wird die Leistung von Migranten ohne Aufenthalts- und Arbeitsgenehmigung erbracht, bildet Schwarzarbeit oft die einzige Möglichkeit zur Existenzsicherung.

Neben den kommerziellen Anbietern bieten auch ehrenamtliche Helfer Unterstützung im Haushalt an. Diese kümmern sich oft in erster Linie um die persönliche Begleitung im Alltag, beispielsweise in Form von Fahrdiensten oder gemeinsamen Freizeitaktivitäten.

3.3.1 Forderung:

- Sensibilisierung der Verbraucher dafür, dass Schwarzarbeit kein Kavaliersdelikt ist.

3.4 Qualitätssicherung

Weil nur ein kleiner Bruchteil der Anbieter im legalen Arbeits- bzw. Dienstleistungsmarkt aktiv ist, lässt sich die Qualität der geleisteten Arbeit kaum verlässlich einschätzen und sichern. Dazu kommt, dass gerade bei der engen Verknüpfung von Dienstleistung und zwischenmenschlicher Beziehung die Qualitätswahrnehmung sehr subjektiv sein kann – da fällt unter Umständen die

¹⁴ Prognos 2012, S. 4

Freundlichkeit einer Haushaltshilfe stärker ins Gewicht als die Tatsache, dass diese beim Reinigen der Wohnung nicht die erforderliche Sorgfalt beachtet.

Dennoch gibt es Ansätze, die Qualität von Anbietern von HDL unter Berücksichtigung fachlicher und menschlicher Gesichtspunkte zu standardisieren und damit die Leistungen vergleichbarer zu machen. So hat die Verbraucherzentrale NRW einen Kriterienkatalog entwickelt, anhand dessen HDL-Anbieter ein Qualitätssiegel erhalten können, wenn sie sich ausdrücklich zur Einhaltung der Maßgaben verpflichten.¹⁵ Neben der Qualität des Dienstleistungsergebnisses stehen dabei auch die Kompetenz des Personals, die organisatorische Struktur und weitere Aspekte wie Kommunikation und Beschwerdemanagement im Fokus.

In diesem Zusammenhang gilt es auch unter dem Aspekt „Fair Work“ die Qualität des Arbeitsplatzes zu würdigen. Kriterien wie faire Bezahlung, menschenwürdige Arbeitszeiten, Wertschätzung der geleisteten Arbeit und ein guter betriebsinterner Umgang sollten in die Bewertung der Anbieterqualität mit einfließen.

3.4.1 Forderungen

- Definition von Qualitätskriterien für HDL-Anbieter auf der Basis bereits bestehender Qualitätsstandards
- Förderung der Qualifizierung der Arbeitnehmer/innen durch Bund und Länder
- Einführung von anerkannten Zertifizierungsverfahren und Qualitätssiegeln sowohl für das Dienstleistungsergebnis wie auch für die Arbeitsbedingungen (Fair Work).

3.5 Beratung und Information

Eine erste Hürde bei der Inanspruchnahme von HDL bildet oft die Verdrängung der eigenen Bedürftigkeit. „Ich schaffe das schon noch“ – nach diesem Motto versuchen viele ältere Menschen alleine zurechtzukommen, obwohl die Bewältigung des Alltags nicht mehr gelingt. Wer seiner Familie nicht zur Last fallen möchte und obendrein noch Vorbehalte gegen eine fremde Person im Haushalt hegt, dem fällt es schwer, eine Haushaltshilfe zu engagieren. Hier gilt es durch gezielte Information und Aufklärung eine größere Bereitschaft zu fördern, Dienstleistungen in Anspruch zu nehmen.

Sowohl Anbieter als auch Nutzer bemängeln häufig, dass der HDL-Markt intransparent ist und sich die Suche nach kompetenten Anbietern schwierig gestaltet. Abhilfe können unabhängige Beratungs- und Informationsstützpunkte

¹⁵ siehe auch <http://www.vz-nrw.de/haushaltshilfen>

schaffen, die älteren Menschen und deren Angehörigen bei der Suche nach einem in Frage kommenden Dienstleister helfen. Derzeit sind im Wesentlichen die folgenden Anlaufstellen verfügbar:

- **Pflegestützpunkte.** Die von den Kranken- und Pflegekassen eingerichteten Stützpunkte bieten Beratung rund um die Pflege, aber auch zur Haushaltshilfe an. Allerdings ist das Netz je nach Bundesland unterschiedlich gut ausgebaut.
- **Mehrgenerationenhäuser.** Die bundesweit ca. 450 Mehrgenerationenhäuser treten teilweise selbst als HDL-Anbieter auf, teils vermitteln sie Leistungen von lokalen Anbietern.
- **Verbraucherzentralen.** In persönlichen Beratungen und auf Veranstaltungen informieren die jeweils auf Länderebene organisierten Verbraucherzentralen über HDL, insbesondere unter dem Gesichtspunkt des unabhängigen Verbraucherschutzes. Ein Angebot, dass bisher allerdings nur in einigen Bundesländern besteht.
- **Datenbanken.** Online-Datenbanken sind ein nützliches Instrument, um bequem von zu Hause nach HDL-Anbietern zu recherchieren. Jedoch befindet sich vieles noch im Aufbau. Zum Beispiel bietet die vom Bundesfamilienministerium betriebene Website www.mehrgenerationenservice.de nur lückenhafte Informationen. Mehr Anbieter finden sich in der Datenbank der Verbraucherzentrale NRW¹⁶, allerdings sind dort nur Dienstleister aus Nordrhein-Westfalen gelistet.

Insgesamt ist festzustellen: Es gibt noch kein flächendeckendes und einheitlich strukturiertes Beratungsangebot, das Betroffene sowohl in ländlichen Gebieten wie auch in Städten und Ballungsräumen nutzen können. Insbesondere Kommunen und Verbände sollten Informationsplattformen ins Leben rufen oder ihr bestehendes Informationsangebot optimieren, ausbauen und besser vernetzen. Dabei gilt es, die Beratungsangebote zu Pflege, Wohnen und HDL einerseits und kommerzielle, soziale und ehrenamtliche Angebote andererseits zu verknüpfen und auch den Aspekt der Qualitätssicherung von HDL mit einzubeziehen.

3.5.1 Forderungen

- Unterstützung durch Bund und Länder beim Auf- und Ausbau unabhängiger Beratungsstellen und Angebote
- Bessere Vernetzung vorhandener Informations- und Beratungsangebote
- Schaffung neuer Informationsplattformen sowohl auf lokaler Ebene wie auch im Internet.

¹⁶ siehe auch <http://www.vz-nrw.de/haushaltsnahdienstleistungen>

3.6 Kostenübernahme für pflegebedürftige Menschen und Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz

In Deutschland wird die Kostenübernahme von Pflege- und Hauswirtschaftsleistungen im Pflege-Versicherungsgesetz (PflegeVG) definiert. Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung haben derzeit nur Menschen, deren Pflegebedürftigkeit mindestens die Kriterien der Pflegestufe 1 erfüllt. Dazu zählen Personen, die bei der Körperpflege, der Ernährung oder der Mobilität für wenigstens zwei Verrichtungen aus einem oder mehreren Bereichen mindestens einmal täglich der Hilfe bedürfen und zusätzlich mehrfach in der Woche Hilfe bei der hauswirtschaftlichen Versorgung benötigen. Die Hilfe muss im Tagesdurchschnitt mindestens 90 Minuten in Anspruch nehmen, davon müssen mehr als 45 Minuten auf die Grundpflege (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) entfallen.

Das bedeutet in der Praxis: Wer haushaltsbezogene Dienstleistungen benötigt, kann erst dann auf Kostenübernahme durch die Pflegeversicherung hoffen, wenn mindestens die Kriterien der Pflegestufe 1 erfüllt sind. Dabei wird außer Acht gelassen, dass die Inanspruchnahme haushaltsbezogener Dienstleistungen die Gesundheit der älteren Menschen erhalten oder sogar verbessern und Pflegebedürftigkeit verhindern oder hinauszögern könnte (Beispiel: Bedarfsgerechte Ernährung, Flüssigkeitsaufnahme, Erhalt der Mobilität).¹⁷

Damit fallen alle diejenigen durchs Raster, die unterstützungsbedürftig sind, aber den formalen Ansprüchen des PflegeVG nicht genügen. Für Rentnerhaushalte mit geringem Einkommen stellt sich dann nicht die Frage, ob man sich auch ohne finanzielle Unterstützung aus der Pflegekasse eine Haushaltshilfe gönnt, sondern ob man sich die externe Hilfe überhaupt leisten kann.

Innerhalb bestimmter Einkommensgrenzen sollte deshalb die Inanspruchnahme von HDL gefördert werden – etwa in Form von Zuschüssen oder von Gutscheinen, die an den Auftraggeber ausgegeben und vom Auftragnehmer eingelöst werden können.

¹⁷ Seit dem 1.1.13 erhalten auch Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (PEA/ § 45a SGB XI), durch gesetzliche Übergangsregelungen bis zur Schaffung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs Leistungen der Pflegeversicherung zur hauswirtschaftlichen Versorgung, ohne im Übrigen die Voraussetzungen zur Festlegung einer Pflegestufe erfüllen zu müssen („Pflegestufe null“).“

3.6.1 Forderungen¹⁸

- Schaffung des Zugangs zu HDL für ältere Menschen, die Unterstützung benötigen und nicht über die notwendigen finanziellen Mittel verfügen.
- Überführung des vorläufigen Anspruchs auf HDL für Menschen mit PEA in den regulären Leistungskatalog der Pflegeversicherung im Wege der Schaffung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.
- Definition von Kriterien in Bezug auf Einkommen und körperliche/mentale Einschränkungen für die Kostenübernahme von HDL.

3.7 Fazit

HDL bilden einen wichtigen Baustein zur Sicherung der Lebensqualität im Alter. Für ein transparentes, bedarfsgerechtes und für alle Betroffenen finanzierbares Angebot ist jedoch noch nicht ausreichend gesorgt. Um das Ziel einer flächendeckenden und qualitativ guten Versorgung mit HDL zu erreichen, sollten konkrete Maßnahmen eingeleitet werden. Oberstes Ziel muss es sein, älteren Menschen unabhängig von ihrer Zahlungsfähigkeit auch bei körperlichen oder mentalen Einschränkungen durch die Inanspruchnahme von HDL ein selbstbestimmtes Leben im vertrauten Wohnumfeld zu ermöglichen.

Dringender Handlungsbedarf besteht bei der Eindämmung der in diesem Bereich weit verbreiteten Schwarzarbeit.

Die Sensibilisierung der Verbraucher dafür, dass Schwarzarbeit kein Kavaliersdelikt ist, kann jedoch nur ein Teil des Gesamtkonzeptes sein. Ebenso wichtig sind finanzielle Anreize für die Legalisierung von Dienstleistungs- und Arbeitsverhältnissen, die den derzeit bestehenden Marktvorteil der Schwarzarbeit aufheben und auch das Problem der prekären Beschäftigungsverhältnisse von überwiegend Frauen nicht vergrößern.

Für viele ältere Menschen sind HDL notwendig, um den Lebensalltag und das Wohlbefindens aufrecht zu erhalten. Es muss gewährleistet sein, dass auch für Haushalte mit geringem Einkommen die erforderlichen Dienstleistungen bezahlbar sind. Zuschüsse oder Gutscheine können zu diesem Ziel führen und gleichzeitig einen zusätzlichen Anreiz für die Eindämmung der Schwarzarbeit schaffen.

¹⁸ Bei der von der Bundesregierung geplanten Reform der Pflegeversicherung sollen auch die Bedarfsstufen überarbeitet werden. Der Bedarfsgrad 1 soll zukünftig unter der derzeitigen Pflegestufe 1 liegen und kann Anknüpfungspunkte für HDL bieten.

Ältere Menschen und deren Angehörige benötigen Anlaufstellen, die eine unabhängige Beratung zu den Unterstützungsmöglichkeiten im Bereich HDL vor Ort anbieten.

Die wenig ausgeprägte Professionalisierung der Branche und das Fehlen von objektiv nachprüfbaren Qualitätskriterien erschweren die Suche nach passenden Dienstleistern. Dazu kommt: Bislang fehlen durchgängige Konzepte für wohnortnahe Anlaufstellen, in denen sich Betroffene neutral beraten lassen und Informationen zu lokalen HDL-Anbietern erhalten können. Zwar gibt es vereinzelt schon vorbildhafte Beratungs- und Vermittlungsprojekte. Doch die flächendeckende Umsetzung solcher Beratungsangebote ist derzeit noch nicht erkennbar. Hier gilt es auf kommunaler Ebene Netzwerke zu entwickeln, die für den Verbraucher die notwendigen Informationen bereitstellen und die Qualität der örtlichen Dienstleister sichern.

Siehe hierzu auch die Anlage 2 Grafik „Verbraucherpolitische Aspekte und Akteure“

4. BEREICH BERATUNG UND INFORMATION

4.1. Beratungsbedarf

Je nach Grad der körperlichen und mentalen Einschränkung benötigen ältere Menschen Beratungs- und Informationsangebote, die auf ihren persönlichen Bedarf und ihre Lebenssituation zugeschnitten sind.

4.1.1 Informations- und Beratungsbedarf von vorausschauend bis akut

Vorausschauende Menschen planen frühzeitig im Hinblick auf mögliche körperliche Leistungseinschränkungen im Alter, die Wohnung barrierefrei umzugestalten. Oder sie entscheiden sich beispielsweise für eine alternative Wohnform, die sowohl barrierefrei ist, als auch bei Bedarf zusätzlichen Service wie haushaltsbezogene Dienstleistungen und ambulante Pflege ermöglichen. Mit zunehmenden körperlichen Einschränkungen wünschen sich manche ältere Menschen eine Entlastung von anstrengenden körperlichen Tätigkeiten im Haushalt. Sie suchen dann, sofern sie diese finanzieren können, Unterstützung durch Haushaltsbezogene Dienstleistungen (HDL). Viele ältere Menschen haben jedoch aus verschiedenen Gründen Hemmungen, Dienstleistungsangebote in Anspruch zu nehmen. Meist sind es daher die Angehörigen, die diese organisieren. (Metastudie 2014, S. 73)

Die meisten Menschen verdrängen die Auseinandersetzung mit dem Thema Älterwerden jedoch solange wie möglich, deshalb tritt oftmals der Informations- und Beratungsbedarf akut auf, wenn ältere Menschen durch plötzliche Erkrankungen, Stürze und ihre Folgen u. ä. in ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit massiv eingeschränkt werden und ad hoc Unterstützung bei der Alltagsgestaltung in ihrem Zuhause benötigen.

Während die vorsorgenden Menschen selbst den Informations- und Beratungsbedarf haben, sind es meist Familienangehörige, die dann schnell eine umfassende und neutrale Information und Beratung benötigen, um kurzfristig Unterstützung und Hilfe für ihre Angehörigen zu organisieren.

4.1.2 Hoher Informations- und Beratungsbedarf bisher nicht gedeckt

Im „Wohnatlas Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen“, 2014, S. 14 heißt es zum Thema „Altersgerecht Wohnen“:

„Praktische Erfahrungen zeigen, dass bei vielen AkteurInnen wie ArchitektInnen, WohnungsanbieterInnen, sozialen DienstleisterInnen, kommunalen VertreterInnen, aber auch bei den älteren Menschen selbst häufig nicht ausreichende Informationen über die Möglichkeiten einer altersgerechten Gestaltung der Wohnung und des Wohnumfeldes vorliegen“.

Im Bereich der Wohnungsanpassung zeigte eine Untersuchung, dass ca. 1/3 der befragten Haushalte - es wurden nur Hauseigentümer befragt - sich in Bezug auf das Thema barrierearm/-frei für ausreichend informiert halten; im Umkehrschluss bedeutet dies, dass 2/3 aller Befragten sich nicht für ausreichend informiert halten (siehe: IFB-14558 – Abschlussbericht 2014, S. 38). Auch wenn die Einschätzung des Informationsbedarfs gemäß der Studie gering ist, so besteht jedoch der Wunsch nach unabhängiger Beratung, insbesondere auch zu Fördermitteln.

Bei Haushaltsbezogenen Dienstleistungen (HDL) bemängeln sowohl die Nachfrager als auch die Anbieter, dass zuverlässige Anbieter nicht schnell und unkompliziert erkannt werden können. Es fehlt die Marktransparenz (Metastudie HDL, S. 72; (Prognose, S. 74)). Die Autoren der Studie halten fest: „Zugang, gerade zu Haushalten mit schwierigen prekären Bedarfslagen, ist häufig nur durch aufsuchende Informations- und Beratungsangebote und nur mit aktiver Ansprache zu erreichen (Metastudie HDL, 2014, S. 73 und Hessen Agentur 2008, S. 75).

4.2. Das Spektrum an vorhandenen Beratungsangeboten

Das Spektrum der Anbieter von Informationen und Beratungen sowie die inhaltlichen Aspekte der Themen in den Bereichen Wohnen, HDL und Pflege ist vielfältig.

4.2.1 Angebote im Bereich Wohnen

Im Bereich Wohnen sind folgende Fragen Gegenstand der Bauberatung: barrierefreier Neubau, barrierefreier/-armer Umbau von Bestandswohnungen, sowie Wohnberatung im Sinne von Wohnraumanpassung, bautechnische Fragen, Hilfsmittel, alternative Wohnformen, Haus-Notruf-System, Sicherheitsberatung zur Vermeidung von Betrug, Diebstahl, Überfall, etc. ebenso Mietrechtsberatung, Betriebskosten, Modernisierung, Wohnungsmängel, sowie das Gebiet der Finanzierungsberatung (Zuschüsse, spez. Kredite bzw. Finanzierung).

In den Bundesländern variieren die Anbieter von Information und Beratung zu den oben genannten Themenbereichen. Im KDA-Wohnatlas ist hierzu zu lesen: „Spezielle Wohnberatungsstellen, welche die untersch. Akteursgruppen gezielt über Möglichkeiten der Wohnungsanpassung informieren, gibt es (...) nicht flächendeckend (...). Der Beratermarkt (...) weitet sich auf unterschiedliche Akteure aus, die nicht alle auf eine produktneutrale Beratung zielen (...). Vielfach verfügen diese Berater auch nicht über ausreichende Qualifikation. Die BAG Bundesarbeitsgemeinschaft für Wohnungsanpassung setzt sich (...) seit Jahren für eine Qualifizierung und Verbreitung von Wohnberatungsangeboten ein.“¹⁹

Auch verfügen nicht alle Bundesländer über eine Fachberatungsstelle zum Thema Wohnen im Alter, die eine Art übergeordnete Koordinierungsfunktion einnimmt.

So sind beispielsweise in Bayern Fachstellen Wohnberatung oder in NRW Wohnberatungsstellen etabliert. Darüber hinaus gibt es kommunale Wohnberatungsstellen, die teilweise von Vereinen getragen werden. In einzelnen Bundesländern haben die Verbraucherzentralen, z.B. in Rheinland-Pfalz, spezielle Angebote zum barrierefreien Bauen und Wohnen. Auch Fachverbände wie der Verband für Wohneigentum sowie Architektenkammern oder Krankenkassen bieten Beratungen zur Wohnraumanpassung an.

Von Wohneigentümern werden darüber hinaus Experten wie beispielsweise Architekten und Handwerksbetriebe um Rat ersucht oder Information aus dem Internet bzw. informelle Quellen wie Nachbarn, Freunde, Verwandte genutzt. (IFB-14558 – Abschlussbericht 2014, S. 39).

Für Mieter bieten die Mietervereine des Deutschen Mieter Bundes oder der Interessenverband Mieterschutz e. V. Rechtsberatung an. In Fragen der Wohnraumsicherheit informieren zum Teil die Architektenkammern, Fachfirmen der Sicherheitstechnik, vor allem aber die Polizei.

¹⁹ KDA-Wohnatlas – Rahmenbedingungen der Bundesländer beim Wohnen im Alter Teil 2, 2014, S. 64

4.2.2 Angebote im Bereich Pflege

Im Bereich der Pflege ist die Pflegeberatung rechtlich vorgeschrieben. Die Rechtsgrundlage bildet § 7 a SGB XI, eingeführt mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz vom 01.08.2008.

Es sind an erster Stelle die etablierten Pflegestützpunkte zu nennen, die bis auf Sachsen und Sachsen-Anhalt in allen Bundesländern aufgrund der rechtlichen Regelung etabliert wurden, allerdings nicht überall flächendeckend. In Sachsen wurde dafür an drei Modellstandorten die Vernetzung vorhandener Strukturen erprobt. In Sachsen-Anhalt sind die vorhandenen Pflegeberatungsstellen der Pflegekassen über die „vernetzte Pflegeberatung“ Ansprechpartner. Darüber hinaus gibt es eine Internetplattform PflegeNetz.sachsen, auf der sich Pflegeeinrichtungen präsentieren können.

In einigen Bundesländern sind als Anbieter der Pflegeberatung die Verbraucherzentralen in Berlin, Brandenburg, Hamburg, Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen, die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege sowie die Träger und Anbieter von Pflegeleistungen zu nennen. Die Verbraucherzentralen leisten auch Informations- und Beratungsarbeit zum „Wohn-Betreuungs-Vertragsgesetz“. Die Privaten Krankenversicherungen bieten bundesweit spezielle Pflegeberatung für ihre Versicherten an.

Eine differenzierte Darstellung ist dem „Abschnitt Pflege“ dieser Schrift zu entnehmen.

Im Bereich der Pflege ist die sozialrechtliche Beratung von besonderer Relevanz. Sie informiert über gesetzliche Grundlagen für Transferleistungen und Zuständigkeiten. Teilweise unterstützt sie bei der Antragstellung. Die Sozialverbände (VDK, SoVD u. a.) wie auch die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege (AWO, Caritas, Diakonie u. a.) sind in dem Bereich aktiv.

Insgesamt sollte das Angebot in der Pflegeberatung jedoch deutlich ausgebaut werden. Zu folgenden Themen sollte vorrangig beraten werden:

- Patientenverfügung
- Vollmachten
- Vertragliches zur Pflege
- Neues Patientenrechtsgesetz
- Differenziertheit des Pflegesystems.

4.2.3 Angebote im Bereich HDL

Informations- und Beratungsangebote zu HDL sind weniger gut strukturiert als die Pflegeberatung, da bisher keine verbindlichen Vorschriften oder Vereinbarungen vorliegen. Das Spektrum sowohl der Anbieter als auch der angebotenen Dienstleistungen ist sehr groß. Anbieter von Informationen und

Beratungsleistungen führen persönliche, telefonische und Online-Beratungen durch.

Oftmals haben ältere Menschen Hemmschwellen, Unterstützung durch HDL nachzufragen, so dass der konkrete persönliche Bedarf nicht artikuliert wird. Eine Aufklärung und Information bzw. Beratung sollte Hemmschwellen älterer Menschen abbauen, in dem sie

- Vorbehalte gegenüber fremden Personen im Privaten entkräftet
- gemeinsam den Hilfebedarf herausarbeiten
- finanzielle Unterstützung vermittelt und
- über vorhandene Angebote informiert und damit Transparenz schafft.

Pflegestützpunkte bieten oftmals Informationen und Beratung im Bereich HDL an, ebenso die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege. Wie erwähnt hat die VZ NRW eine Datenbank der Anbieter von HDL in NRW etabliert.

Eine Übersicht über vorhandene Beratungsangebote bietet die Anlage 1 „Tabelle Übersicht Beratungsangebote“.

4.3. Anforderungen an gute Beratung

In allen Beratungsbereichen Wohnen, Pflege, HDL sollten die ethischen Grundsätze einer guten Beratung sowie die fachlichen Standards, wie z. B. publiziert von der Deutschen Gesellschaft für Beratung e.V., beachtet werden²⁰. Ebenso ist auch die Qualität der Beraterinnen und Berater zu beachten hinsichtlich deren Qualifikation.

Ergänzend zu diesen Basisstandards sollten Anbieter von Information und Beratung in den Bereichen Pflege, Wohnen, HDL jeweils spezifische Anforderungen wie im Folgenden dargestellt berücksichtigen.

4.3.1 Qualitätsstandards für den Bereich Pflege

Für den Bereich Pflege wurden Handlungsempfehlungen/Forderungen – Qualitätsstandards für kundenorientierte Beratung (zusammengefasst für Pflegestützpunkte/ Pflegeberatung) – veröffentlicht²¹. Folgende Anforderungen werden im Wesentlichen beschrieben:

- wettbewerbsneutrale Hilfestellung durch kosten- und anbieterneutrale Trägerschaft sowie Schaffung träger- und

²⁰ Wie erkenne ich gute Beratung? Eine Online-Information für Ratsuchende ist hier zu finden: http://www.bke.de/content/application/explorer/public/newsletter/newsletter-34/dgfb_info_flyer_2010_1.pdf.

²¹ Evaluation der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI, AGP Freiburg, HWA München, TNS Infratest München, 2011 (im Auftrag der GKV)

leistungserbringerunabhängiger Strukturen, damit die Hilfe ausschließlich im Interesse der pflegebedürftigen Menschen erfolgt ,

- quartiersbezogene effiziente Vernetzung/Kooperation mit bestehenden lokalen Hilfsangeboten und Versorgungsstrukturen im Kontext Gesundheit, Pflege, Rehabilitation. Kurz: Ortsnahe, aber nicht zersplitterte Informationsangebote aus einer Hand,
- flächendeckende Beratungsangebote auf Quartiersebene (unmittelbarer Wohn- und Lebensbereich), vor allem keine Unterversorgung im ländlichen Raum, bei Bedarf auch mit aufsuchender Pflegeberatung,
- transparenter Überblick zur Infrastruktur und den Hilfesystemen,
- barrierefreier, leichter und mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbarer Zugang zu den Beratungsangeboten,
- hohe zeitliche Präsenz, zeitnahe Terminvergabe, bedarfsgerechte Öffnungszeiten,
- verbesserte Kommunikation der Beratungsangebote, verstärkte Öffentlichkeitsarbeit gerade im Bereich Pflegeberatung, um bestehenden Rechtsanspruch besser bekannt zu machen,
- bedarfsorientierte und interessengeleitete Beratung – gezielt, differenziert und umfangreich,
- Professionalität durch Aus-, Fort- und Weiterbildung. Hier sollte für Pflegeberatung gelten: Pflegemanagement statt Pflegeberatung – dies erfordert entsprechende Zusatzausbildung und Qualifikation, einschließlich Erfahrungsaustausch,
- Bündelung aller wichtigen Informationen, Daten, Materialien etc. auf Landesebene für die Gewährleistung einer einheitlichen qualifizierten Beratungsstruktur.

4.3.2 Anforderungen an Wohnberatung und Beratung für HDL:

Verbindliche Qualitätsstandards sind derzeit für die Anbieter für Wohnen und HDL nicht definiert. Für die Information und Beratung von älteren Menschen im Bereich Wohnen und HDL haben die Beteiligten an der Fachtagung²² folgende Anforderungen erarbeitet:

- Wohnungsnahe Beratungsstellen
- Neutrale unabhängige Beratung
- Qualitätsgesicherte Beratungsstandards

²² "Gutes Leben im Alter" – Tagung des vzbv vom 10.-11.09.2014 in Berlin

- Gute Einbindung in kommunale Strukturen
- Individuelle Beratung
- Fachliche und methodische Kompetenz der Beratungskräfte
- Richtige Schwerpunktsetzung
- Erkennen der Grenzen der Beratung (rechtliche Konsequenzen)

Bestehende Strukturen wie z. B. die Pflegestützpunkte in Trägerschaft der Kassen oder auch Beratung z. B. durch Wohlfahrtsverbände entsprechen nicht immer der Forderung nach unabhängiger, anbieterneutraler Trägerschaft. Bei diesen Strukturen sollte durch geeignete Mechanismen sichergestellt werden, dass die Beratung im Sinne und Interesse des Pflegebedürftigen erfolgt.

4.4. Orientierung für Verbraucher zur richtigen Beratung

Generell ist festzustellen: Es fehlt derzeit an einer Markttransparenz sowohl bei den Anbietern von Dienstleistungen als auch bei Anbietern von Information und Beratung. Zur Orientierung der Nachfrager nach Information- und Beratung ist eine klare Profilierung der Beratungsstellen und der Anbieter von Dienstleistungen unabdingbar.

Zentrale Anlaufstellen, die eine „Lotsenfunktion“ übernehmen und älteren Menschen bzw. ihren Angehörigen den Weg zu der „richtigen“ Informations- und Beratungsstelle weisen, könnten zu einer verbesserten Markttransparenz führen. Dazu ist die Zusammenarbeit, d.h. Vernetzung aller Anbieter von Information und Beratung erforderlich. Eine gute Beratungsstruktur, die mit den Anbietern von Dienstleistungen im Bereich Wohnen, Pflege und HDL im Dialog steht, könnte zu der wünschenswerten Markttransparenz sowie Verbesserung der Qualität führen und Vertrauen auf allen Seiten aufbauen.

Für den Bereich Wohnen wurde in der Fachtagung²³ festgestellt, dass es unzureichende Informationen über unabhängige Beratungsangebote zu den Themen „Wohnformen“ und „Wohnungsanpassungsmaßnahmen“ gibt. Eine Lösung könnten Fachberatungsstellen in allen Bundesländern bieten, die entsprechende Qualitätsstandards einhalten und unabhängig sind.

4.5. Wie kann Beratung finanziert werden?

Eine gut strukturierte und qualitätsgesicherte Information und Beratung muss finanziell abgesichert sein, um nachhaltige, qualitätsgesicherte Angebote zu etablieren. Es bleibt zu klären:

²³ „Gutes Leben im Alter“ – Tagung des vzbv vom 10.-11.09.2014 in Berlin

- Soll die Beratung entgeltfrei etabliert werden?
- In welchen Fällen können finanzielle Beiträge den älteren Menschen bzw. ihren Angehörigen abverlangt werden?
- Sind Gutscheinsysteme sinnvoll?
- Könnten Fördermittel aus dem Europäischen Strukturfond genutzt werden?
- Auf welche Weise könnte eine Qualitätsbindung an Fördermittelvergabe geknüpft werden?
- Welche Rolle kommt Kranken-/ Pflegekassen und den Kommunen bei der Finanzierung zu?

4.6. Fazit

Wie bereits dargestellt fördert eine frühzeitige angepasste Wohnsituation und unterstützende Hilfestellung bei der Gestaltung des Alltags die Lebensqualität und einen möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung.

Die präventive Ansprache von älteren Menschen auch im Sinne der Erhaltung der Leistungsfähigkeit und Selbstständigkeit ist unbedingt notwendig. Ein angepasster Wohnraum sowie sachbezogene und personenbezogene Dienstleistungen können frühzeitigen Pflegebedarf und somit Kosten verhindern sowie ganz wesentlich zur Gesundheitsförderung und Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen beitragen. Aus diesem Grund besteht bei der steigenden Zahl der älteren Menschen ein hoher, wenn nicht sogar sehr hoher wohnortnaher Informations- und Beratungsbedarf in den Bereichen Wohnen, unterstützende Alltagsgestaltung (HDL) und Pflege.

Durch eine entsprechende Öffentlichkeitsarbeit können betroffene Altersgruppen auf die Themen und Fragestellungen aufmerksam gemacht werden. Über Informationskampagnen auf kommunaler Ebene in Zusammenarbeit mit Akteuren in der Arbeit mit älteren Menschen oder Anlaufstellen von älteren Menschen z.B. Seniorennetzwerke, Kirchen, Ärzte, Bürgerbüro etc. können ältere Bürgerinnen und Bürger über die Themen frühzeitig aufgeklärt und für den Handlungsbedarf sensibilisiert werden. Infomedien wie Gelbe Seiten, Internet oder eine zentrale Hotline sind weitere unterstützende Alternativen zur Verbesserung der Informations- und Beratungsangebote.

Aufgrund vorhandener Hemmschwellen für die Inanspruchnahme vor allem von HDL bei vielen Betroffenen können gegebenenfalls aufsuchende Hausbesuche zu einem Bewusstseinswandel führen.

4.7. Forderungen

- Eine rechtzeitige Aufklärung, Information und Beratung älterer Menschen
- Ausbau und Vernetzung bestehender Beratungsangebote
- Sicherstellung fachlicher und methodischer Kompetenz der Beratungskräfte

5. ZUSAMMENFASSUNG

Die Frage, unter welchen Voraussetzungen Menschen im Alter gut leben können, gewinnt immer mehr an Bedeutung. Schon heute zeigt sich: Staat und Gesellschaft müssen die Rahmenbedingungen verbessern, damit ältere Menschen mit körperlichen oder mentalen Einschränkungen möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben führen können.

Im **Bereich Wohnen** liegt das Augenmerk hauptsächlich auf dem Ausbau des Bestands an barrierearmen bzw. -freien Wohnungen. Schon heute hinkt der Bestand dem Bedarf hinterher. Um die Zahl der altersgerechten Wohnungen zügig zu erhöhen, sind zusätzliche staatliche Fördermaßnahmen erforderlich – sowohl für selbstgenutztes Wohneigentum wie auch für Mietwohnungen. Darüber hinaus halten die beteiligten Verbände eine Anpassung des Mietrechts für notwendig, um Mietern die Möglichkeit zu geben, ohne Rückbaurisiko ihre Wohnung an die Anforderungen des Wohnens im Alter anzupassen. Um auch im Alter bezahlbares Wohnen zu ermöglichen, gilt es den viel zu geringen Bestand an altersgerechten Sozialwohnungen auszubauen und das Wohngeld an die besonderen Anforderungen älterer Mitbürger anzugleichen. Darüber hinaus sollte sowohl der Erwerb wie auch auf Unternehmensseite die Neu- und Weiterentwicklung einfach zu benutzender technischer Assistenzsysteme gefördert werden.

Bei der **Pflege** bringt die aktuelle Pflegereform zwar eine Verbesserung der Rahmenbedingungen mit sich – allerdings nicht im notwendigen Umfang. Für pflegende Angehörige ist es auch weiterhin schwierig, Beruf und Pflegeleistungen auf flexible und bedarfsgerechte Weise miteinander zu verknüpfen. Sowohl beim finanziellen Ausgleich wie auch bei der Flexibilisierung der Arbeitszeit im Pflegefall sind weitere Nachbesserungen unabdingbar. Des Weiteren gilt es, angesichts des jetzt schon akuten Fachkräftemangels die Attraktivität von Pflegeberufen zu erhöhen. Faire Entlohnung, eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen und die Abschaffung des Schulgelds bei der Ausbildung sind dafür geeignete Maßnahmen. Mit Blick auf eine flächendeckende Versorgung mit guten Pflegeleistungen sollten die Kommunen eng in die Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur eingebunden werden.

Haushaltsbezogene Dienstleistungen (HDL) finden bislang in der öffentlichen Diskussion nur wenig Beachtung – zu Unrecht, denn die Unterstützung im Haushalt kann maßgeblich mit dazu beitragen, dass Menschen auch bei körperlichen oder mentalen Einschränkungen ein selbstbestimmtes Leben in der eigenen Wohnung führen können. Ein großes Problem ist, dass ein großer Teil der Leistungen in Form von Schwarzarbeit erbracht wird. Aufklärung und geeignete Fördermaßnahmen können dazu beitragen, dass reguläre Arbeits- und Dienstleistungsverhältnisse gestärkt werden. Die Förderung sollte auch dann schon greifen, wenn die Betroffenen noch keine Pflegstufe vorweisen können. Weiterhin ist es wichtig, die noch unzureichende Qualitätssicherung weiterzuentwickeln und einheitliche Standards für professionelle HDL zu schaffen. Im Sinne von „Fair Work“ sollten Entlohnung und Arbeitsbedingungen so gestaltet werden, dass sich genügend qualifizierte Kräfte finden, die ältere Menschen in ihren alltäglichen Haushaltsarbeiten unterstützen.

Bei den **Beratungsangeboten** zu Wohnen, Pflege und HDL stellen sich große Herausforderungen. Viele Betroffene und deren Angehörige haben keinen Überblick darüber, wer sie anbieterunabhängig und kompetent beraten kann. Dazu kommt, dass bei vielen eine hohe Hemmschwelle besteht, wenn es um die aktive Inanspruchnahme von Beratungsleistungen geht. Daher gilt es, Kompetenzen zu bündeln, die Angebote zu strukturieren und bei Bedarf auszubauen und insbesondere die proaktive Beratung in Form der aufsuchenden Hausbesuche zu stärken. Die Verknüpfung von zentralen Anlaufstellen und fachspezifischen Beratungsangeboten kann dabei helfen, die Markttransparenz zu verbessern, Hemmschwellen abzubauen und das Vertrauen der Verbraucher zu verbessern.

6. ANLAGEN

Anlage 1 – Tabelle Übersicht Beratungsangebote

Anlage 2 – Grafik „HDL - Verbraucherpolitische Aspekte und Akteure“

Anlage 1 – Übersicht Beratungsangebote

Die Informationen wurden im Rahmen des Verbandsthemas 2014 „Gutes Leben im Alter“ zusammengestellt. Die Tabelle dient als Übersicht und erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit.

Themengebiet A: Bauen, Wohnen, Sicherheit Wer bietet Beratung und welche Fragen / Inhalte werden abgedeckt? Verbraucherzentralen und Mitgliedsorganisationen schwarz, andere Anbieter rot			
Träger / Links	Gegenstand der Beratung	Region der Beratung	Einschätzung Qualität /Professionalität
Bau- und Wohnberatung			
Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen (VZ NRW)	Beratung zum barrierefreien Bauen	VZ NRW: Barrieren reduzieren	
Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz. (VZRLP): Landesberatungsstelle Barrierefreies Bauen und Wohnen	- Planung von Neubauten - - Umbau Wohnungsanpassung - - Hilfe bei der Umsetzung von Anpassungsmaßnahmen - Bautechnische Fragen - - Hilfsmittel für den Alltag - Wohnumfeldverbesserungen - - Wohnformen -Informationen zur Finanzierung und Förderung	VZ RLP	Architekten

Bauherren Schutz Bund e.V. www.bsb-ev.de	Serviceangebot „barrierefrei Bauen und Wohnen“ mit bautechnischer Beratung. Netzwerk der Vertrauensanwälte des BSB für rechtliche Beratung.	bundesweit	Fachplanung durch Architekten und Bauingenieure
Architektenkammern	Beratung zum Barrierefreien Bauen	z.B. in Bayern,	Architekten
Fachstelle Wohnberatung	Notwendige Veränderungen in der häuslichen Umgebung aufgrund veränderter gesundheitlicher / körperlicher Voraussetzungen werden mit den Betroffenen und deren Angehörigen überlegt, geplant und umgesetzt. Verfolgt das Ziel, Wohnberatung und Wohnungsanpassung als flächendeckendes Angebot in der Alten- und Behindertenhilfe zu etablieren	Bayern Niedersachsen	Zertifizierte Wohnberater, Architekten, Sozialwissenschaftler

Wohnberatungsstellen siehe: www.bag-wohnanpassung.de	- in allen Fragen des Wohnens - bei der Auswahl von Alltagshilfen und technischen Hilfsmitteln - bei Ausstattungsveränderungen in der Wohnung und bei Umbauten - bei der Suche nach geeigneten Diensten - bei der Suche nach passenden Wohnformen - bei Finanzierungen und Antragstellungen	In fast allen Bundesländern unterschiedlich verteilt Nordrhein-Westfalen http://www.wohnberatungsstellen.de/	Zertifizierte Wohnberater
Verschiedene Vereine www.barrierefrei-leben.de	s.o.	Hamburg	Architekten, zertifizierte Wohnberater
Pflege- und Wohnberatung von Alter und Soziales e.V. http://www.senioren-ahnen.de/sinn-und-mehr/hilfen-im-alltag/pflege-und-wohnberatung/	s.o.	im Auftrag des Kreises Warendorf	
Sicherheitsberatung			
Polizeiberatung	Sicherheit im Haus und der Wohnung	In allen Bundesländern	Spezielle Polizeiberater
Architektenkammer RLP http://www.diearchitekten.org/bot_news_newsidx-2165.html	„sicher wohnen“, Einbruchschutz + Schließtechnik	Rheinland-Pfalz	
Mietrechtsberatung			

Mietervereine des DMB: Mietrechtsberatung Alle 320 Mietervereine, insgesamt 500 Beratungsstellen www.mieterbund.de	Mietrechtsberatung etc	In allen Bundesländern	
Interessenverband Mieterschutz e. V. Rechtsberatung	Mietrechtsberatung	Per Telefon bundesweit	
Themengebiet B: Personenbezogene Betreuung Wer bietet Beratung und welche Fragen / Inhalte werden abgedeckt?			
Träger / Links	Gegenstand der Beratung	Region der Beratung	Einschätzung Qualität /Professionalität
Haushaltsbezogene Dienstleistungen (HDL)			
Verbraucherberatung Nordrhein-Westfalen	Übersicht Anbieter von Dienstleistungen	Nordrhein-Westfalen	online
Oftmals durch Pflegestützpunkte	Dienstleistungen zur Alltagsgestaltung sachbezogene und personenbezogene Leistungen	bundesweit	Fachkräfte der Altenpflege
Unabhängige Patientenberatung Deutschland			
Deutsches Rotes Kreuz Pflegeberatung	Dienstleistungen zur Alltagsgestaltung sachbezogene und personenbezogene Leistungen		Fachkräfte der Altenpflege

Arbeiterwohlfahrt online Beratung https://www.awo-pflegeberatung-online.de/	Decken auch alle Gebiete der Pflege ab.		Fachkräfte der Altenpflege
Caritas online Beratung http://www.caritas.de/onlineberatung	Dienstleistungen zur Alltagsgestaltung sachbezogene und personenbezogene Leistungen		Fachkräfte der Altenpflege
Prävention			
Verbraucherberatungsstellen („Fit im Alter“)	Ernährungsberatung	bundesweit	Dipl. Ökotrophologinnen
Behindertenverbände + Vereine			
http://gesundheit.nrw.de/content/e224/e398/e524			
Pflege			
Verbraucherzentralen Pflege	Pflegeberatung	Verbraucherberatung Hessen, V Verbraucherberatung Rheinland-Pfalz, Verbraucherberatung Nordrhein-Westfalen	

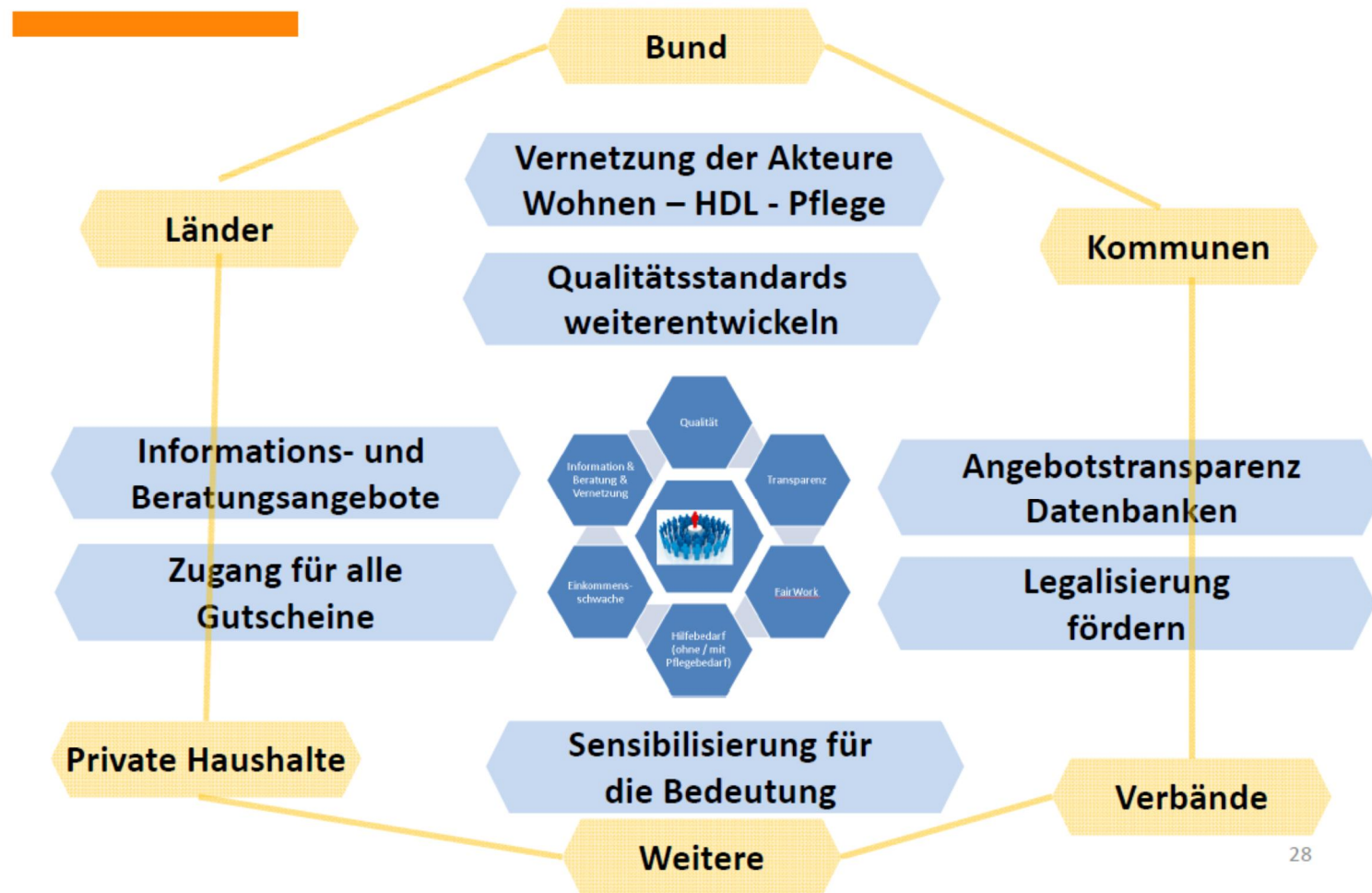
Verbraucherzentrale-Hamburg, Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz, Verbraucherzentrale-Brandenburg, Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein, Verbraucherzentrale Baden-Württemberg	Pflegeberatung: - Pflegerechtsberatung - Wohn u. Betreuungsvertragsgesetz - Pflegeversicherung - Demenzberatung	Verbraucherzentrale Hamburg, Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz, Verbraucherzentrale- Brandenburg, Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein, Verbraucherzentrale Baden-Württemberg	
Unabhängige " Pflegestützpunkte"	- Pflegeberatung - Wohn u. Betreuungsvertragsgesetz - Pflegeversicherung - Demenzberatung etc.	In nahezu allen Bundesländern gibt es Pflegestützpunkte, das jeweilige Beratungsangebot ist jedoch sehr unterschiedlich.	Fachkräfte der Altenpflege
Arbeiterwohlfahrt online Beratung https://www.awo-pflegeberatung-online.de/	Deckt alle Gebiete der Pflege ab.		Fachkräfte der Altenpflege
Finanzierungsberatung/Sozialberatung			
Allg. Finanzberatung der Verbraucherzentralen	(Baufinanzierung, Altersvorsorge..)		
VDK Landesverbände http://www.vdk.de/deutschland/	Beratung in allen sozialrechtlichen Fragen vom Schwerbehinderten- bis zum Rentenrecht	bundesweit	

Der Paritätische http://www.der-paritaetische.de/startseite/	Sozialberatung, Armut	15 Landesverbände	
Die Volksolidarität http://www.volkssolidaritaet.de/	Sozialberatung, Armut	In den ostdeutschen Bundesländern	

Literatur: Qualität in der Beratung;

1. Professionelle Beratung; Bausteine zur Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung; Ursula Straumann;
<http://tocs.ulb.tu-darmstadt.de/99909863.pdf>
2. Das Handbuch der Beratung ; Frank Nestmann, Frank Engel Ursel Sickendiek
<http://tocs.ulb.tu-darmstadt.de/185378986.pdf>
3. Perspektiven einer Psychologie der Beratung Hans-Jürgen Seel Erschienen in: Journal für Psychologie, 1998 S.39 - 53
· http://counseling-master.com/beratungswerkstatt/perspektiven_einer_psychologie_der_beratung.pdf
4. Qualität von Beratung - Ergebnisse einer Hidden Client-Untersuchung; Vivien Kurtz & Gabriele Seidel
AK Patientinnen- und Patienteninformation, 23.01.2006
<http://gesundheit-nds.de/downloads/akpat.qualitaet.von.beratung.pdf>

HDL - Verbraucherpolitische Aspekte



Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V. (AWO)
Blücherstr. 62/63
10961 Berlin

Verbraucherzentrale des Saarlandes e.V.
Trierer Str. 22
66111 Saarbrücken

BAGSO-Bundesarbeitsgemeinschaft
der Senioren-Organisationen e.V.
Bonngasse 10
53111 Bonn

Verbraucherzentrale
Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Strandstr. 98
18055 Rostock

Bauherren-Schutzbund e.V.
Kleine Alexanderstr. 9-10
10178 Berlin

Verbraucherzentrale Schleswig-Holstein e.V.
Andreas-Gayk-Straße 15
24103 Kiel

Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft e.V.
(dgh)
Hafenstraße 9
48432 Rheine

Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V.
Seppel-Glückert-Passage 10
55116 Mainz

Deutscher Evangelischer Frauenbund e.V.
Bundesverband
Bodenstedtstr. 6
30173 Hannover

Verbraucherzentrale Niedersachsen e.V.
Herrenstr. 14
30159 Hannover

Deutscher Frauenring e.V. (DFR)
Brandenburgische Str. 22
10707 Berlin

Verbraucherzentrale Brandenburg e.V.
Templiner Str. 21
14473 Potsdam

Deutscher Mieterbund e.V. (DMB)
Littenstr. 10
10179 Berlin

Verbraucherzentrale Hamburg e.V.
Kirchenallee 22
20099 Hamburg

DHB - Netzwerk Haushalt
Berufsverband der Haushaltsführenden e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Oxfordstraße 10
53111 Bonn

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e.V.
Mintropstr. 27
40215 Düsseldorf

Katholische Frauengemeinschaft Deutschlands
Bundesverband e.V.
Prinz-Georg-Str. 44
40477 Düsseldorf

Verbraucherzentrale Sachsen e.V.
Katharinenstraße 17
04109 Leipzig

Verband Wohneigentum e.V.
Oberer Lindweg 2
53129 Bonn

Verbraucherzentrale Sachsen-Anhalt e.V.
Steinbockgasse 1
06108 Halle

VerbraucherService im Katholischen
Deutschen Frauenbund e.V.
Bundesverband
Kaesenstr. 18
50677 Köln

Zentralverband deutscher
Konsumgenossenschaften e.V. (ZdK)
Baumeisterstr. 2
20099 Hamburg