



Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Schweinfurt

Schweinfurt, Augsburg und München, Mai 2009

Arbeitsgemeinschaft Sozialplanung in Bayern

Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (AfA) &
Institut für Sozialplanung, Jugend- und Altenhilfe,
Gesundheitsforschung und Statistik (SAGS)

Herausgeber

Landkreis Schweinfurt

Amt für Soziales

Schrammstr. 1

97421 Schweinfurt

Ansprechpartnerin

Seniorenberatung:

Telefon: 09721/55-469

Telefax: 09721/55-78469

E-Mail: Seniorenberatung@lrasw.de

Zusammenstellung und Bearbeitung durch:

Arbeitsgemeinschaft Sozialplanung in Bayern

Arbeitsgruppe für Sozialplanung
und Altersforschung (AfA)

Spiegelstraße 4
81241 München

Telefon: 089/89623044

Telefax: 089/89623046

E-Mail: info@afa-sozialplanung.de

Institut für Sozialplanung, Jugend-
und Altenhilfe, Gesundheitsforschung
und Statistik (SAGS)

Theodor-Heuss-Platz 1
86150 Augsburg

Telefon: 0821/346298-0

Telefax: 0821/346298-8

E-Mail: institut@sags-consult.de

Gliederung

Impressum	ii
Gliederung	iii
Darstellungsverzeichnis	vii
Vorwort	xi
Kurzfassung	xiii
1. Einleitung	1
1.1 Gesetzliche und weitere Grundlagen	1
1.2 Vorgehensweise und Arbeitsschritte.....	4
2. Ergebnisse der Leitlinien-Diskussionen für die zukünftige Seniorenarbeit im Landkreis Schweinfurt.....	7
3. Bevölkerung im Landkreis Schweinfurt: Bestand und Prognose	9
3.1 Fazit zur Bevölkerungsprognose	9
3.2 Zukünftige Entwicklung der älteren Bevölkerungsgruppen.....	11
4. Handlungsfeld Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung.....	19
4.1 Der öffentliche Raum und öffentlich zugängliche Gebäude.....	19
4.2 Nahversorgung	20
4.3 Mobilität	22
4.4 Beurteilung der Situation und Maßnahmeempfehlung	24
5. Handlungsfeld Wohnen zu Hause.....	27
5.1 Wohnsituation älterer Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Schweinfurt	27
5.2 Barrierefreiheit der Wohnung und der näheren Wohnumgebung	29
5.3 Wohnwünsche und Wohnformen	30
5.4 Wohnangebote im Landkreis Schweinfurt	32
5.4.1 Betreute Wohnanlagen	32
5.4.2 Einschätzung des Angebots zu Betreutem Wohnen	35
5.5 Betreutes Wohnen zu Hause.....	36
5.6 Weitere Hilfen für das Wohnen zu Hause	36
5.7 Essen auf Rädern.....	37

5.8	Hausnotruf	39
5.9	Hilfen im Haushalt	40
5.10	Einschätzung der hauswirtschaftlichen Hilfen/ individuellen Hilfen.....	41
5.11	Familiäre Ressourcen	41
5.12	Beurteilung der Situation und Maßnahmenempfehlung.....	43
6.	Handlungsfeld: Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit	47
6.1	Beratungsangebote im Landkreis Schweinfurt.....	47
6.1.1	Weitere Informationsquellen	48
6.1.2	Informationsquellen älterer Bürger	49
6.2	Diskussion im Workshop.....	50
6.3	Beurteilung der Situation.....	50
6.4	Bedarfseinschätzung, Zielsetzung und Maßnahmenempfehlung	51
7.	Handlungsfeld: Betreuung und Pflege.....	53
7.1	Ambulante Dienste	53
7.2	Kurzzeitpflege im Landkreis Schweinfurt	68
7.3	Tagespflege in Landkreis Schweinfurt.....	71
7.4	Vollstationäre Pflegeeinrichtungen	71
7.4.1	Pflegestatistik	71
7.4.2	Schriftliche Befragung der Pflegeheime im Landkreis Schweinfurt	74
7.4.3	Auswertung der Strukturdaten der stationären Pflegeheime im Landkreis Schweinfurt	75
7.5	Betreuung und Pflege aus der Sicht der Bürger/innen ab 60 Jahren	80
7.6	Einige Ergebnisse des Workshops	84
7.7	Beurteilung der Situation, Zielsetzungen und Maßnahmeempfehlungen.....	85
8.	Handlungsfeld: Unterstützung pflegender Angehöriger.....	89
8.1	Die Angebote im Landkreis Schweinfurt	90
8.2	Einschätzung der Angebote aus der Sicht der lokalen Experten	92
8.3	Beurteilung der Situation und Zielvorgaben	92
8.4	Maßnahmenempfehlungen	94
9.	Handlungsfeld: Präventive Angebote	95
9.1	Präventive Angebote.....	95
9.2	Beurteilung der Situation durch die lokalen Akteure.....	96
9.3	Beurteilung der Situation, Zielsetzungen und Maßnahmenkatalog	97

10.	Handlungsfeld: Gesellschaftliche Teilhabe.....	99
10.1	Angebote der Freizeitgestaltung und Begegnung	99
10.2	Mitarbeiterstruktur der Einrichtungen.....	103
10.3	„Zugehende“ Angebote der Offenen Seniorenarbeit.....	103
10.4	Einschätzung der Angebote im Bereich „Gesellschaftliche Teilhabe“	107
10.5	Beurteilung der Situation, Zielsetzungen und Maßnahmenempfehlungen	107
11.	Handlungsfeld: Bürgerschaftliches Engagement von und für Senioren.....	109
11.1	Bürgerbefragung	109
11.2	Soziales Bürgerschaftliches Engagement	110
11.3	Beurteilung der Situation, Zielsetzungen und Maßnahmenkatalog	111
12.	Handlungsfeld: Angebote für besondere Zielgruppen.....	113
12.1	Angebote für gerontopsychiatrisch Erkrankte	113
12.2	Alt gewordene Menschen mit Behinderung.....	116
12.3	Alt gewordene Migranten	117
12.4	Beurteilung der Situation, Zielsetzungen und Maßnahmeempfehlungen	118
13.	Handlungsfeld: Kooperations- und Vernetzungsstrukturen	119
13.1	Kooperationen bei Einrichtungen der Offenen Altenhilfe, Pfarreien, Seniorenkreisen	119
13.2	Kooperationen stationärer Einrichtungen	121
13.3	Kooperationen bei ambulanten Diensten	121
13.4	Beurteilung der Situation, Zielvorgaben und Maßnahmenempfehlungen	121
14.	Handlungsfeld Hospiz- und Palliativversorgung.....	123
14.1	Beurteilung der Situation, Zielvorgaben und Maßnahmenempfehlungen	124
15.	Pflegebedarfsplanung	127
15.1	Pflegebedürftige Personen im Landkreis	127
15.2	Prognose des Bedarfs an Pflegeleistungen bis zum Jahr 2028	129
15.3	Perspektiven der Bedarfsdeckung	131
15.3.1	„Status-quo“-Variante	132
15.3.2	Variante „ambulant vor stationär“	135

15.4	Demenzkranke Personen	138
15.5	Fazit	140
16.	Fazit, Umsetzungsperspektiven und Ausblick	143

Darstellungsverzeichnis

Darstellung 1-1:	Versorgungsregionen in der Altenhilfe im Landkreis Schweinfurt	3
Darstellung 3-1:	Entwicklung der Bevölkerung im Landkreis Schweinfurt (heutiger Gebietsstand).....	9
Darstellung 3-2:	Entwicklung der älteren Bevölkerung im Landkreis Schweinfurt, 1988–2028 mit Wanderungen, 2008=100%	12
Darstellung 3-3:	Entwicklung altenhilferelevanter Altersgruppen im Landkreis Schweinfurt 2008–2033, Modell mit Wanderungen, absolut und in Prozent.....	13
Darstellung 3-4:	(Prognostizierte) Entwicklung der Geburten-/ Sterbefallüberschüsse im Landkreis Schweinfurt, 1990–2026	14
Darstellung 3-5:	Anteil der 60-Jährigen u. ä. an allen Einwohnern in %.....	15
Darstellung 3-6:	Veränderung der 60 bis unter 80-Jährigen von 2008 bis 2018 (mit Wanderung); 2008=100%.....	16
Darstellung 3-7:	Veränderung der 80-Jährigen u. ä. von 2008 bis 2018 (mit Wanderung); 2008=100%	17
Darstellung 4-1:	Mangel an Versorgungsangeboten aus Sicht der älteren Bürger.....	21
Darstellung 4-2:	Wahl der Verkehrsmittel nach Zielorten in Prozent.....	23
Darstellung 5-1:	Wohndauer in der Gemeinde	28
Darstellung 5-2:	Wohnsituation	28
Darstellung 5-3:	Erreichbarkeit der Wohnung	29
Darstellung 5-4:	Überlegungen zu künftigem Wohnen	30
Darstellung 5-5:	Vorstellbare Wohnalternativen	31
Darstellung 5-6:	Essen auf Rädern wird im Landkreis Schweinfurt von folgenden Einrichtungen angeboten	38
Darstellung 5-7:	Hausnotruf wird im Landkreis Schweinfurt von folgenden Einrichtungen angeboten	39
Darstellung 5-8:	Unterstützung im Haushalt	40
Darstellung 5-9:	Familiäre Situation (Kinder) und Wohnort der Kinder	41
Darstellung 5-10:	Unterstützung durch Kinder.....	42
Darstellung 6-1:	Informationsquellen älterer Bürgerinnen und Bürger	49
Darstellung 7-1:	Ambulante Dienste im Landkreis und der Stadt Schweinfurt.....	55
Darstellung 7-2:	Anzahl der Kunden.....	56

Darstellung 7-3:	Altersverteilung der Kunden ambulanter Dienste im Landkreis Schweinfurt	57
Darstellung 7-4:	Geschlechterverteilung der Kunden ambulanter Dienste im Landkreis Schweinfurt	58
Darstellung 7-5:	Pflegestufen der Kunden ambulanter Pflegedienste im Landkreis Schweinfurt	59
Darstellung 7-6:	Regionale Herkunft der Kunden von ambulanten Einrichtungen nach Altersstufen	60
Darstellung 7-7:	Zusätzliche Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Schweinfurt	60
Darstellung 7-8:	Geplante Angebotsveränderungen	61
Darstellung 7-9:	Pflegepersonal nach Anzahl der Personen und Vollzeitstellen	62
Darstellung 7-10:	Altersverteilung im Vergleich ambulant – stationär Landkreis Schweinfurt.....	65
Darstellung 7-11:	Entwicklung der Zahl der Empfänger/innen von Pflegeversicherungsleistungen nach Art der Leistung im Landkreis Schweinfurt 1999-2007	66
Darstellung 7-12:	Inanspruchnahme von Pflegeleistungen nach Art der Leistung Ende 2007, Vergleich Bayern – Region Schweinfurt.....	67
Darstellung 7-13:	Angebote der Kurzzeitpflege und Belegung	68
Darstellung 7-14:	Anzahl der Kurzzeitpflegegäste von Januar bis Dezember 2007	69
Darstellung 7-15:	Anzahl der Anfragen von Kurzzeitpflegegästen innerhalb der letzten vier Wochen vor dem Stichtag	70
Darstellung 7-16:	Pflegestatistik Landkreis Schweinfurt, 2004-2008 in Zweijahresschritten.....	73
Darstellung 7-17:	Befragung der vollstationären Einrichtungen der Altenhilfe im Landkreis Schweinfurt.....	74
Darstellung 7-18:	Vorhandene Plätze in der stationären Dauerpflege, darunter Gerontopsychiatrie und eingestreute Kurzzeitpflegeplätze.....	75
Darstellung 7-19:	Bewohner der stationären Einrichtungen im Landkreis Schweinfurt nach früherem Wohnort und Altersklassen	76
Darstellung 7-20:	Altersstruktur der Heimbewohner/innen.....	77
Darstellung 7-21:	Herkunft der Heimbewohner/innen	77
Darstellung 7-22:	Pflegestufen der Bewohner/innen	78
Darstellung 7-23:	Pflegestufen der Bewohner/innen stationärer Einrichtungen in Bayern und im Landkreis Schweinfurt, 2007	79

Darstellung 7-24:	Verweildauer der Bewohner/innen	79
Darstellung 7-25:	Erfahrungen mit Pflege und/oder Betreuung	80
Darstellung 7-26:	Pflegepersonen.....	81
Darstellung 7-27:	Pflegestufen	82
Darstellung 7-28:	Benutzung von Hilfsmitteln.....	82
Darstellung 7-29:	Unterstützung durch Kinder.....	84
Darstellung 8-1:	Betreuungsgruppen.....	91
Darstellung 8-2:	Besuchsdienste (nicht anerkannt nach SGB XI, § 45).....	91
Darstellung 8-3:	Angehörigengruppen	91
Darstellung 10-1:	Angebote für Senioren in den jeweiligen Gemeinden	101
Darstellung 10-2:	Unterstützung der Seniorenarbeit von Gemeinden im Rahmen freiwilliger sozialer Leistungen	102
Darstellung 10-3:	Programmangebote der Offenen Altenhilfe für Senioren.....	103
Darstellung 10-4:	Fahrdienste im Landkreis (mit Angabe der Nutzer)	104
Darstellung 10-5:	Fahrdienste im Landkreis (ohne Nutzerangabe)	105
Darstellung 10-6:	Fahrdienste im Landkreis Schweinfurt II.....	106
Darstellung 11-1:	Hilfeleistung im Alltag.....	109
Darstellung 11-2:	Art der Hilfen	110
Darstellung 11-3:	Ehrenamtliches Engagement von Bürgerinnen und Bürgern.....	111
Darstellung 12-1:	Schätzung der Zahl an Demenz erkrankter Personen ab 60 Jahren im Landkreis Schweinfurt 2007-2028 - auf der Basis von GKV-Prävalenzraten	114
Darstellung 14-1:	Ausreichende Angebote?	124
Darstellung 15-1:	Pflegebedürftige Leistungsempfänger/innen im Landkreis Schweinfurt 2003-2007	127
Darstellung 15-2:	Leistungsempfänger/innen 2007 nach Leistungsart in Prozent	128
Darstellung 15-3:	Inanspruchnahme von Pflegeleistungen nach Art der Leistung Ende 2007, Vergleich Stadt und Landkreis Schweinfurt	128
Darstellung 15-4:	Alters- und geschlechtsbereinigte Inanspruchnahme- quoten von Leistungen der Pflegeversicherung im Vergleich zu Bayern nach Leistungsarten, Ende 2007	129
Darstellung 15-5:	Schätzung des Bedarfs an Pflegeleistungen (alle Leistungsarten) im Landkreis Schweinfurt 2007-2028, auf der Basis regionaler Inanspruchnahmequoten.....	131

Darstellung 15-6:	Schätzung des Bedarfs an ambulanter und teilstationärer Pflege im Landkreis Schweinfurt 2007-2028, auf der Basis regionaler Inanspruchnahmequoten	132
Darstellung 15-7:	Schätzung des Bedarfs an vollstationärer Pflege im Landkreis Schweinfurt 2007-2028, auf der Basis regionaler Inanspruchnahmequoten	133
Darstellung 15-8:	Schätzung der Zahl der Pflegegeldempfänger/innen im Landkreis Schweinfurt 2007-2028, auf der Basis regionaler Inanspruchnahmequoten	134
Darstellung 15-9:	Wahl der Versorgungsart 2005/2007	135
Darstellung 15-10:	Versorgung der zusätzlichen Pflegebedürftigen	136
Darstellung 15-11:	Alle pflegebedürftigen Personen (ohne teilstationäres Angebot)	136
Darstellung 15-12:	Mögliche Verteilung der Leistungsempfänger 2019	137
Darstellung 15-13:	Anteil an Demenz Erkrankter an den jeweiligen Altersgruppen in Westdeutschland im Jahr 2002	138
Darstellung 15-14:	Schätzung der Zahl an Demenz Erkrankter im Landkreis Schweinfurt 2007-2028, auf der Basis von GKV-Prävalenzraten.....	139
Darstellung 15-15:	Entscheidungsfeld „ambulant / stationär“	140

Vorwort



Weniger Kinder, mehr Seniorinnen und Senioren und Wanderungsbewegungen verändern das Gesicht der Städte und Gemeinden – vor allem auch im ländlichen Raum. Vor dem Hintergrund einer alternden Gesellschaft – bis zum Jahr 2028 wird für den Landkreis Schweinfurt eine Zunahme der über 65-Jährigen von rund 40% prognostiziert – gibt es in vielen Orten bereits zahlreiche gute Ideen und Projekte für Familien-, Kinder- und auch Seniorenfreundlichkeit.

Das ist auch unbedingt notwendig, denn unser Hauptaugenmerk muss verstärkt auf einer Weiterentwicklung der Attraktivität unseres Landkreises liegen. Gerade im ländlichen Raum müssen Konzepte erarbeitet werden, um der kontinuierlichen Bevölkerungsabnahme – minus 6,5% in den nächsten 20 Jahren werden für den Landkreis vorausgesagt – entgegenzuwirken und Zuzüge in unsere Region zu fördern. Schließlich ist unser Landkreis bestens aufgestellt: Seit Jahren eine sehr niedrige Arbeitslosenquote, eine stets wachsende Zahl an Arbeitsplätzen, günstige Lebenshaltungskosten, ein hervorragendes Netz an Infrastruktur, Kultur, Natur und Freizeiteinrichtungen.

Eine wichtige Voraussetzung für die Weiterentwicklung des Landkreises Schweinfurt ist die stetige Verbesserung der Lebensbedingungen für Jung und Alt. Dazu gehören Bildungseinrichtungen und Kinderbetreuungsmöglichkeiten genauso wie der Blick auf eine zunehmend älter werdende Gesellschaft mit ihren spezifischen Bedürfnissen. Der Landkreis Schweinfurt hat sich rechtzeitig den Herausforderungen dieses gesellschaftlichen Wandels gestellt und beispielsweise die Initiative Familienorientierte Personalpolitik oder den Aktivkreis der örtlichen Seniorenbeauftragten initiiert sowie bereits 2003 eine umfangreiche Sozialraumanalyse erstellt.

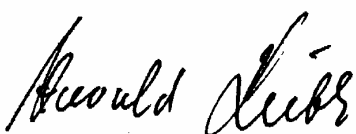
Aktuell hat der Landkreis Schweinfurt unter Federführung des Amtes für Soziales und in Zusammenarbeit mit den beiden Instituten der ARGE Sozialplanung in Bayern dieses – nun vorliegende – integrative regionale Seniorenpolitische Gesamtkonzept erstellt, das als Grundlage für die zukünftige Seniorenarbeit im Landkreis dienen soll.

An der Erstellung dieses Konzepts haben wir bewusst ein breites Spektrum an Fachleuten aus den Bereichen Pflege und Seniorenarbeit beteiligt. Gleichzeitig wurde auch die Bevölkerung direkt mit eingebunden, um den Wünschen und Bedürfnissen der Betroffenen möglichst weitgehend gerecht zu werden. Mittels Fragebögen und einer beachtlich hohen Rücklaufquote haben viele ältere Bürgerinnen und Bürger an diesem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept mitgearbeitet. Hierfür möchte ich allen Beteiligten meinen herzlichen Dank aussprechen.

Mit dem vorliegenden Konzept soll nicht nur ungedeckter Bedarf erkannt und Möglichkeiten zur Problemlösung aufgezeigt werden, sondern ebenso die bereits vielfältig existierenden guten Beispiele in den einzelnen Gemeinden landkreisweit bekannt gemacht und im Sinne eines Best-Practice-Ansatzes zur Nachahmung empfohlen werden.

Das Konzept beschränkt sich dabei nicht auf den Bereich der Betreuung und Pflege, sondern bezieht sämtliche Lebensbereiche unserer älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger mit ein, insbesondere sind hier die Bereiche Wohnen zu Hause, Hilfen für pflegende Angehörige sowie die Orts- und Entwicklungsplanung mit all ihren Facetten inklusive der Versorgungssituation vor Ort zu nennen.

Bei der Umsetzung der vielfältigen anstehenden Aufgaben ist der Landkreis maßgeblich auf die Mitwirkung und Unterstützung unserer 29 Landkreismunicipalitäten, der Wohlfahrtsverbände, der Träger der offenen Seniorenarbeit und nicht zuletzt auch auf das ehrenamtliche Engagement unserer Bürgerinnen und Bürger angewiesen. Ich möchte daher alle in diesem Bereich Tätigen ausdrücklich ermuntern, zusammen mit dem Landkreis an der Umsetzung des Seniorenpolitischen Konzepts mitzuarbeiten, um so unseren älteren Mitbürgerinnen und Mitbürgern Möglichkeiten zu eröffnen, möglichst lange in ihrem gewohnten, vertrauten Lebensumfeld bleiben zu können.



Harald Leitherer

Landrat

Kurzfassung

Ziel des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes für den Landkreis Schweinfurt ist die Analyse der derzeitigen Versorgungssituation älterer Bürgerinnen und Bürger im Landkreis und darauf aufbauend eine Einschätzung der künftigen Entwicklungen. Elf Handlungsfelder wurden unterschieden, dabei wurde der Schwerpunkt auf fünf Handlungsfelder gelegt. Dies waren:

- Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung;
- Wohnen zu Hause;
- Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit;
- Betreuung und Pflege;
- Unterstützung pflegender Angehöriger.

Wir haben in Zusammenarbeit mit den örtlichen Expertinnen und Experten für die Handlungsfelder eine Reihe von Maßnahmen entwickelt und diskutiert, die geeignet sind, die Leitziele des Art. 69 AGSG sowie die Leitlinien für die Seniorenarbeit und Seniorenpolitik zu unterstützen. Für das Seniorenpolitische Gesamtkonzept haben wir insgesamt vor allem folgende Quellen zugrunde gelegt:

- Bestandserhebungen bei den Einrichtungen und Diensten, die in der Seniorenarbeit tätig sind;
- Schriftliche Befragung von rund 5.000 älteren Bürgerinnen und Bürgern;
- Workshop mit regionalen Expertinnen und Experten;
- Schriftliche Befragung der kreisangehörigen Kommunen.

Bei der Orts- und Entwicklungsplanung erhielten wir wertvolle Hinweise von den kreisangehörigen Kommunen und den Bürgerinnen und Bürgern. Deutlich zeigte sich, wie wichtig der Erhalt der Nahversorgungseinrichtungen in den Gemeinden ist. Dies kann nicht vom Mobilitätsverhalten älterer Menschen gesondert betrachtet werden. Hier sind es das Auto und das Fahrrad, die größere Distanzen zu überwinden helfen. Wenn hierauf nicht (mehr) zurückgegriffen werden kann, sind es Angehörige und auch Fahrdienste, die doch sehr umfänglich zur Verfügung stehen.

Die meisten Älteren (80 Prozent) leben nicht alleine im Haushalt, und immerhin rund ein Viertel kann bereits barrierefrei seine Wohnung / sein Haus erreichen. Rund 85 Prozent der Befragten haben innerhalb ihres Hauses / ihrer Wohnung keine

Schwierigkeiten und kommen gegenwärtig im Großen und Ganzen gut zurecht. Entsprechend möchte mehr als jeder Zweite weiterhin in seiner Wohnung leben. Dennoch denkt eine zunehmende Zahl Älterer (in der Befragung rund ein Drittel) über andere Wohnformen nach, sollte das Wohnen bleiben zuhause zunehmend schwieriger werden. Bei dieser Überlegung werden unterschiedliche Vorstellungen der Bürgerinnen und Bürger deutlich: Diese reichen von einer barrierefreien Wohnung mit und ohne Betreuung und Pflege bis hin zu Wohngemeinschaften und generationsübergreifendem Wohnen.

Um zu Hause wohnen bleiben zu können, stehen bereits jetzt den Bürgerinnen und Bürgern neben den Angehörigen zahlreiche professionelle Hilfen zur Verfügung, wie u.a. Mahlzeitendienste, Hausnotrufanbieter, Haushaltshilfen, Fahrdienste. Dies zu unterstützen und fördern muss eines der zentralen Ziele sein, damit auch künftig die Bürgerinnen und Bürger zu Hause wohnen bleiben können.

Auch bei den Beratungsangeboten wird sich durch die Fachstelle für pflegende Angehörige (die am 1. Januar 2009 ihre Arbeit aufgenommen hat) das Angebot weiter verbessern. Dennoch sind regionale Ansprechpartner in den Gemeinden eine unverzichtbare Hilfe für Rat suchende Bürgerinnen und Bürger. Dies gilt es künftig weiter auszubauen.

Zur Unterstützung pflegender Angehöriger stehen neben der bereits erwähnten Fachstelle zwar Entlastungsangebote zur Verfügung, wie z.B. Besuchsdienste, Angehörigengruppen, Gesprächskreise und Nachbarschaftshilfen. Hier ist allerdings ein weiterer Handlungsbedarf gegeben und zwar in Richtung Information / Aufklärung und alltagspraktischen Entlastungsmöglichkeiten.

Betreuung und Pflege wird schon alleine aufgrund der demographischen Entwicklung ein „Zukunftsthema“ bleiben. Aufgrund der demographischen Entwicklung werden die Pflegebedürftigen von derzeit rund 2.500 Personen auf rund 3.800 Personen im Jahr 2028 zunehmen. Die Sicherstellung der Versorgung der „zusätzlichen“ 1.300 Älteren, ist eine der größten Herausforderungen des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes. Dabei soll das bisherige Inanspruchnahmeverhalten, die Bevorzugung von Geldleistungen und von ambulanten Diensten weiterhin unterstützt werden. Die Pflegestatistik zeigt, dass „neue Pflegekunden“ zwischen den Jahren 2005 und 2007 nur zu rund 16 Prozent einen stationären Pflegeplatz nachfragten, die meisten jedoch die Geldleistung bevorzugten. Dahinter verbirgt sich der nach wie vor prägende Wunsch, solange wie möglich zu Hause wohnen bleiben zu können. Wenn es dem Landkreis Schweinfurt gelingt, die schon vorhandenen Unter-

stützungsleistungen zu stabilisieren und weiter auszubauen, dann ist ein weiterer Ausbau der stationären Pflegeplätze um nur rund 140 Plätze bis zum Jahr 2019 notwendig und weitere 75 Plätze bis zum Jahr 2028.

1. Einleitung

1.1 Gesetzliche und weitere Grundlagen

Das seit 01. Januar 2007 in Kraft getretene „Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (**AGSG**)“ hat zweifelsohne weit reichende Konsequenzen für den Bereich der Altenhilfe und Altenpflege. Es hat – wie der Art. 69, Abs. 2 deutlich macht – auch zu einer Aufgabenerweiterung des örtlich zuständigen Trägers der Altenhilfe geführt: „Die Bedarfsermittlung ist Bestandteil eines integrativen, regionalen seniorenpolitischen Gesamtkonzepts, das nach dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ die Lebenswelt älterer Menschen mit den notwendigen Versorgungsstrukturen sowie neue Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen im ambulanten Bereich umfasst“. Die bisherige Bedarfsermittlung ist somit – neben anderem – nur mehr ein Bestandteil der Bedarfsermittlung und des Gesamtkonzepts.

In der Begründung zu Art. 69 AGSG heißt es:

„Während Art. 69 Abs. 1 unverändert dem bisherigen Art. 3 des Ausführungsgesetzes zum Pflegeversicherungsgesetz (AGPflegeVG) entspricht, ist Abs. 2 neu. Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der Zunahme der Zahl älterer und pflegebedürftiger Menschen ist es notwendig, im Rahmen eines regionalen Gesamtkonzeptes die gesellschaftliche Teilhabe älterer Menschen zu stärken, Bildung und Bürgerschaftliches Engagement von und für Senioren zu fördern, die Bereiche Wohnen und Wohnumfeld den Bedürfnissen älterer Menschen anzupassen, die geriatrischen und gerontopsychiatrischen, pflegerischen und hospizlichen Versorgungsangebote zu verzahnen und neue Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen zu entwickeln. Dies entspricht dem Beschluss des Bayerischen Landtages vom 11. November 2004 (LT-Drs. 15/1997) und trägt zur Erhaltung eines möglichst langen selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens in der eigenen Häuslichkeit und zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit bei“.

Zielsetzung eines regionalen, integrativen Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts (SPGK) ist es, den Grundsatz „ambulant vor stationär“ konsequent umzusetzen und damit zur Erhaltung eines möglichst lange selbst bestimmten und eigenverantwortlichen Lebens in der eigenen Häuslichkeit und zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit beizutragen.

Im Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen wurde ein entsprechendes **Eckpunktepapier** mit Arbeitshilfen im Rahmen einer Arbeitsgruppe (Kommunale Spitzenverbände, Sozialministerium, AfA) entwickelt.

Das Eckpunktepapier wurde am 06. Juni 2008 im Rahmen einer Fachtagung vorgestellt und diente als Grundlage für die Erarbeitung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts für den Landkreis Schweinfurt.

Mit zu denken sind in diesem Kontext aber sicherlich auch die **offiziellen Leitlinien** der bayerischen Seniorenpolitik, die wie folgt lauten¹:

- Heterogenität des Alters bedingt Differenziertheit seniorenpolitischer Lösungen;
- Potenziale des Alters erlauben und erfordern Stärkung der Eigeninitiative;
- Vorrang von Selbstbestimmung und Selbsthilfe vermeidet Unterforderung und Überversorgung;
- Qualitätsoffensive als Antwort auf verschärfte und neuartige Bedarfslagen.

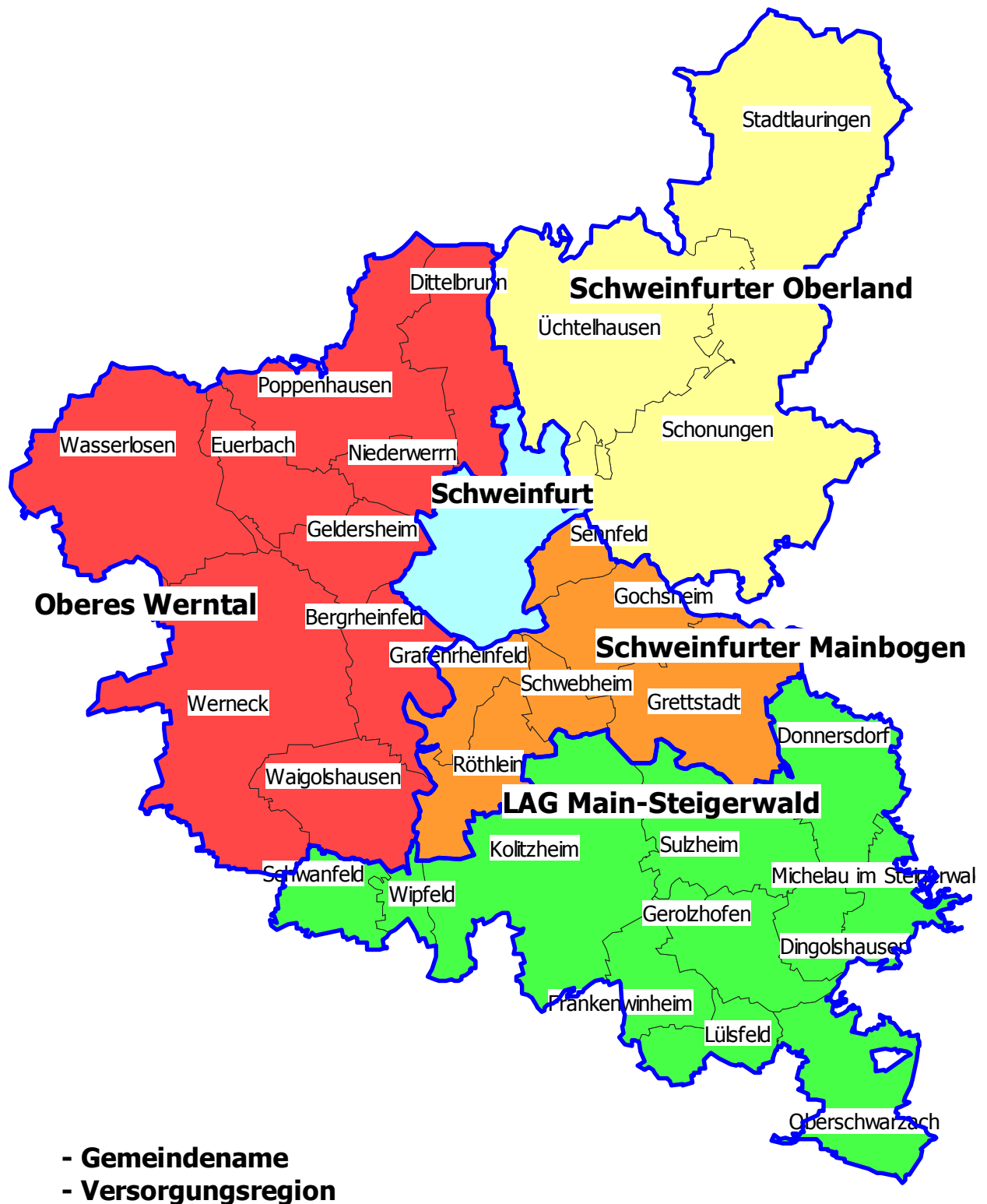
„Anders als bei herkömmlichen Landesaltenplänen (bzw. Altenhilfeplänen für Landkreise) geht es (bei diesem Konzept; Anm. d. Verf.) dabei weniger um eine eher statistisch-statische Beschreibung der aktuellen oder kurzfristig-zukünftigen Versorgungssituation, sondern vielmehr um zukunfts feste, Folgen abschätzende Leitlinien und prozessorientierte Konzepte, da nur auf diese Weise der Dynamik der Entwicklung Rechnung getragen werden kann“².

Auf der Grundlage der erhobenen Daten, vorhandener Kooperationen und Zusammenschlüsse, aber auch sozialgeographischer Situationen, ist eine Einteilung des Landkreises in Versorgungsregionen möglich. Wo sinnvoll und machbar werden Bedarfsaussagen in diesem Bericht dann auch für diese vier Regional-Allianzen – Oberes Werntal, Schweinfurter Oberland, Schweinfurter Mainbogen, LAG Main-Steigerwald - (vgl. dazu Darstellung 1-1) formuliert.

¹ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, Seniorenpolitisches Konzept, München 2006, S. 25 ff.

² Ebenda, S. 6.

Darstellung 1-1: Versorgungsregionen in der Altenhilfe im Landkreis Schweinfurt



Quelle: AfA / SAGS 2009

1.2 Vorgehensweise und Arbeitsschritte

Im Wesentlichen wurden bei der **Entwicklung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts** für den Landkreis Schweinfurt die folgenden zentralen Arbeitsschritte durchgeführt:

- Ermittlung der Anzahl pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Schweinfurt und deren Prognose anhand der demographischen Entwicklung.
- Fortschreibung der vorhandenen Pflegeinfrastruktur im Rahmen der Pflegebedarfsplanung: Erhebung, Feststellung und Bewertung des Bestandes im ambulanten, stationären und offenen Bereich.
- Beteiligung der älteren Landkreisbewohner/innen durch eine schriftliche Befragung zur Berücksichtigung der Bedürfnisse der Betroffenen im Gesamtkonzept. Befragt wurden im Zeitraum von Mai bis Juni 2008 insgesamt rund 5.000 Bürgerinnen und Bürger ab 60 Jahren. Bezogen auf den gesamten Landkreis waren dies 18,1 Prozent der Einwohner ab 60 Jahren. Von knapp der Hälfte der angeschriebenen Personen wurde der Fragebogen ausgefüllt und zurückgesandt, was einer beachtlichen Rücklaufquote von 48,3 Prozent entspricht und damit das sehr rege Interesse der Befragten an dieser Thematik dokumentiert.
- Durchführung einer Kommunalbefragung und Analyse der weiteren im Landkreis vorhandenen Angebote der Offenen Altenarbeit.
- Einbeziehung von örtlichen Fachexpert/innen durch eine Arbeitsgruppe / ein Begleitgremium im Landkreis Schweinfurt, in dem u.a. die zahlreichen Erhebungen vorgestellt und diskutiert wurden.
- Ein ganztägiger von der Arbeitsgemeinschaft moderierter Workshop Ende November 2008 zur Bearbeitung der prioritären Handlungsfelder. Teilnehmer waren Vertreter der professionellen Seniorenarbeit (Sozialverbände, Einrichtungen und ambulante Dienste), Kreistagsmitglieder, der Kirchen, Vertreter der Kommunen, Seniorenvertreter und nicht zuletzt Vertreter/innen des Landratsamtes selbst. Ziel dieser gut besuchten Veranstaltung im Landratsamt war es insbesondere, für einzelne prioritäre Handlungsfelder Bestandsbewertungen – Ressourcen und Defizite - und Maßnahmenvorschläge sowie Leitlinien für die künftige Seniorenarbeit im Landkreis Schweinfurt zu erarbeiten. Diese Leitlinien haben sozusagen einen „übergeordneten“ Stellenwert. Folgende Handlungsfelder wurden diskutiert:
 - Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung;
 - Wohnen zu Hause;

- Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit;
- Unterstützung pflegender Angehöriger;
- Betreuung und Pflege.

Alle diese Arbeitsschritte und die daraus resultierenden empirischen Ergebnisse wurden in jeweils eigenständigen Arbeitspapieren dargestellt und kommentiert. Für die Bevölkerungsprognose mit Pflegebedarfsrechnung liegt ebenfalls ein eigenständiger Bericht vor. Im Nachgang des zentralen Workshops wurde eine Kurzdokumentation mit den wichtigsten Ergebnissen zu den lokal vorhandenen Ressourcen, bestehenden Defiziten und den Zielsetzungen/ Maßnahmen erstellt.

Die gesamte Analyse für die Erarbeitung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts für den Landkreis Schweinfurt orientierte sich an den folgenden 11 Handlungsfeldern:

- Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung;
- Wohnen zu Hause;
- Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit;
- Präventive Angebote;
- Gesellschaftliche Teilhabe;
- Bürgerschaftliches Engagement von und für Seniorinnen und Senioren;
- Betreuung und Pflege;
- Unterstützung pflegender Angehöriger;
- Angebote für besondere Zielgruppen;
- Kooperationen und Koordinationsstrukturen;
- Hospizdienste und Palliativversorgung.

Beim Aufbau des Berichts werden in den ersten Kapiteln diejenigen Handlungsfelder dargestellt, die im Workshop diskutiert wurden. Zunächst wird allerdings ein kurzer Überblick über die Bevölkerungsentwicklung gegeben. Hierfür liegt ein ausführlicher und gesonderter Bericht vor. Die Pflegebedarfsplanung selbst findet sich dann am Ende des Berichts.

Danken wollen wir an dieser Stelle nochmals herzlich allen Personen, die bei dieser neuartigen und perspektivenreichen Analyse mitgearbeitet und unsere Arbeit tatkräftig unterstützt haben. Ohne sie wäre das Seniorenpolitische Gesamtkonzept für den Landkreis Schweinfurt sicherlich nicht so detailliert und ausgefeilt geworden, wie das nunmehr vorliegende.

2. Ergebnisse der Leitlinien-Diskussionen für die zukünftige Seniorenarbeit im Landkreis Schweinfurt

Im Rahmen eines Workshops wurden zwei Arbeitsgruppen gebildet, die sich u.a. auf der Basis eines verteilten Textes mit Beispielen/ Vorschlägen mit dem Thema Leitlinien intensiv beschäftigten. Dem Verständnis nach sind die Leitlinien handlungsleitend für künftige Aktivitäten auf dem Gebiet der Seniorenarbeit und Seniorenpolitik. Sie dienen dazu, eine zukunftsorientierte, ziel- und ergebnisorientierte Seniorenarbeit im Landkreis Schweinfurt zu ermöglichen. Es bestand beim Workshop einerseits die Möglichkeit, anhand dieser Vorschläge / Beispiele im verteilten Text zu diskutieren und diese bei Bedarf auch zu verändern oder gänzlich zu verwerfen, andererseits waren allerdings auch der Phantasie keine Grenzen gesetzt und es konnten von den Teilnehmer/innen auch andere/ weitere Leitlinien entwickelt werden. Diese Möglichkeit wurde in beiden Arbeitsgruppen ebenfalls genutzt.

Ergebnisse der Arbeitsgruppe A1:

- „Ambulant vor Stationär“ stärken;
- Möglichst Chancengleichheit bei der Inanspruchnahme von Hilfen gewährleisten;
- Interessenvertretung und Beteiligung Älterer pro Gemeinde ermöglichen/ gewährleisten;
- Bürgerschaftliches Engagement von und durch Senioren stärken;
- Sicherung und Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten pflegerischen Infrastruktur;
- Seniorenarbeit als kommunalpolitische Aufgabe verankern;
- Seniorenarbeit in den Allianzen verankern;
- Beratung und Vernetzung/ Transparenz der Angebote für Senioren herstellen.

Ergebnisse der Arbeitsgruppe A2:

In der zweiten Leitlinien-Arbeitsgruppe wurden nicht alle Vorschläge / Beispiele diskutiert, aber sowohl Prioritäten gesetzt als ebenfalls auch weitere Leitlinien entwickelt bzw. die Beispiele abgeändert.

- Seniorenarbeit als kommunalpolitische Aufgabe verankern (1. Priorität);
- Gewährleistung der Selbstbestimmung (2. Priorität);
- Chancengleichheit bei der Inanspruchnahme von Hilfen gewährleisten, unabhängig vom Wohnort (3. Priorität);
- Sicherung und Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten spezifischen Infrastruktur (4. Priorität);
- Interessenvertretung und Beteiligung Älterer muss gewährleistet werden
- Ambulant vor Stationär;
- Altenhilfe und Altenpolitik für alle Senioren (nicht nur an Defiziten, Pflegebedürftigkeit etc. ansetzen);
- offizielle Seniorenbeauftragte in allen 29 Gemeinden sind wünschenswert;
- Generationenübergreifende Perspektive.

3. Bevölkerung im Landkreis Schweinfurt: Bestand und Prognose

3.1 Fazit zur Bevölkerungsprognose

Für den Landkreis Schweinfurt wurde eine umfangreiche Bevölkerungsprognose gerechnet. Die Ergebnisse der Prognose wurden in einem gesonderten Bericht dokumentiert, der dem Landkreis vorliegt. Für das Seniorenpolitische Gesamtkonzept werden nachstehend noch einmal die wichtigsten Ergebnisse der Prognose dargestellt.

Beginnend mit den 60er Jahren bis zum Ende der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts stieg die Bevölkerung im Landkreis Schweinfurt mehr oder minder kontinuierlich um rund ein Drittel an. Auf Grund zurück gehender Wanderungen bzw. Abwanderungen einerseits und den allgemein niedrigen Geburtenziffern, die mittlerweile auch im Landkreis Schweinfurt die Sterbefälle nicht mehr ausgleichen können, sinkt seit Beginn dieses Jahrzehnts die Gesamtzahl der Einwohner im Landkreis Schweinfurt (vgl. Darstellung 3-1).

Darstellung 3-1: Entwicklung der Bevölkerung im Landkreis Schweinfurt
(heutiger Gebietsstand)³

Jahr	1950	1961	1970	1980	1990	2000	2007
Landkreis Schweinfurt	85.330	87.582	98.100	102.279	108.032	116.569	114.657
In %, 1950=100%	100,0	102,6	115,0	119,9	126,6	136,6	134,4

Quelle: AfA / SAGS 2009 nach Daten des Bayerischen Statistischen Landesamtes

Die Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Schweinfurt wurde und wird stark durch Zu- und Abwanderungen vor allem jüngerer Altersgruppen beeinflusst. Daneben lagen in der Vergangenheit und liegen auch aktuell die Geburtenraten nur leicht höher als in Bayern insgesamt – womit sie für eine (langfristige) „Bestandserhaltung“ bei weitem nicht ausreichen. In Folge dieser beiden Faktoren ist die Bevölkerung im Landkreis Schweinfurt derzeit im Mittel mit 41,8 Jahren noch etwas

³ Vgl. dazu: Statistische Jahrbücher sowie die Veröffentlichungsreihen „Kreisdaten“ bzw. „Gemeindedaten“ des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung.

jünger als die bayerische Bevölkerung mit 42,4 Jahren. Ein langfristig weiteres Anwachsen der Bevölkerung im Landkreis könnte sich ausschließlich durch starke Zuwanderungen (und deren Kinder) ergeben, aktuell besteht dagegen bereits ein Sterbefallüberschuss (vgl. Darstellung 3-4).

Unter Berücksichtigung der von den Gemeinden im Landkreis Schweinfurt getroffenen – in der Höhe eher geringen – Wanderungsannahmen werden in rund zehn Jahren im Landkreis Schweinfurt noch ca. 112.000 Einwohner leben; in 20 Jahren ergibt sich dann eine geschätzte Einwohnerzahl von ca. 107.000 Einwohnern. Ohne Zuwanderungen würde die Bevölkerung im Landkreis Schweinfurt in den nächsten zwanzig Jahren noch etwas stärker zurückgehen. In zwanzig Jahren würden dann nochmals rund 1.000 Einwohner weniger im Landkreis Schweinfurt leben.

Die Entwicklung der einzelnen Altersgruppen wird unterschiedlich verlaufen. Im Kinder- und Jugendbereich ist trotz Zuwanderungen in den nächsten Jahren noch mit weiterhin leicht zurückgehenden absoluten Geburtenzahlen zu rechnen. Der vor rund zehn Jahren begonnene Geburtenrückgang wird sich entsprechend zeitversetzt auf die Entwicklung der jeweiligen Altersgruppen der Kinder und Jugendlichen auswirken.

Im Seniorenbereich ist – alle Altersgruppen zusammengefasst – im Prognosezeitraum ein kontinuierliches Anwachsen der Zahl der über 65-Jährigen zu erwarten. Bedingt durch verschieden starke Geburtsjahrgänge in den ersten Jahrzehnten des 20. Jahrhunderts, entwickelt sich die Zahl einzelner, feiner aufgegliederter Altersgruppen im Seniorenbereich unterschiedlich. Unterteilt man beispielsweise die Senioren in zwei Gruppen, so wächst die Zahl der 60- unter 80-Jährigen deutlich langsamer an als die Zahl der über 80-Jährigen. So steigt die Zahl der 60- unter 80-Jährigen bis zum Jahr 2018 beim Modell mit Wanderungen um ca. 13,4%, die Zahl der über 80-Jährigen dagegen um rund 49% gegenüber heute an.

War das Verhältnis der Generationen zueinander in den letzten zehn Jahren im Landkreis Schweinfurt noch relativ stabil, so verändert sich die Altersverteilung in den nächsten Jahren bzw. in den nächsten Jahrzehnten deutlich. So sinkt der Anteil der unter 20-Jährigen innerhalb der nächsten drei Jahre von heute etwas über 21% auf erstmals unter 20% der Bevölkerung; ab 2020 liegt der Anteil für ca. zehn bis fünfzehn Jahre bei um die 16%. Der Anteil der über 60-Jährigen steigt dagegen von heute unter 25% auf über 31% der Bevölkerung bis 2020 an. In den Zwanziger Jahren wird dann der Anteil der über 60-Jährigen weiter ansteigen. In den Dreißiger Jahren wird er dann 40% erreichen.

Während in den Gemeinden an der Peripherie des Landkreises die Anteile jüngerer Altersgruppen häufig höher sind, finden sich in den Gemeinden im Nordosten des Landkreises häufiger höhere Anteile bei älteren Altersgruppen.

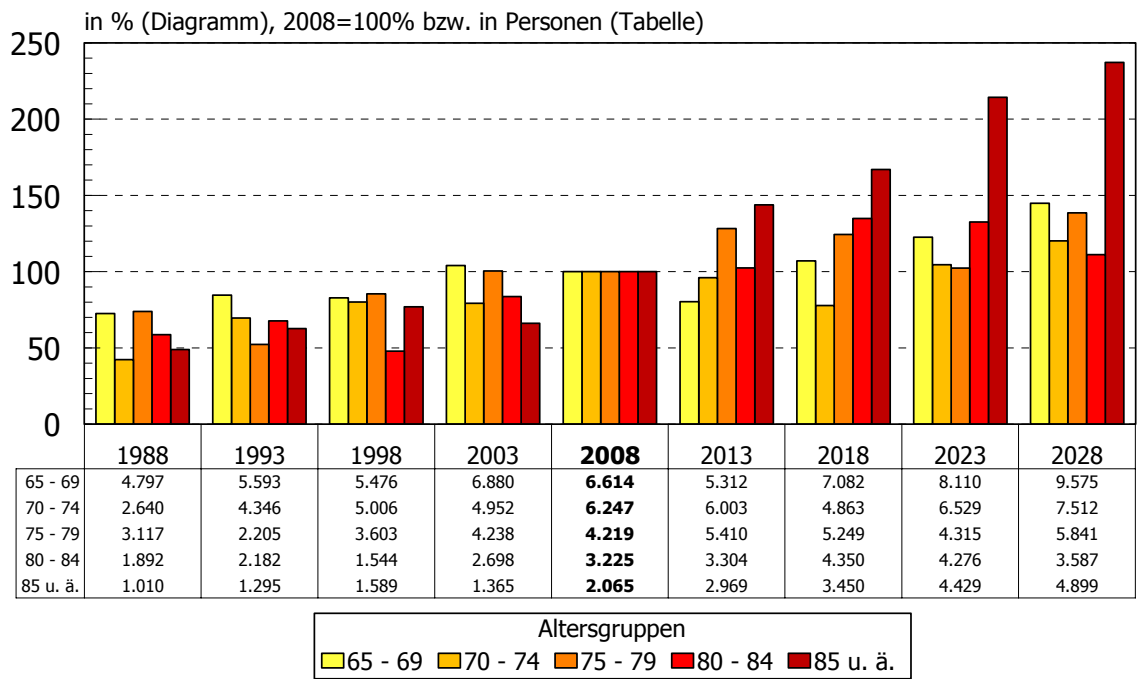
3.2 Zukünftige Entwicklung der älteren Bevölkerungsgruppen

Die Darstellung 3-2 gibt nun die Entwicklung der älteren Bevölkerung im Landkreis Schweinfurt in den letzten beiden und den nächsten beiden Jahrzehnten wieder. Bereits in den letzten 20 Jahren stieg die absolute Zahl der Senioren im Alter von 65 Jahren oder älter um fast 9.000 oder um rund zwei Drittel gegenüber 1988 an. Dieser Trend wird sich fortsetzen. Auch in den nächsten zwanzig Jahren wird die Zahl der Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Schweinfurt um nochmals rund 9.000 Personen oder weitere 40% zunehmen.

Bedingt durch die historischen Ereignisse der beiden Weltkriege, aber auch dem Einfluss von wirtschaftlichen Entwicklungen, entwickelten bzw. entwickeln sich die einzelnen Altersgruppen wellenförmig. Insbesondere die steigende Lebenserwartung sorgt dabei langfristig für einen überproportionalen Anstieg der Zahl der Hochbetagten (85-Jahre und älter). So verdoppelt sich die absolute Zahl der Gruppe der über 84-Jährigen gegenüber heute bereits in den nächsten fünfzehn Jahren, gegenüber 1988 vervierfacht sie sich sogar ca. bis zum Jahr 2020.

Eine detaillierte Darstellung für die absolute wie auch relative Entwicklung der einzelnen Altersgruppen der über 60-Jährigen enthält die Darstellung 3-3.

Darstellung 3-2: Entwicklung der älteren Bevölkerung im Landkreis Schweinfurt, 1988–2028 mit Wanderungen, 2008=100%



Quelle: AfA / SAGS 2009

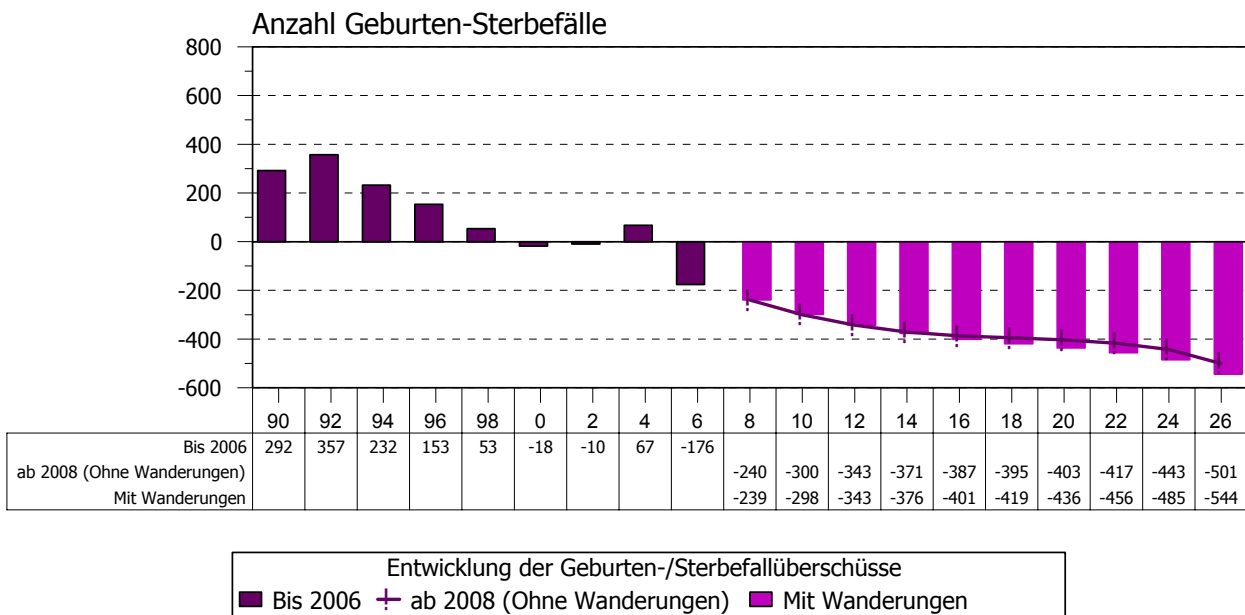
Darstellung 3-3: Entwicklung altenhilferelevanter Altersgruppen im Landkreis Schweinfurt 2008–2033, Modell mit Wanderungen, absolut und in Prozent

	2008	2013	2018	2023	2028	2033
60 – 64	5.610	7.448	8.503	10.010	9.788	7.115
65 – 69	6.614	5.312	7.082	8.110	9.575	9.353
70 – 74	6.247	6.003	4.863	6.529	7.512	8.872
75 – 79	4.219	5.410	5.249	4.315	5.841	6.728
80 – 84	3.225	3.304	4.350	4.276	3.587	4.859
85 – 89	1.732	2.350	2.512	3.320	3.455	2.886
90 – 94	223	529	712	798	1.097	1.167
95 u. ä.	111	90	225	310	347	494
60 u. ä.	27.981	30.446	33.496	37.668	41.202	41.474
65 u. ä.	22.371	22.998	24.993	27.658	31.414	34.359
80 u. ä.	5.291	6.273	7.799	8.705	8.486	9.406
2008=100%						
60 – 64	100,0%	132,8%	151,6%	178,4%	174,5%	126,8%
65 – 69	100,0%	80,3%	107,1%	122,6%	144,8%	141,4%
70 – 74	100,0%	96,1%	77,8%	104,5%	120,2%	142,0%
75 – 79	100,0%	128,2%	124,4%	102,3%	138,5%	159,5%
80 – 84	100,0%	102,5%	134,9%	132,6%	111,2%	150,7%
85 – 89	100,0%	135,7%	145,1%	191,7%	199,6%	166,7%
90 – 94	100,0%	237,5%	319,6%	358,3%	492,5%	524,0%
95 u. ä.	100,0%	81,0%	203,1%	280,0%	313,3%	444,8%
60.u. ä.	100,0%	108,8%	119,7%	134,6%	147,3%	148,2%
65 u. ä.	100,0%	102,8%	111,7%	123,6%	140,4%	153,6%
80 u. ä.	100,0%	118,6%	147,4%	164,6%	160,4%	177,8%

Quelle: AfA / SAGS 2009

Auf Grund der seit rund 30 Jahren auch im Landkreis Schweinfurt niedrigen Geburtenziffern, überwiegt mittlerweile die Zahl der Sterbefälle die der Geburten, wie Darstellung 3-4 zeigt. Bis gegen Ende diesen Jahrzehnts beträgt der Sterbefallüberschuss bereits rund 300 Einwohner, bis Mitte der Zwanziger Jahre rund 500 Einwohner pro Jahr. Entsprechend hoch müssten die Zuwanderungen (oder auch ein Anstieg der Geburtenzahlen) in diesen Jahren sein, um einen Rückgang der Bevölkerung zu vermeiden.

Darstellung 3-4: (Prognostizierte) Entwicklung der Geburten-/Sterbefallüberschüsse im Landkreis Schweinfurt, 1990–2026



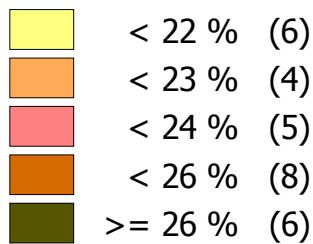
Quelle: AfA / SAGS 2009

Die Darstellung 3-5 zeigt die regionale Verteilung der älteren Bevölkerung im Landkreis Schweinfurt auf die Gemeinden zum Stand Anfang 2008 in absoluten und relativen Werten.

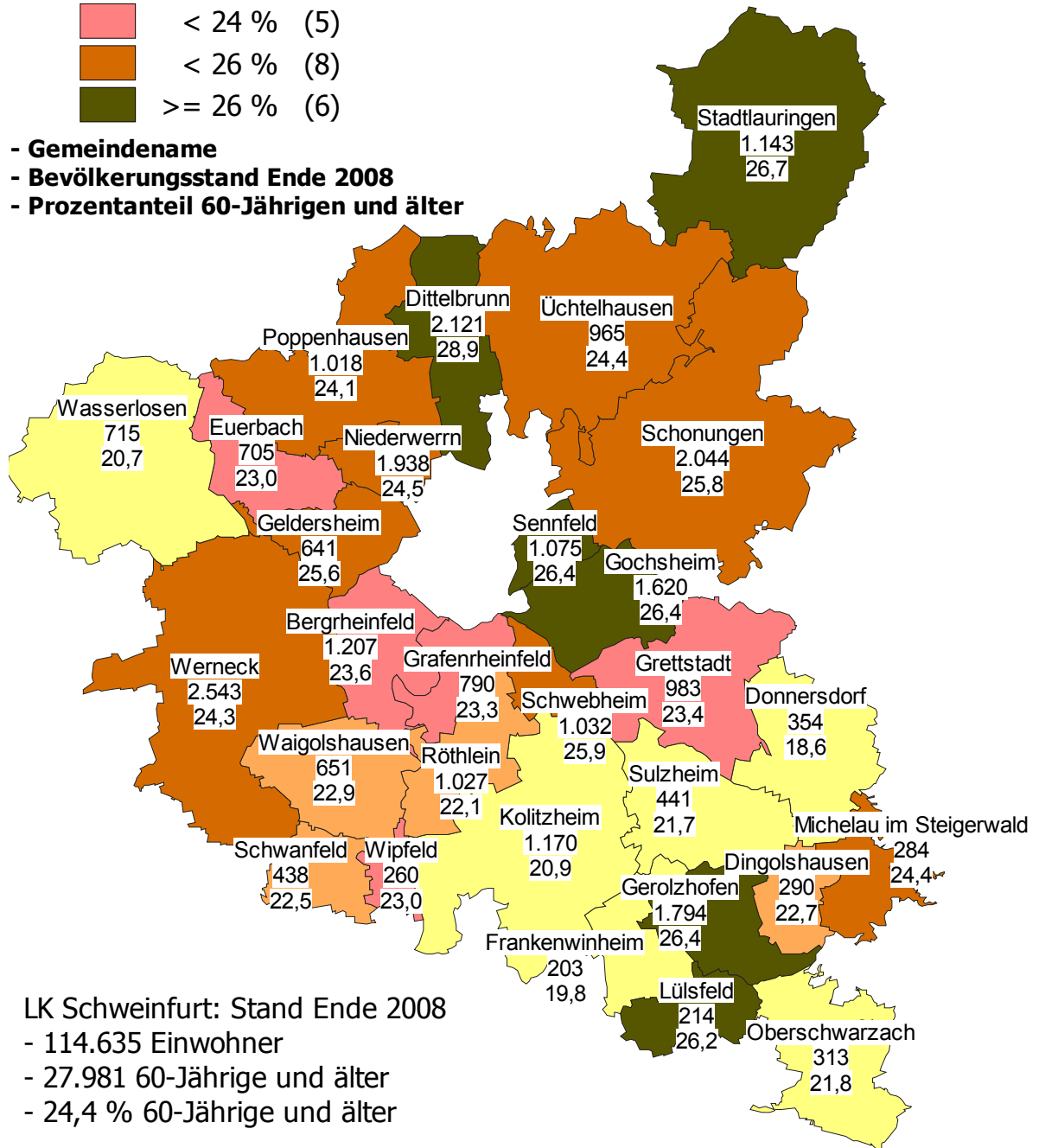
Daran anschließend werden die zukünftigen Entwicklungen bis 2018 für die beiden Gruppen der 60-79-Jährigen und der 80-Jährigen und älter in ihrer räumlichen Verteilung im Landkreis Schweinfurt dargestellt.

Eine weitere - bis 2028 - reichende Prognose steht im gesonderten Prognosebericht zur Verfügung.

Darstellung 3-5: Anteil der 60-Jährigen u. ä. an allen Einwohnern in %



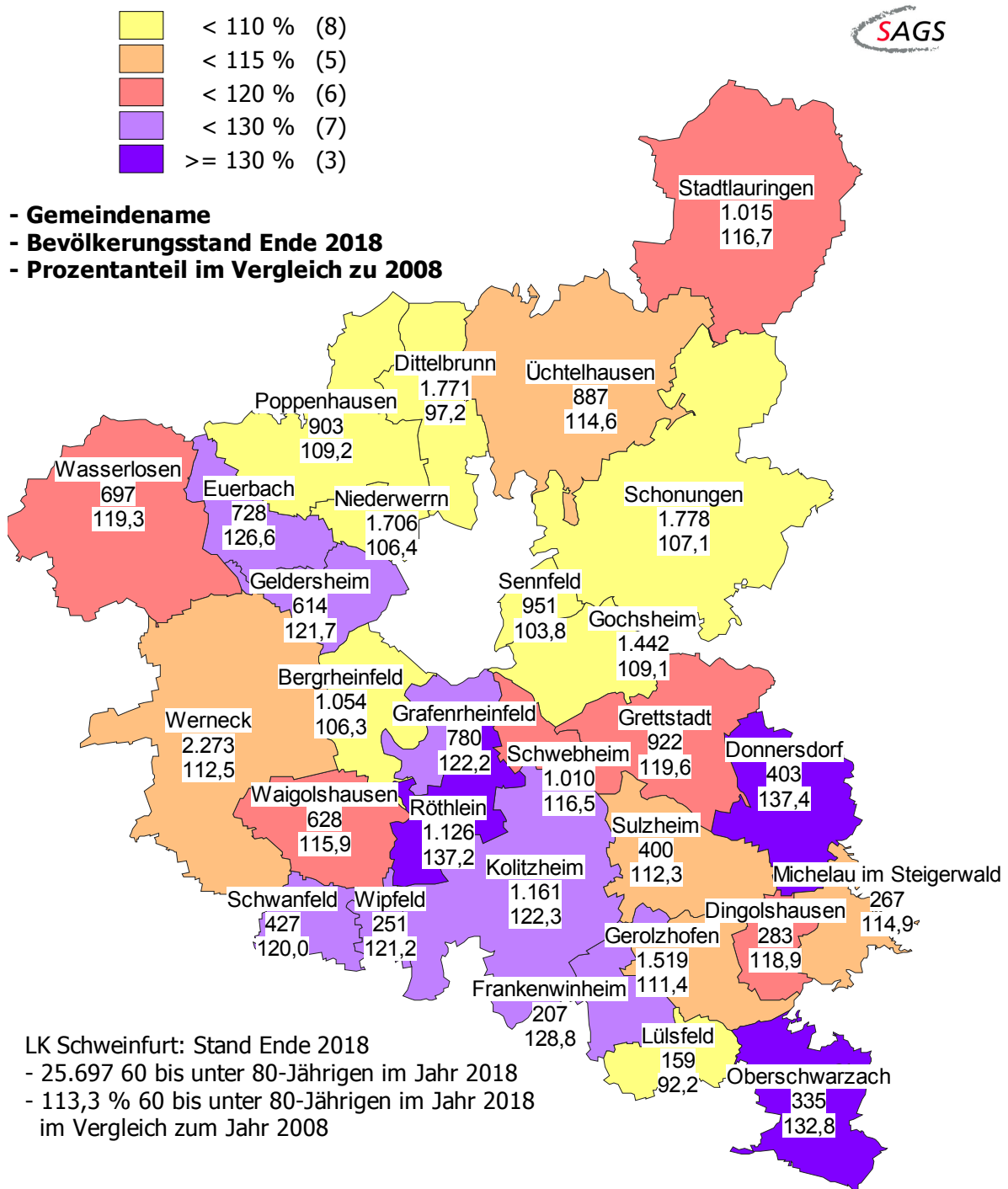
- **Gemeindenname**
- **Bevölkerungsstand Ende 2008**
- **Prozentanteil 60-Jährigen und älter**



LK Schweinfurt: Stand Ende 2008
 - 114.635 Einwohner
 - 27.981 60-Jährige und älter
 - 24,4 % 60-Jährige und älter

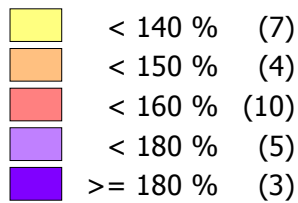
Quelle: AfA / SAGS 2009, Prognosemodell mit Wanderungen

Darstellung 3-6: Veränderung der 60 bis unter 80-Jährigen von 2008 bis 2018 (mit Wanderung); 2008=100%

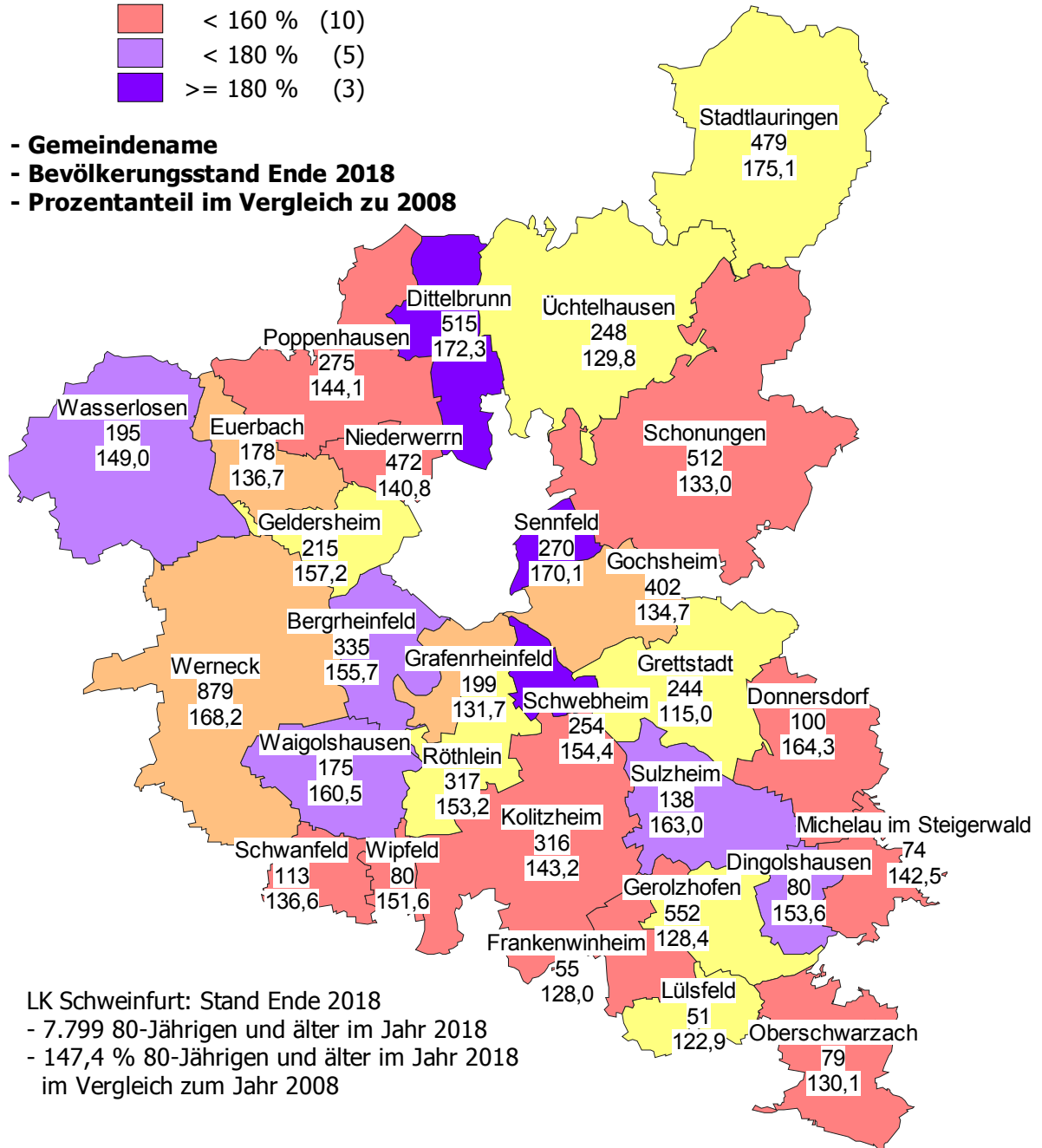


Quelle: AfA / SAGS 2009

Darstellung 3-7: Veränderung der 80-Jährigen u. ä. von 2008 bis 2018
(mit Wanderung); 2008=100%



- **Gemeindename**
- **Bevölkerungsstand Ende 2018**
- **Prozentanteil im Vergleich zu 2008**



LK Schweinfurt: Stand Ende 2018
 - 7.799 80-Jährigen und älter im Jahr 2018
 - 147,4 % 80-Jährigen und älter im Jahr 2018
 im Vergleich zum Jahr 2008

Quelle: AfA / SAGS 2009

4. Handlungsfeld Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung

Im Rahmen einer integrierten Orts- und Entwicklungsplanung gilt es, den Bedürfnissen einer älter werdenden Bevölkerung Rechnung zu tragen. Dabei stehen insbesondere folgende Punkte im Vordergrund:

- Straßen, Wege und Plätze sind barrierefrei, zumindest aber barrierearm zu gestalten. Dies beinhaltet auch alle Zugänge zu öffentlichen Einrichtungen, Dienstleistern und Geschäften. Letztlich kommt eine „hindernisarme“ Umgebung allen Bürgerinnen und Bürgern zugute. In diesem Zusammenhang sind beispielsweise auch Ampelschaltungen und andere Überquerungshilfen zu berücksichtigen.
- Eine ortsnahe und gut erreichbare Nahversorgungsinfrastruktur, insbesondere von Gütern des täglichen Bedarfs ist zu erhalten bzw. aufzubauen. Dazu gehören auch medizinisch-therapeutische Versorgungsangebote.
- Ältere Menschen müssen die Möglichkeit haben, sich möglichst selbständig von A nach B zu bewegen, wenn sie in ihrer Mobilität eingeschränkt sind und nicht über ein eigenes Fahrzeug verfügen. Ein möglichst flächendeckender Öffentlicher Personennahverkehr (ÖPNV), aber auch ein gut ausgebautes Netz von Radwegen ist für Ältere eine wichtige Voraussetzung für Selbständigkeit und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.

Ansprechpartner für eine seniorenfreundliche Orts- und Entwicklungsplanung sind zunächst die kreisangehörigen Kommunen sowie die Landkreisverwaltung, wenn es um eine barrierearme Gestaltung des öffentlichen Raumes geht.

4.1 Der öffentliche Raum und öffentlich zugängliche Gebäude

Grundsätzlich liegt es im Wirkungskreis der kreisangehörigen Kommunen dafür Sorge zu tragen, dass der öffentliche Raum ohne Barrieren zugänglich ist bzw. wird. Dies betrifft insbesondere Bürgerinnen und Bürger mit Mobilitätseinschränkungen. Im Rahmen der Bürgerbefragung machten mehr als ein Viertel (627 Befragte) Angaben zur Nutzung von Hilfsmitteln, wie Gehstock, Rollator, Rollstuhl, so dass es sich hier keineswegs um eine „kleine“ Gruppe handelt.

Aufgrund der Detailvielfalt und Komplexität des Themas konnten lokale Defizite nicht umfassend erhoben werden. Im Rahmen des Workshops wurde von den Teilnehmer/innen allerdings darauf hingewiesen, dass dieses Thema noch sehr viel stärker in den Gemeindeverwaltungen wahrgenommen werden muss. Einen zentra-

len Aspekt in der Diskussion stellten Mobilitätsprobleme älterer Menschen – nicht nur im ländlichen Raum – in vielfältigen Ausprägungen dar. Ebenso gibt es Hinweise auf Probleme von Einrichtungen der „Offenen Altenhilfe“, die untenstehend noch spezifiziert werden.

Im Rahmen der Erhebung zu den Angeboten der Offenen Altenhilfe wurden in Einzelfällen Hinweise zur Barrierefreiheit gegeben.

Die Angebote der Seniorengruppe von Frau Seemann in Sömmersdorf (Ortsteil von Euersbach) finden in Räumen statt, wo viele Treppen zu überwinden sind und kein rollstuhlgerechter Zugang vorliegt.

Im Ortsteil Sulzdorf (Stadtlauringen) wurde auf die kleine Küche und den Treppenaufgang bei Veranstaltungen (Seniorenangebot Anita Reß) aufmerksam gemacht.

In Gerolzhofen wurde vom Verein „Alt hilft Jung“ Bayern e.V. auf das Fehlen von Behindertenparkplätzen aufmerksam gemacht

In Grafenrheinfeld wünschen sich die Mitarbeiterinnen der Seniorenbegegnung mehr Niederflurbusse für die Senioren.

Wenngleich diese Hinweise nicht umfassend sind, zeigen sie doch einen Handlungsbedarf auf. Fachliche Unterstützung bei der konsequenten Schaffung eines barrierefreien oder barrierearmen Umfeldes wird mit Ansprechpartnern vor Ort durch die Bayerische Architektenkammer (<http://www.byak.de/start/informationen-fur-bauherren>) oder die Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungsanpassung e.V. (<http://www.wohnungsanpassung.de>) angeboten. Die Beratung ist i.d.R. kostenfrei und bei Bedarf wird auch eine Ortsbesichtigung durchgeführt.

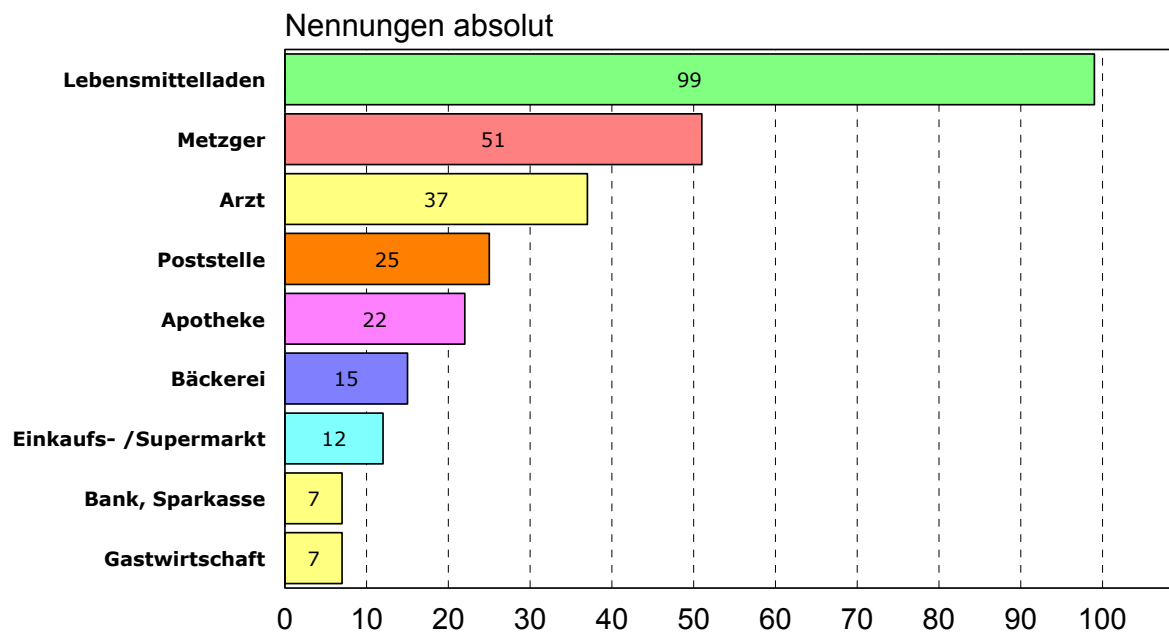
4.2 Nahversorgung

Im Bereich der **Nahversorgungsinfrastruktur** (Lebensmittelgeschäfte, Gaststätten, medizinisch-therapeutische Versorgungsangebote wie Arztpraxen und Apotheken) wurden im Rahmen der Bestandserhebung bei sozialen Einrichtungen im Landkreis einzelne Probleme benannt, die auch von den Workshopteilnehmerinnen und -teilnehmern bestätigt wurden.

Dabei rücken neben einem vereinzelt festgestellten Bedarf an Lebensmittelgeschäften und Gaststätten, die medizinisch-therapeutischen Versorgungsangebote wie ortsnahe Arztpraxen und Apotheken in den Fokus. Insbesondere wurde auch der Hausärztemangel genannt.

Die Einschätzung der lokalen Fachexpert/innen zum Thema Nahversorgung wird von den Bürgerinnen und Bürgern bestätigt, wie nachstehende Darstellung zeigt. Auf die Frage „Welche Versorgungseinrichtungen oder Angebote für Ältere fehlen in Ihrer näheren Umgebung oder überhaupt in Ihrer Gemeinde?“ wurde wie folgt geantwortet:

Darstellung 4-1: Mangel an Versorgungsangeboten aus Sicht der älteren Bürger



Quelle: AfA / SAGS 2009

Eine Detailauswertung nach Gemeinden zeigte, dass insbesondere in folgenden Gemeinden fehlende Angebote von den Bürgerinnen und Bürgern genannt wurden. In Klammern hinter dem Ortsnamen steht jeweils die Zahl der Nennungen.

Lebensmittelladen (sechs und mehr Nennungen): Dingolshausen (6), Kolitzheim (8), Üchtelhausen (14), Waigolshausen (10)

Metzgerei (sechs und mehr Nennungen): Dittelbrunn (18), Kolitzheim (6), Üchtelhausen (14), Waigolshausen (8)

Poststelle (fünf und mehr Nennungen): Euerbach (6), Stadtlauringen (5), Üchtelhausen (5)

Arzt (sechs und mehr Nennungen): Gerolzhofen (14), Wasserlosen (7), Werneck (16)

Apotheke (sechs und mehr Nennungen): Geldersheim (16), Wasserlosen (6).

4.3 Mobilität

Mobilität älterer Menschen ist besonders im ländlichen Raum ein Thema, sei es weil die Wege weit sind oder gesundheitliche Einschränkungen vorliegen. Deshalb haben wir in der Bürgerbefragung auch nach der Nutzung von Verkehrsmitteln gefragt. 2.094 von 2.395 Teilnehmenden der Bürgerbefragung machten hierzu Angaben. Das eigene Auto (82,9%) ist dabei das am meisten benutzte Verkehrsmittel. Über die Hälfte der Befragten nutzen auch das Fahrrad (52,5%), das damit das zweitwichtigste Verkehrsmittel der älteren Generation im Landkreis Schweinfurt ist. Ein Bus wird von knapp einem Drittel der Befragten benutzt und die Bahn nur von etwas mehr als 11 Prozent. Man kann also nicht davon ausgehen, dass die öffentlichen Verkehrsmittel nur eine untergeordnete Bedeutung für die Befragten haben. Allerdings sind Bus und Bahn nicht für alle Bürgerinnen und Bürger des Landkreises Schweinfurt gleichermaßen und ausreichend nutzbar. Entsprechende Hinweise gab es von den befragten Einrichtungen und ebenso auch von den Fachexpertinnen und Fachexperten im Workshop. Es gibt vereinzelte Gemeinden, die vom Öffentlichen Personennahverkehrsnetz weniger profitieren können, bzw. die Etablierung von Sammeltaxis/ Fahrdiensten wünschen. Folgende konkrete Angaben wurden von den Einrichtungen benannt:

- Waldsachsen: keine Busverbindung
- Gochsheim: Seniorentarife im Busverkehr; bezahlbare Fahrdienste, Fahrdienst zu Gottesdienst, Arztbesuch und Einkauf, dabei Absicherung überdenken
- Grafenrheinfeld: Sammeltaxis zu annehmbaren Preisen; mehr Niederflurbusse
- Kollitzheim / Gernach: Fahrdienste für Bewohner in kleinen Ortschaften ohne Arzt, Geschäfte.

Wie können ältere Bürgerinnen und Bürger verschiedene Zielorte erreichen? Die nachstehende Darstellung zeigt das Ergebnis:

Darstellung 4-2: Wahl der Verkehrsmittel nach Zielorten in Prozent

Einrichtung	Zu Fuß/ Fahrrad	Auto	ÖPNV
Kirche	87,5	26,0	2,0
Gastwirtschaft	81,2	35,3	4,3
Bahnhof/ Bushaltestelle	78,5	32,0	12,3 ⁴
Bank/ Sparkasse	68,7	48,7	8,1
Lebensmittelgeschäft	65,0	62,8	8,2
Rathaus	65,0	51,0	6,4
Post/ Poststelle	64,6	51,9	5,7
Hausarzt	56,7	59,3	1,4
Apotheke	56,3	58,9	7,6

Quelle: AfA / SAGS 2009

Der hohe Anteil des eigenen Autos an den genutzten Verkehrsmitteln weist auf eine doppelte Problemlage hin: Zum einen können viele Infrastruktureinrichtungen und Einkaufsmöglichkeiten ohne Auto nicht mehr erreicht werden, was zum anderen sowohl im Hinblick auf gestiegene Benzinkosten ein zunehmendes Thema darstellt, aber auch eine ausreichende Fahrtüchtigkeit und generell den Besitz eines Führerscheins voraussetzt. Gerade ältere Frauen stehen bei Erkrankung oder nach dem Tod des Partners hier oft vor großen Problemen, da sie häufig keinen Führerschein besitzen bzw. sich den Unterhalt eines Fahrzeugs nicht leisten können.

Das Fahrrad als zweitwichtigstes Verkehrsmittel birgt hinter der vordergründigen Funktion der reinen Mobilität bei näherer Betrachtung weitere Optionen für ältere Menschen. Gerne wird es dank seiner stützenden Funktion statt des „weniger sportlichen und würdevollen“ Gehwagens herangezogen. Daneben dient es auch dem Transport der oftmals sperrigen und schweren Einkäufe.

Während Kirche, Gastwirtschaft und auch der Bahnhof bzw. die nächste Bushaltestelle noch für die große Mehrheit gut zu Fuß bzw. mit dem Fahrrad erreichbar sind, nimmt der Anteil der „Autofahrer“ bei der Bank/ Sparkasse bereits zu. Ein Lebensmittelgeschäft liegt für deutlich mehr als ein Drittel der Befragten bereits nicht mehr in fußläufiger Entfernung oder ist auch mit dem Fahrrad nicht mehr erreichbar. Beim Hausarzt und bei der Apotheke sind es bereits über 40 Prozent, die diese Einrichtungen nicht mehr zu Fuß oder mit dem Fahrrad erreichen können, was gerade den älteren Bürgern, die das Rad oftmals noch nutzen, Schwierigkeiten berei-

⁴ Hier ist im Regelfall gemeint, dass der Bahnhof nur mit einem Bus erreicht werden kann.

ten kann. Die Abhängigkeit vom Auto steigt entsprechend an. Öffentliche Verkehrsmittel spielen zum Erreichen der hier abgefragten Infrastruktureinrichtungen nur eine marginale Rolle.

4.4 Beurteilung der Situation und Maßnahmeempfehlung

Zwar war im Rahmen der Bestandserhebung zum Seniorenpolitischen Gesamtkonzept eine umfängliche Bestandsaufnahme zu den Themen Öffentliche Räume, Wege, Plätze und zur Erreichbarkeit öffentlicher Gebäude nicht zu leisten, allerdings zeigte sich doch deutlich, dass diese Thematik noch sehr viel stärker als bisher bei den Verantwortlichen in den Gemeinden und bei den Architekten ins Bewusstsein rücken muss, zumal es zahlreiche Bürgerinnen gibt, die sich ohne Hilfsmittel nur schwer fortbewegen können. Defizite wurden auch bei der Nahversorgung, insbesondere mit Gütern des täglichen Bedarfs deutlich, allerdings gilt auch hier, dass eine gemeindescharfe Betrachtung – und ebenso natürlich die Umsetzung der Maßnahmen auf dieser Ebene - notwendig ist. Der Öffentliche Personennahverkehr spielt bei den befragten Bürgerinnen und Bürgern eine eher untergeordnete Rolle, doch sind auch hier teilträumlich betrachtet unterschiedliche Situationen vorhanden.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Empfehlungen/ Maßnahmen	Zuständigkeit
Entwicklung einer „Checkliste“ zur Erfassung von Defiziten im öffentlichen Raum, um eine Handreichung für Ortsbegehungen zur Verfügung zu stellen	Gemeinden, Behindertenbeauftragter, Bayerische Architektenkammer
Überprüfung und Gestaltung von barrierearmen öffentlichen Gebäuden, Wegen, Plätzen und öffentlichen Einrichtungen. Dies umfasst auch die Überprüfung von Behindertenparkplätzen	Gemeinden
Hinwirken auf die nachhaltige Umsetzung von „Barrierefreiem Bauen“ bei Gemeindeverwaltungen und Planer(inne)n. Beachtung insbesondere bei anstehenden Arbeiten	Gemeinden, Landratsamt, Bayerische Architektenkammer, Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnraumanpassung e.V.
Unterstützung beim Erhalt bzw. Aufbau der Nahversorgungsangebote in den kreisangehörigen Gemeinden und Gemeindeteilen	Gemeinden
Aufbau von Fahrdiensten, bzw. einer Fahrdienstkoordinationsstelle zur Aufrechterhaltung der Mobilität älterer Bürgerinnen und Bürger, insbesondere in Gemeinden mit schlechter Anbindung an den Öffentlichen Personennahverkehr. Rechtliche Absicherung von privat organisierten Fahrdiensten gewährleisten	Gemeinden, Wohlfahrtsverbände
Verstärkter Einsatz von Niederflurbussen im Öffentlichen Personennahverkehr	Verkehrsbetriebe
Sicherung der Hausärzteversorgung	Kassenärztliche Vereinigung, Gemeinden

5. Handlungsfeld Wohnen zu Hause

Dieses Handlungsfeld befasst sich mit der Wohnsituation und den Wohnwünschen älterer Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Schweinfurt. Dabei wird auch der Frage nachgegangen, welche Hilfen im Bedarfsfall – außerhalb von pflegerischen Leistungen – zur Verfügung stehen, aber auch welche alternativen Wohnangebote im Landkreis vorhanden sind. Aufgrund der Komplexität des Handlungsfeldes sind Überschneidungen zu anderen Handlungsfeldern unumgänglich, darauf wird entsprechend hingewiesen.

Zur Einführung sei hier auch noch einmal kurz auf die Entwicklung der älteren Bevölkerung hingewiesen. Während bis zum Jahr 2028 die Gesamtbevölkerung um sieben bis acht Prozent voraussichtlich abnehmen wird, werden die 60-Jährigen und Älteren um knapp 50 Prozent zunehmen. Die einzelnen Altersgruppen werden aber unterschiedlich wachsen. Die Gruppe der 90-Jährigen und Älteren weist hierbei die größte Dynamik auf, die Zahl der Personen wird von derzeit rund 340 Personen auf fast 1.450 Personen bis 2028 zunehmen!

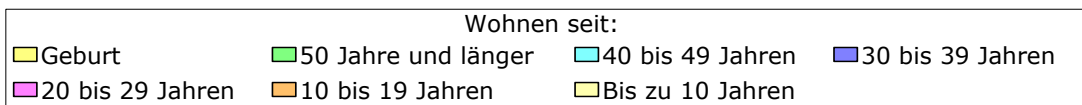
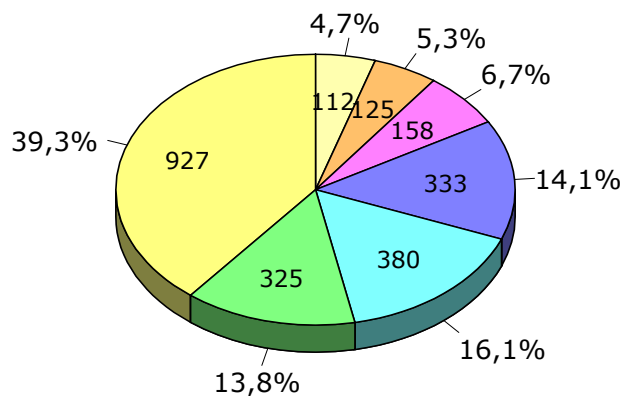
5.1 Wohnsituation älterer Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Schweinfurt

Rund ein Drittel der Befragten stammen aus Gemeinden mit weniger als 4.000 Einwohnern (EW). 38,5 Prozent wohnen in mittelgroßen Gemeinden mit 4.000 bis unter 7.000 Einwohnern. Aus Gemeinden, die 7.000 und mehr Einwohner haben, kamen 31,5 Prozent der Befragten.

Damit sind die größeren Gemeinden in der Befragung gut repräsentiert; aber auch für die kleinen Gemeinden mit unter 2.000 Einwohnern können wegen der hohen Rücklaufquote von fast 50 Prozent bei der Bürgerbefragung tragfähige Aussagen gemacht werden.

Fast 40 Prozent der Befragten leben seit Geburt in ihrer Kommune. Ein weiteres Drittel wohnt seit 30 bis 50 Jahren am Ort und nur 17 Prozent der Befragten sind innerhalb der letzten 30 Jahre zugezogen. Als „Neubürger“ können nur weniger als 5% bezeichnet werden, die innerhalb der letzten 10 Jahre zugezogen sind. Das bedeutet, dass die meisten Bürgerinnen und Bürger ausreichend Zeit hatten, sich in das soziale Umfeld zu integrieren.

Darstellung 5-1: Wohndauer in der Gemeinde



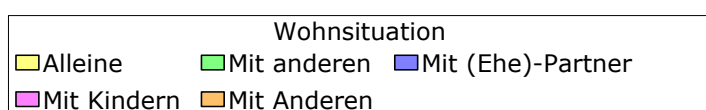
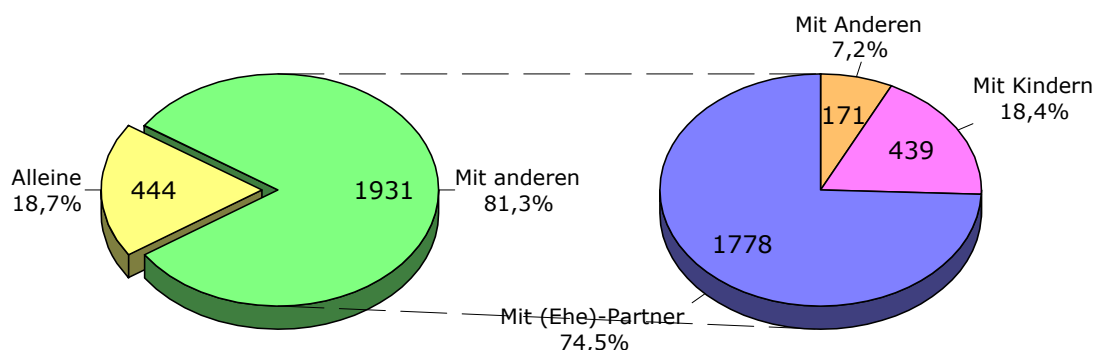
* Bedingt durch programminterne automatische Auf- und Abrundungen der einzelnen Werte kann die Summe der Prozentwerte insgesamt mitunter dicht unter bzw. über 100% liegen.

Keine Angabe: 36 Befragte

Quelle: AfA / SAGS 2009

Nur knapp ein Fünftel (18,7%) der Befragten lebt alleine in ihrer Wohnung. Mit Anderen leben 1.931 der 2.395 Befragten (81,3%) zusammen. Die meisten davon (74,5%) mit einem (Ehe-)Partner, mit Kindern leben 439 der Befragten (18,4%) und mit sonstigen Personen (im wesentlichen Schwiegertöchter, Schwiegersöhne und Enkelkinder) 7,2% der Befragten zusammen. Das bedeutet, dass ein Fünftel der Befragten im Bedarfsfall auf keine unmittelbare Hilfe zurückgreifen kann.

Darstellung 5-2: Wohnsituation



Keine Angabe 20 Befragte, Mehrfachnennung

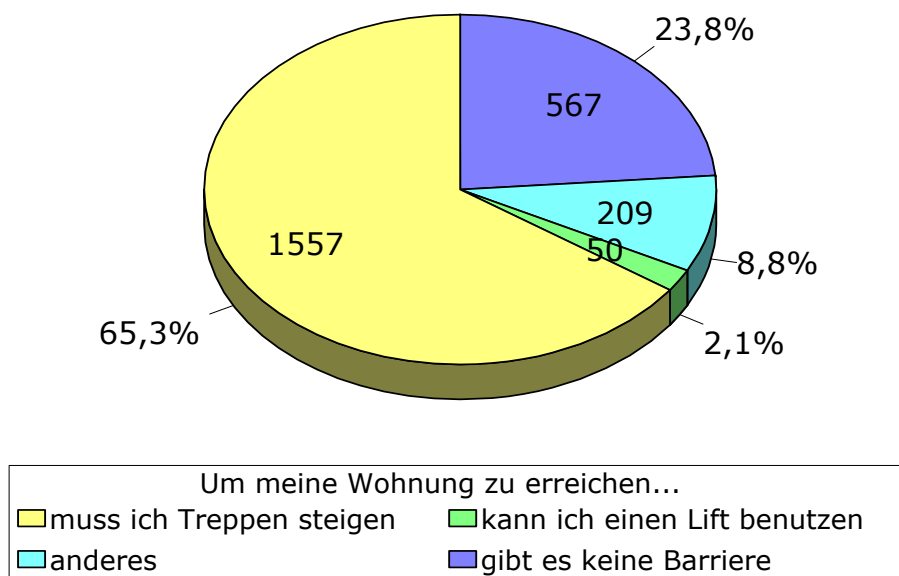
Quelle: AfA / SAGS 2009

5.2 Barrierefreiheit der Wohnung und der näheren Wohnumgebung

Zu Hause wohnen zu bleiben, in der angestammten Umgebung, im gewohnten Wohnumfeld – das ist die überwiegend von den älteren Landkreisbewohnerinnen und –bewohnern gewünschte Wohnform. Ein barrierearmes Wohnumfeld ist eine wichtige Voraussetzung für das „Wohnen bleiben“.

Insgesamt 1.557 (65,3%) Befragte müssen Treppen steigen, um in Ihre Wohnung zu kommen. Nur 2,1% der Befragten können einen Lift benutzen. Ein Viertel der Befragten gibt an, dass es keine Barrieren beim Wohnungszugang gibt. Dabei dürfte es sich überwiegend um Einfamilienhausbesitzer bzw. –bewohner handeln. Unter „anderes, und zwar“ machten viele der Befragten Angaben über die Anzahl der Stufen, die sie steigen müssen, um in Ihre Wohnung zu kommen.

Darstellung 5-3: Erreichbarkeit der Wohnung



Mehrfachnennung

Quelle: AfA / SAGS 2009

Eine wichtige Voraussetzung für einen Verbleib in der eigenen Wohnung ist die Anpassung der Wohnung und des unmittelbaren Wohnumfeldes an die veränderten Bedürfnisse bei abnehmenden körperlichen Fähigkeiten.

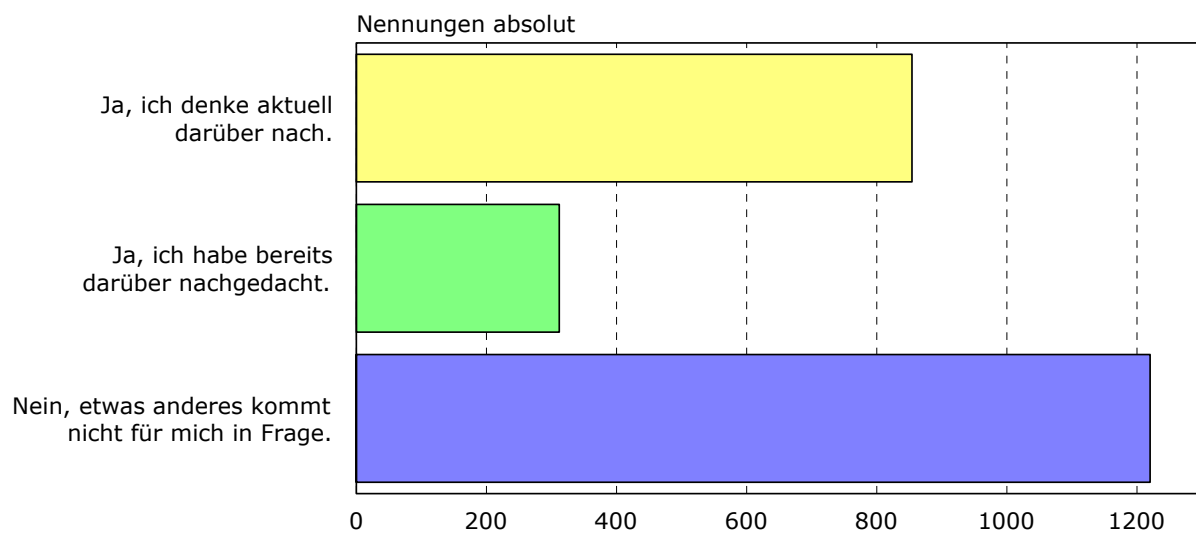
Fast 2.000 der Seniorinnen und Senioren, die an der Befragung teilgenommen haben, kommen in Ihrer eigenen Wohnung/ im eigenen Haus gut zurecht; das sind

immerhin fast 85 Prozent. Nur 15 Prozent berichten über Schwierigkeiten. Dazu zählen am häufigsten das Treppe steigen und die Nutzung des Badezimmers.

5.3 Wohnwünsche und Wohnformen

Bereits heute gibt es vielfältige Wohnangebote für Ältere, die unterschiedlichen Bedürfnissen und Vorlieben entsprechen. Über geeignete Wohnformen im Alter haben über ein Drittel der Befragten (36,8%) schon nachgedacht; weitere 14 Prozent der 2.318 Befragten, die auf diese Frage eine Antwort gaben, denken sogar aktuell darüber nach. Die deutliche Mehrheit der Befragten (52,6%) möchte aber ihre derzeitige Wohnform auch in Zukunft nicht ändern.

Darstellung 5-4: Überlegungen zu künftigem Wohnen



Keine Angabe 77 Befragte, Mehrfachnennung

Quelle: AfA / SAGS 2009

Auf die Frage „Falls für Sie eine andere Wohnform in Frage kommt, wie würden Sie lieber wohnen?“ gaben über 28 Prozent der Befragten an, sehr gerne oder gerne in einer Wohnung mit gesicherter Betreuung bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit wohnen zu wollen. An zweiter Stelle steht das Wohnen in einer barrierefrei zugänglichen Wohnung mit einem Fünftel der Befragten (20,3%). In einem Haus mit mehreren Generationen („Jung und Alt“) würden 14% der Befragten gerne oder sehr gerne wohnen und nur 6,7% der Befragten könnten sich für eine Haus- oder Wohngemeinschaft mit Gleichaltrigen entscheiden.

Darstellung 5-5: Vorstellbare Wohnalternativen

	In einer barrierefreien Wohnung		In einer Wohnung mit gesicherter Betreuung bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit		In einer Haus- oder Wohngemeinschaft mit Gleichaltrigen		In Haus- oder Wohngemeinschaft mit mehreren Generationen (Jung und Alt)		Anderes	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
Sehr gerne	220	37,5	290	35,7	57	12,0	157	27,7	40	50,0
Gerne	265	45,2	385	47,4	103	21,6	177	31,3	9	11,3
Weniger gerne	42	7,2	67	8,3	133	27,9	99	17,5	4	5,0
Gar nicht gerne	59	10,1	70	8,6	183	38,4	133	23,5	27	33,8
Nennungen	586	100,0	812	100,0	476	100,0	566	100,0	80	100,0
		24,5		33,9		19,9		23,7		3,4
Keine Angaben	1.809	75,5	1.583	66,1	1.919	80,1	1.829	76,4	2.315	96,7
Gesamt	2.395	100,0	2.395	100,0	2.395	100,0	2.395	100,0	2.395	100,0

Quelle: AfA / SAGS 2009

Ein wichtiges Entscheidungskriterium bei der Überlegung zu einer anderen Wohnform ist die Absicherung bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit, gefolgt von Barrierefreiheit der Wohnung und dem Zusammenwohnen von Jung und Alt. Etwas weniger beliebt sind Wohngemeinschaften, aber immerhin über 160 der Befragten könnten sich eine derartige Wohnform vorstellen.

Die Präferenzen der älteren Landkreisbürgerinnen und Landkreisbürger zu den vorstellbaren Wohnformen sind damit (in der Reihenfolge ihrer Bedeutung):

1. Absicherung bei Krankheit und Pflegebedürftigkeit;
2. Barrierefreie Wohnung;
3. Wohnen mit mehreren Generationen;
4. Wohngemeinschaft mit Gleichaltrigen.

5.4 Wohnangebote im Landkreis Schweinfurt

Es gibt im Landkreis Schweinfurt derzeit fünf Betreute Wohnanlagen, ausführliche Informationen wurden uns von vier Wohnanlagen zurückgesandt. In drei weiteren Gemeinden Grafenrheinfeld (10 Wohneinheiten), Oberwerrn (11 Wohneinheiten) und Gochsheim (12 Wohneinheiten) sind seniorenerechte Wohnungen vorhanden. Hinweise auf generationsübergreifende, gemeinschaftliche Wohnprojekte haben wir nicht gefunden.

5.4.1 Betreute Wohnanlagen

In der Regel handelt es sich bei Betreuten Wohnanlagen um barrierefrei erschlossene Miet- oder Eigentumswohnanlagen, die mit dem Einzug den Abschluss eines Betreuungsvertrags vorsehen. Der Betreuungsvertrag setzt sich aus Grund- und Wahlleistungen zusammen, wobei die Grundleistungen als Pauschale, die Wahlleistungen hingegen je nach Inanspruchnahme abgerechnet werden. Als Qualitätsmaßstab für die Ausgestaltung der Wohnanlagen und Angebote gelten die DIN 18025 bzw. die DIN 77800. Eine detaillierte Untersuchung der unterschiedlichen Angebote im Hinblick auf die Einhaltung der in der DIN formulierten Qualitäten konnte allerdings nicht durchgeführt werden.

Bis zum Jahr 2010 wird das bestehende Angebot von derzeit 5 Wohnanlagen um zwei weitere Wohnanlagen erweitert. Im Bau ist derzeit eine Anlage in Gerolzhofen mit 12 Wohnungen und in Planung ist eine weitere Anlage in Niederwerrn mit 20 Wohneinheiten.

Ohne die im Bau bzw. Planung befindlichen Wohnanlagen, gibt es derzeit 71 Wohneinheiten. Hinzukommen weitere 32 Plätze bis 2010. Nachstehend werden die vier (von fünf) Wohnanlagen, über die Informationen vorliegen, näher beschrieben.

Betreutes Wohnen Sennfeld, Johann-Wenzel-Straße 2, Sennfeld (Anlage besteht seit 2006)

- Die aus fünf freifinanzierten Wohnungen bestehende Anlage, die von der Diakonie Schweinfurt getragen wird, hat keine dezidierten Bürozeiten, da sich im 1. Stock eine Sozialstation befindet.
- Die sechs Bewohner der Anlage stammen überwiegend aus dem Landkreis, nur eine Person wohnte vorher außerhalb des Landkreises.
- Die Bewohner sind relativ „jung“; fünf der Bewohner sind zwischen 75 und 85 Jahre alt, nur eine Person ist älter als 85 Jahre.
- Eine Kooperation besteht mit einem Pflegeheim und mit Essen auf Rädern.

- Die Diakonie plant keine Veränderungen und hat bislang keine Schwierigkeiten, die Bewohner zu versorgen.
- Die Nachfrage nach diesen Wohnungen übersteigt aktuell das Angebot und hat sich nach Auskunft des Trägers in den letzten zwei Jahren sogar erhöht.
- Als Einschränkung für einen Einzug wird Demenz genannt.

**Betreutes Wohnen Niederwerrn, Schulstraße 4, Niederwerrn
(Anlage besteht seit 2007)**

- Die Anlage umfasst 18 Wohnungen, von denen 13 freifinanzierte Mietwohnungen sind. Die übrigen 5 sind Eigentumswohnungen. Die Grundleistungspauschale beträgt pro Monat 27,50 €.
- In der Anlage wohnen derzeit 23 Personen, von denen – soweit bekannt – nur 3 Personen unter 65 Jahre alt sind, die übrigen Bewohner sind um die 80 Jahre.
- Vor dem Einzug wohnten 18 Personen im Landkreis und 5 Personen außerhalb des Landkreises.
- Gegenwärtig sind keine Wohnungen frei; es besteht eine rege Nachfrage.
- Für den Einzug in die Anlage gibt es keine Einschränkungen.

**Betreutes Wohnen, Schweinfurterstraße 102, Niederwerrn
(Anlage besteht seit 2007/08)**

- Die Anlage umfasst 20 Mietwohnungen, die alle öffentlich gefördert wurden. Die Grundleistungspauschale beträgt 20 € monatlich.
- Das Büro ist zwei Stunden in der Woche durch einen ehrenamtlichen Mitarbeiter besetzt.
- In der Anlage wohnen 38 Bewohner; davon lebten 30 Personen vor dem Einzug im Landkreis und 8 Personen außerhalb des Landkreises.
- Unter 65 Jahre alt sind vier Personen; zwischen 65 und 75 Jahren sind 20 Personen. Die restlichen 14 Bewohner sind zwischen 75 und unter 85 Jahre alt.
- Eine Kooperation besteht mit dem Seniorenwohnheim St. Elisabeth.
- Für den Einzug gelten demenzielle Erkrankungen als Einschränkung.

**Seniorenwohnungen Steigerwald, Philipp-Stöhr-Weg 5, Gerolzhofen
(Anlage besteht seit 2000)**

- Die Anlage besteht insgesamt aus 14 freifinanzierten Wohnungen; die Grundleistungspauschale liegt bei 140 € monatlich.
- Eine Person arbeitet hauptamtlich mit 20 Stunden pro Woche fest in der Anlage; es gibt aber keine festen Bürozeiten.
- 13 Personen stammen aus dem Landkreis und drei Personen lebten vor dem Einzug außerhalb des Landkreises.

- Vier Bewohner sind zwischen 65 und 75 Jahre alt; 10 Bewohner zwischen 75 und 85 Jahre alt und zwei Bewohner sind 85 Jahre und älter.
- Nur drei Personen haben eine Einstufung in Pflegestufe 1.
- Für demenzzranke Bewohner wird die Teilnahme an einer Betreuungsgruppe angeboten.
- Die Anlage unterhält Kooperationen mit einer Sozialstation sowie mit Einrichtungen, die Tagespflege und Kurzzeitpflege anbieten.
- Obwohl die Nachfrage nach Wohnungen in letzten zwei Jahre angestiegen ist, kann sie derzeit befriedigt werden.

Bei der Betrachtung der Wohnanlagen fällt folgendes auf:

Nur eine Anlage (Seniorenwohnungen Steigerwald in Gerolzhofen) kann tatsächlich als „Betreute Wohnanlage“ nach den Kriterien der DIN 77800 bezeichnet werden. Dort entspricht auch die Betreuungspauschale dem in einer derartigen Anlage entstehenden Personalaufwand;

Das „Betreute Wohnen Sennfeld“ hat eher den Charakter von „Pflegewohnungen“; dafür spricht die geringe Zahl der Wohnungen in einer umgebauten ehemaligen Kurzzeitpflege, die Präsenz der Sozialstation und der Umstand, dass in Zukunft voraussichtlich fünf Bewohner in eine Pflegestufe eingestuft sind;

Die beiden „Betreuten Wohnanlagen“ in Niederwerrn dürften eher dem Typ „Altenwohnung“ zuzuordnen sein. Dafür spricht die geringe Betreuungspauschale zwischen 20 und 30 € monatlich, die keine umfangreichen Angebote ermöglicht. In einer der beiden Anlagen ist auch nur eine zweistündige Anwesenheitszeit eines Ehrenamtlichen vorgesehen.

Zwei Anlagen geben eine Demenzerkrankung als Hinderungsgrund für einen Einzug an. Die beiden anderen Wohnanlagen haben keine Einschränkungen bei Demenzerkrankung. Allerdings kann bei Fortschreiten der Erkrankung das „Wohnen bleiben“ schnell an Grenzen stoßen.

Über die beiden Wohnanlagen, die sich noch im Bau befinden bzw. mit Baubeginn 2009 kann noch keine Aussage gemacht werden. Allerdings ist zu vermuten, dass die in Niederwerrn entstehende Wohnanlage der bereits dort vorhandenen entspricht, da sie vom gleichen Bauträger errichtet wird.

Das Angebot an barrierefreien Wohnungen für Ältere wird noch durch 10 Wohnungen in Grafenrheinfeld und weitere 12 Wohnungen in Gochsheim und 14 Wohnungen in Oberwerrn ergänzt, die aber nach den vorliegenden Informationen auch als Altenwohnungen mit barrierefreien Zugang anzusehen sind. Positiv fällt auf, dass es

sich um vergleichsweise kleine Wohnanlagen handelt, die eher darauf angelegt sind, den örtlichen Bedarf abzudecken.

In den übrigen Gemeinden des Landkreises fehlen entsprechende Angebote, so dass Ältere, die z.B. wegen Mobilitätsproblemen nicht mehr in ihrer bisherigen Wohnungen bleiben können, am Ort keine geeigneten Wohnmöglichkeiten finden.

Rechnet man mit einer vollen Auslastung dieser neuen Anlagen für 2010/2011, dann stehen ab 2010/2011 103 Wohneinheiten des „Betreuten Wohnens“ zur Verfügung.

5.4.2 Einschätzung des Angebots zu Betreutem Wohnen

Eine Einschätzung, ob die vorhandenen Angebote an Betreutem Wohnen oder alternativen Wohnangeboten ausreichend sind, liegt von den **Gemeinden** (29) und den **ambulanten Diensten** (17) vor. Die Antworten fielen sehr unterschiedlich aus. Ein Teil der Befragten konnte die Versorgungssituation nicht einschätzen bzw. machte keine Angabe dazu. Ein kleinerer Teil sieht allerdings keinen weiteren Bedarf. Die meisten hingegen gaben an, dass die Angebote nicht in allen Gemeinden ausreichen bzw. grundsätzlich noch ein weiterer Bedarf besteht.

Gestützt wird diese Sicht auch durch die Betreiber der Anlagen, die „**Betreutes Wohnen**“ anbieten. Die in den letzten Jahren gebauten Wohnanlagen sind alle vermietet, teilweise wird von zusätzlicher Nachfrage berichtet, die nicht befriedigt werden kann.

Mit 56 Nennungen aus der **Bürgerbefragung** lässt sich das Fehlen von weiteren Angeboten des „Betreuten Wohnens“ ebenfalls bestätigen.

Sechs von acht **stationären Einrichtungen** geben an, dass das Angebot an Betreutem Wohnen ausreicht, was möglicherweise auch dadurch bedingt ist, dass die stationären Heime das Betreute Wohnen als Konkurrenz sehen.

Die am **Workshop** teilnehmenden Expertinnen und Experten sahen weniger den Bedarf an weiteren Betreuten Wohnanlagen oder auch sonstigen alternativen Wohnformen, sondern forderten den Bau von altengerechten Wohnungen und den Ausbau der Kurzzeitpflege als vorübergehende Maßnahme.

5.5 Betreutes Wohnen zu Hause

Da neben der ambulanten pflegerischen Versorgung in der Regel ein ganzes „Bündel“ weiterer Dienstleistungen notwendig ist, damit ein „zu Hause leben“ auch bei Einschränkungen möglich ist, hat sich seit einigen Jahren das „Betreute Wohnen zu Hause“ in einigen Kommunen als ein zusätzliches Angebot ambulanter Dienste etabliert.

Wie in Betreuten Wohnanlagen gibt es im Betreuten Wohnen zu Hause ein Koordinationsbüro, das die Versorgung, Betreuung und Organisation aller benötigten Hilfen erbringt. Für diese Dienstleistung wird eine Betreuungspauschale erhoben. Wahlleistungen können entsprechend den individuellen Bedürfnissen hinzu gewählt werden. Um einen kontinuierlichen sozialen Kontakt zwischen Kunden und Leitstelle zu gewährleisten, wird ein wöchentlicher Hausbesuch eingerichtet. Zielgruppe sind zu Hause lebende Ältere, die Unterstützung bei der Organisation im Alltag benötigen oder als Alleinstehende ihr Leben durch Einsamkeit oder Unsicherheit starken Einschränkungen unterworfen sehen. So wird das Betreute Wohnen zu Hause häufig von Menschen genutzt, die im Sinne der Pflegeversicherung noch nicht pflegebedürftig sind, aber trotzdem im Alltag bereits Unterstützung benötigen.

Bei der Frage nach der Einschätzung der örtlichen Experten aus dem Pflegebereich zu den Angeboten für Senioren wurde u.a. auch nach dem Betreuten Wohnen zu Hause gefragt. Als eher ausreichend bezeichneten dieses Angebot lediglich zwei der Experten und weitere zwei merkten an, dass das Angebot nicht in allen Gemeinden vorhanden sei. Jeweils sechs gaben an, hierzu über keine Einschätzung zu verfügen bzw. bewerteten das Angebot im Landkreis als eher nicht ausreichend. Auch die Ergebnisse des Workshops lieferten in der Tendenz Hinweise, dass (Betreutes) Wohnen zu Hause im Landkreis Schweinfurt eher kein bzw. eben ein schwieriges Thema ist.

5.6 Weitere Hilfen für das Wohnen zu Hause

Es gibt im Landkreis Schweinfurt zahlreiche Hilfen, um auch bei Unterstützungsbedarf weiter zu Hause wohnen bleiben zu können. Neben ambulanten pflegerischen Leistungen und Betreuung (siehe Handlungsfeld Betreuung und Pflege) sind es vor allem alltagspraktische Hilfen, wie Fahrdienste (siehe Handlungsfeld gesellschaftliche Teilhabe), Hausnotrufdienste, Haushaltshilfen, Essen auf Rädern und Mittagstischangebote.

Für Senioren besteht auch die Möglichkeit – sofern in ihrer Umgebung dieses Angebot existiert - ihre Mittagsmahlzeiten in Altenpflegeheimen vor Ort einzunehmen.

Die Pfarrgemeinde St. Sebastian am Main, Seniorengemeinschaft „St. Godehard“ in Schonungen bietet im Rahmen der übrigen Seniorenveranstaltungen (Senioren-nachmittage, Ausflüge etc.) ein gemeinsames Abendbrot an. Diese Abendbrotveranstaltung wird hier als regelmäßiges Angebot einmal monatlich mit ungefähr 65 bis 80 Teilnehmern abgehalten. Die Besucher kommen aus der eigenen Gemeinde sowie aus dem ganzen Landkreis.

5.7 Essen auf Rädern

Mahlzeitendienste bzw. Essen auf Rädern werden im Landkreis Schweinfurt vom BRK, Malteser Hilfsdienst, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., verschiedenen Sozialstationen und dem Barockschloss Birnfeld angeboten. Darüber hinaus vermitteln ambulante Pflegedienste diese Angebote auch an ihre Klienten. Des Weiteren befinden sich private Anbieter in diesem Markt. Dabei besteht meist die Möglichkeit, zwischen Gefrierkost in Wochenration und täglich frisch zubereiteten Mahlzeiten zu wählen, die nach Vereinbarung in die Wohnung geliefert werden.

Darstellung 5-6: Essen auf Rädern wird im Landkreis Schweinfurt von folgenden Einrichtungen angeboten

Bayerisches Rotes Kreuz Kreisverband Schweinfurt	Gorch-Fock-Str. 13 u. 15 97421 Schweinfurt 09721/ 94904-0 09721/ 94904-34	248 Menüservicekunden aus dem gesamten Landkreis; rückläufig
Malteser Hilfsdienst	Alois-Türk-Str. 2 97424 Schweinfurt Tel: 09721/ 930911-11 Fax: 09721/ 804274	100 Menüservicekunden aus dem gesamten Landkreis
Paritätischer Wohlfahrtsverband	Jägersbrunnen 2 97421 Schweinfurt Tel: 09721/ 24613 Fax: 09721/ 533293	10 Menüservicekunden aus näherer Umgebung der Stadt Schweinfurt;
Johanniter-Unfallhilfe e.V.	Am Unteren Marienbach 10 97421 Schweinfurt Tel: 09721/ 7037-0 Fax: 09721/ 7037-88	80 Menüservicekunden aus Umgebung (ca. 6 km),
Caritas-Sozialstation Steigerwald	Phillip-Stöhr-Weg 9 97447 Gerolzhofen Tel: 09382/ 608471	32 Menüservicekunden aus Umgebung (ca. 6-8 km)
Caritas-Sozialstation St. Michael e. V.	Am Schloßpark 11 97440 Werneck Tel: 09722/ 7674 Fax: 09722/ 7632	10 Menüservicekunden (warm und regelmäßig) und 15 unregelmäßig, alle aus Werneck
„Barockschloss Birnfeld“ Ambulante Pflege	Schlossgasse 5 97488 Stadtlauringen Tel: 01520/ 8675798 Fax: 09724/ 919138	9 Menüservicekunden aus dem Norden des Landkreises (nicht über 15 km)

Quelle: AfA / SAGS 2009

Sieben Anbieter von „Essen auf Rädern“ versorgen die Kunden im Landkreis Schweinfurt flächendeckend, so dass hier insgesamt von einem guten Angebot auszugehen ist.

5.8 Hausnotruf

Mit einem Hausnotrufsystem können Ältere durchgehend 24-Stunden mit einer Leitstelle Kontakt aufnehmen, um in Notfällen Hilfe zu erhalten. Die Hausnotrufsysteme können in allen Wohnungen und Häusern mit Telefonanschluss installiert werden. Bei Vorliegen einer Pflegestufe übernimmt die Pflegekasse einen Teil der monatlichen Gebühr. Die monatlichen Kosten variieren zwischen 15,14 € und 33,71 €, hinzu kommt eine einmalige Anschlussgebühr. Für eine Einsatzfahrt entstehen keine weiteren Kosten.

Darstellung 5-7: Hausnotruf wird im Landkreis Schweinfurt von folgenden Einrichtungen angeboten

Bayerisches Rotes Kreuz Kreisverband Schweinfurt	Gorch-Fock-Str. 13 u. 15 97421 Schweinfurt 09721/ 94904-0 09721/ 94904-34	267 Hausnotrufkunden
Malteser Hilfsdienst	Alois-Türk-Str. 2 97424 Schweinfurt Tel: 09721/ 930911-11 Fax: 09721/ 804274	Keine Angaben
Johanniter-Unfallhilfe e.V.	Am Unteren Marienbach 10 97421 Schweinfurt Tel: 09721/ 7037-0 Fax: 09721/ 7037-88	320 Hausnotrufkunden
ASB Arbeiter-Samariter-Bund Kreisverband Schweinfurt e.V.	Wilhelm-Leuschner-Str. 4 97421 Schweinfurt Tel: 09721/ 25516	37 Hausnotrufkunden
„Barockschloss Birnfeld“ Ambulante Pflege	Schlossgasse 5 97488 Stadtlauringen Tel: 01520/ 8675798 Fax: 09724/ 919138	2 Hausnotrufkunden

Quelle: AfA / SAGS 2009

Diese fünf Hausnotrufanbieter bieten eine ebenfalls flächendeckende Versorgung an, allerdings sind sie unterschiedlich stark im Landkreis vertreten.

5.9 Hilfen im Haushalt

Hilfen im Haushalt werden vorwiegend von ambulanten Pflegediensten angeboten, allerdings in der Regel im Zusammenhang mit pflegerischen Leistungen. Im Landkreis Schweinfurt bieten 13 ambulante Pflegedienste hauswirtschaftliche Versorgung an (siehe auch Handlungsfeld Betreuung und Pflege).

Darüber hinaus wird auch von Einrichtungen der „Offenen Altenhilfe“ vereinzelt Unterstützung im Haushalt geleistet. Mehrere Einrichtungen gaben an, Hilfen im Haushalt oder beim Einkaufen anzubieten. Davon gaben drei Einrichtungen an, dass sie zusammen 41 Nutzer haben, für die sie diese Hilfen durchführen.

Darstellung 5-8: Unterstützung im Haushalt

Name der Einrichtung	Ort	Anzahl der Nutzer
„Seniorenangebote“ Irmgard Saam Lindenstr. 8	Waigolshausen	1
Initiative „1 Stunde Zeit füreinander“, Ulrike Radler Mahlholzweg 2	Gerolzhofen	20
Seniorenkreis Schramm,	Bergtheinfeld	20
ADELE -AWO Schweinfurt Kornmarkt 24	Schweinfurt	Keine Angaben
Maschinenring Gerolzhofen e.V. Salzstr. 1	Gerolzhofen	Keine Angaben
Aktionsgemeinschaft Bürgerhilfe Schwebheim	Schwebheim	Keine Angaben
Pfarreigemeinde St. Sebastian am Main, Seniorengemeinschaft „St. Godehard“	Schonungen/ OT Forst	Keine Angaben
St. Rochus (Pfarrer Gerhard Staudt)	Dittelbrunn	Keine Angaben

Quelle: AfA / SAGS 2009

Einige Angebote aus dem Handlungsfeld „Wohnen zu Hause“, wie Fahrdienste, Hilfen im Haushalt oder beim Einkauf entlasten auch Angehörige und sind deshalb auch in dem entsprechenden Handlungsfeld zu berücksichtigen.

5.10 Einschätzung der hauswirtschaftlichen Hilfen/ individuellen Hilfen

Drei stationäre Einrichtungen sehen hinsichtlich Hilfen im Haushalt die Nachfrage gedeckt; vier Einrichtungen geben an, dass das Angebot nicht in allen Gemeinden ausreicht.

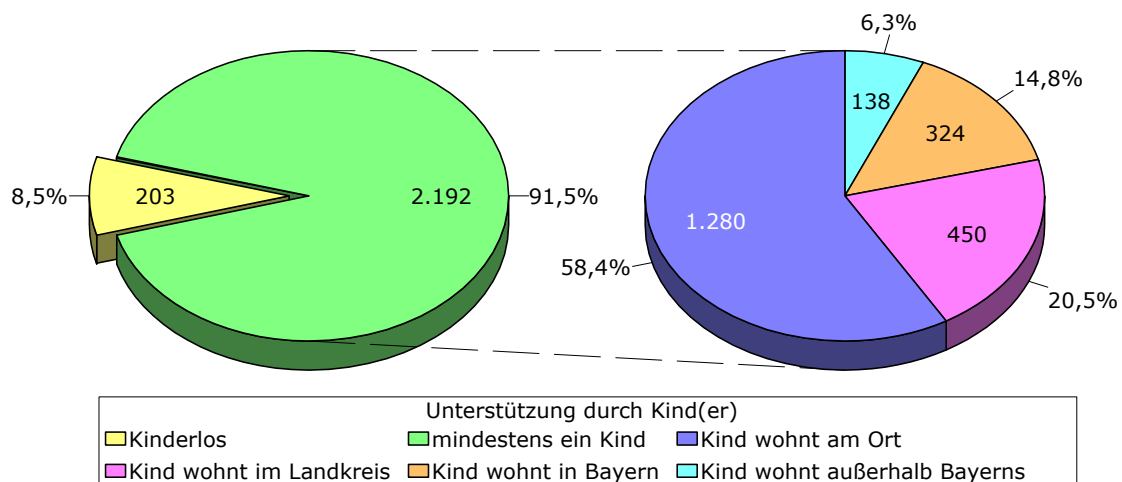
Von sieben ambulanten Diensten wird das Angebot an hauswirtschaftlichen Hilfen als ausreichend eingeschätzt; vier ambulante Dienste geben an, dass das Angebot eher nicht ausreicht.

5.11 Familiäre Ressourcen

Die Verfügbarkeit von familiären Ressourcen ist ein oft entscheidender Faktor, um im Alter bei Pflege- und Betreuungsbedarf zu Hause wohnen bleiben zu können. Dabei geht es zum einen um die Übernahme von pflegerischen Aufgaben, zum anderen aber um die Übernahme von organisatorischen Aufgaben, d.h. um die Organisation von Pflege- und Betreuungsarrangements. Dazu ist es aber notwendig, dass ein Familienmitglied, d.h. entweder der (Ehe-)Partner oder ein Sohn oder eine Tochter, am Ort oder zumindest im Landkreis wohnt, um bei Bedarf präsent zu sein und schnell reagieren können.

In der Bürgerbefragung wurden auch die familiäre Situation und die regionale Verteilung der Kinder abgefragt.

Darstellung 5-9: Familiäre Situation (Kinder) und Wohnort der Kinder



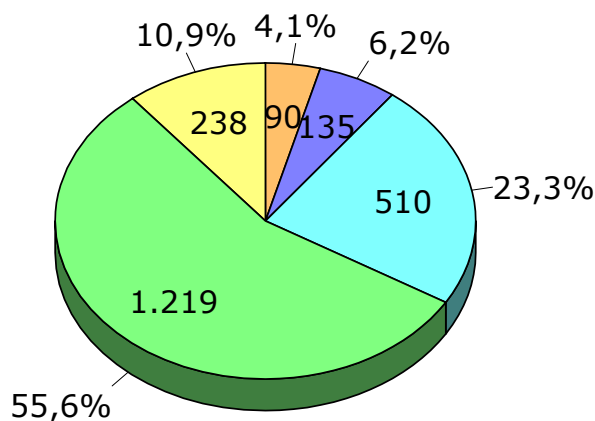
Quelle: AfA / SAGS 2009

Das bedeutet, dass bei etwas mehr als der Hälfte der Befragten, bei denen Kinder am Ort wohnen, auch bei Ausfall des (Ehe-)Partners grundsätzlich die notwendigen Pflege- und Betreuungsarrangements aufgebaut werden können.

Für über ein Viertel der im Landkreis wohnenden Älteren (27,8%), die entweder keine Kinder haben oder deren Kinder im übrigen Bayern bzw. in der übrigen Bundesrepublik oder im Ausland wohnen, gilt allerdings, dass diese Aufgabe von Dritten wahrgenommen werden muss, wenn kein Partner (mehr) vorhanden ist und wenn der/ die Betreffende das selbst nicht mehr organisieren kann.

Eine regelmäßige Unterstützung durch die Kinder gaben knapp 11 Prozent der Befragten an, der überwiegende Teil der Befragten (55,6%) geht davon aus, dass die Kinder sie bei Bedarf unterstützen würden. Immerhin fast ein Viertel möchte allerdings von den Kindern nicht abhängig sein und deshalb eher auf eine Unterstützung verzichten. Und 6,1 Prozent gaben an, dass die Kinder wegen der großen Entfernung vom Wohnort nicht unterstützen können. Bei weiteren vier Prozent liegt es am beruflichen Engagement und teilweise an persönlichen Problemen, dass eine Unterstützung durch die Kinder nicht möglich ist.

Darstellung 5-10: Unterstützung durch Kinder



Ja, schon regelmäßig	Ja, bei Bedarf
Nein, möchte nicht abhängig sein	Nein, Kinder wohnen zu weit weg
Nein, Kinder können nicht unterstützen	

* Bedingt durch programminterne automatische Auf- und Abrundungen der einzelnen Werte kann die Summe der Prozentwerte insgesamt mitunter dicht unter bzw. über 100% liegen.

Quelle: AfA / SAGS 2009

Wenn man die Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Schweinfurt betrachtet, dann ist nicht nur die Zunahme der Älteren relevant, sondern auch die Entwicklung der

mittleren Altersgruppen, welche auch die Kinder als potenzielle Unterstützer umfasst. Die Gruppe der 40 bis 60-Jährigen wird allerdings bis zum Jahr 2020 um ca. 5.000 Personen auf insgesamt ca. 32.000 Personen (auch durch Abwanderung; vgl. Darstellung 16 in der Bevölkerungsprognose) abnehmen. Das bedeutet, dass auch die Zahl der am Ort lebenden Kinder abnehmen dürfte und damit weniger potenzielle Unterstützer zur Verfügung stehen.

5.12 Beurteilung der Situation und Maßnahmenempfehlung

Mit der zu erwartenden Zunahme der Zahl Älterer im Landkreis wird auch die Nachfrage nach unterstützenden Hilfen im Haushalt und bei der Entwicklung von Pflege- und Betreuungsarrangements zunehmen. Hierzu ist die Gründung und Entwicklung von Nachbarschaftshilfen und ähnlichen Angeboten zu unterstützen, um die Beratung und das gesamte Hilfeangebot in diesem Bereich durch Einzelangebote, aber auch umfassende Hilfen im Rahmen eines „Betreuten Wohnens zu Hause“ auszubauen. Nach Möglichkeit sollte jeder Ältere, der zu Hause bzw. am Ort wohnen bleiben möchte, die für ihn geeigneten Angebote und Hilfen erhalten können. Das kann auch bedeuten, örtliche Angebote für pflege- und betreuungsbedürftige Personen auch in Form ambulant betreuter Wohngemeinschaften aufzubauen, um einen Verbleib der Älteren im örtlichen Umfeld auch bei einer Demenzerkrankung sicherstellen zu können. Dies ist vor allem deshalb auch anzuraten, weil besonders die Gruppe der Hochaltrigen stark zunehmen wird. Ein weiteres Ziel ist es, die zu erwartende Nachfrage nach barrierefrei zugänglichem Wohnraum in allen Gemeinden des Landkreises durch Wohnberatung und Wohnungsanpassung, aber auch durch den barrierefreien Umbau vorhandener Bausubstanz in möglichst zentralen Ortslagen abzudecken.

Die Ergebnisse der Befragung von lokalen Expertinnen und Experten, der Bürgerbefragung und der Diskussionen im Workshop zeigen, dass sowohl im baulichen Bereich als auch bei den Unterstützungsleistungen im häuslichen Bereich ein Handlungsbedarf besteht. Im Hinblick auf die Wohnsituation der älteren Bürgerinnen und Bürger im Landkreis Schweinfurt ist ein Ausbau der Wohnberatung und der Informationen zu Möglichkeiten der Finanzierung von Anpassungsmaßnahmen im häuslichen Bereich notwendig. Das gilt insbesondere auch für den barrierefreien Umbau bestehender Mietwohnungen. Folgt man den Befragungsergebnissen der Bürgerinnen und Bürger, so besteht auch ein Bedarf an Betreuten Wohnanlagen und – wenn auch in geringerer Zahl – an generationsübergreifenden Wohnangeboten. Bei Neubauten von privaten Bauherren oder Bauträgern bzw. Wohnungsunternehmen ist dringend auf die barrierefreie Erschließung hinzuwirken. Aber auch unterstützende

Angebote sind auszuweiten: Während die Versorgung mit Essen auf Räder derzeit als gesichert anzusehen ist, ist ein weiterer Ausbau von Mittagstischangeboten anzustreben. Hierzu bietet es sich an, auch örtliche Gaststätten in ein Versorgungsnetz einzubinden. Hilfen im Haushalt werden gegenwärtig noch in großem Umfang von Familienmitgliedern und ambulanten Diensten erbracht; es erscheint aber geboten, außerhalb der ambulanten Pflegedienste zusätzliche hauswirtschaftliche Versorgungsangebote zu entwickeln.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Empfehlungen/ Maßnahmen	Zuständigkeit
Wohnberatung durch Information an Multiplikatoren, wie z.B. Seniorenbeauftragte ausbauen, über Finanzierungsmöglichkeiten informieren, Handwerksbetriebe bzw. Kammern einbinden	Landkreis, Gemeinden, Pflegekasse
Hinwirken auf die Schaffung von barrierefreien Einfamilien- und Wohnhäusern durch Aufklärung und Beratung der Bauherren und Architekten bei Neubauten	Gemeinden
Aufbau von Angeboten des „Betreuten Wohnens zu Hause“ in den kreisangehörigen Gemeinden	Gemeinden, ambulante Dienste, Nachbarschaftshilfen
Schaffung von barrierefreien Wohnangeboten auch mit Betreuung, möglichst in zentraler Lage in allen Gemeinden; Nutzung vorhandener leerstehender oder nicht adäquat genutzter Gebäude	Gemeinden, Bauträger, Wohnungsgesellschaften
Aufbau von ambulant betreuten Wohngemeinschaften insbesondere für Demenzkranke in den Orten des Landkreises, die über keine örtliche Pflegeinfrastruktur verfügen	Ambulante Dienste, Freie Wohlfahrtspflege
Aufbau hauswirtschaftlicher Versorgungsangebote und umfassender Angebote in Richtung „Betreutes Wohnen zu Hause“	Nachbarschaftshilfen, ambulante Dienste, Wohlfahrtsverbände, Gemeinden, Landkreis
Verstärkter Ausbau von Mittagstischangeboten, z.B. in Gaststätten, ggfs. Pflegeheimen	Gemeinden, Gastronomiebetriebe
Unterstützung bestehender Nachbarschaftshilfen und von Initiativen zur Gründung von Nachbarschaftshilfen	Fachstelle für Pflegende Angehörige, Gemeinden, Verbände der Freien Wohlfahrtspflege

6. Handlungsfeld: Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit

In diesem Handlungsfeld geht es generell darum, in welcher Art und Weise ratsuchenden Bürgerinnen und Bürgern zum Thema „Älter werden“ fachkundige und ausreichende Beratung vermittelt wird. Daraus ergeben sich Anforderungen an die Öffentlichkeitsarbeit, insbesondere deren Kontinuität und Aktualität. Neben der Ausstattung mit Fachberatungsstellen und der Informationsvermittlung durch Printmedien und Internet spielt dabei ebenso eine wichtige Rolle, dass Ratsuchende in ihrem Umfeld einen persönlichen Ansprechpartner finden.

6.1 Beratungsangebote im Landkreis Schweinfurt

Im Landkreis Schweinfurt gibt es ein Netz unterschiedlichster Beratungsangebote, die sich bei genauerer Betrachtung unterscheiden lassen in:

- Beratungsangebote von Einrichtungen der offenen Seniorenarbeit: Hier erfolgt eine Beratung bzw. Weitervermittlung an Fachberatungsstellen im Rahmen von „Tür und Angel“-Gesprächen, bei Veranstaltungen u. ä. Eigene Beratungssprechzeiten sind i.d.R. nicht vorgesehen.
- Beratungsangebote der Gemeindeverwaltungen bzw. der Seniorenbeauftragten sowie die Sozialberatungsangebote der Wohlfahrtsverbände.
- Beratungsangebote die sich speziellen fachlichen Themen widmen: Zu nennen sind hier folgende Angebote:
 - VdK (Rentenberatung), z. B. in Schwebheim oder Gochsheim;
 - Beratungsangebote von ambulanten Diensten, z.B. ambulante Krankenpflege Gerolzhofen-Rügshofen e.V.;
 - Fachstelle für pflegende Angehörige seit 01. Januar 2009 (siehe auch Handlungsfeld „Unterstützung pflegender Angehöriger“).
- Darüber hinaus ist die Seniorenberatung im Landratsamt Schweinfurt für den gesamten Landkreis zuständig.

Weitere Hinweise und Adressen zu den Betroffenen-, Angehörigen- und Selbsthilfegruppen im Landkreis Schweinfurt finden sich im Handlungsfeld „Unterstützung pflegender Angehöriger“.

6.1.1 Weitere Informationsquellen

Im Landkreis Schweinfurt gibt es eine Reihe von Informationsquellen, die älteren Bürgerinnen und Bürgern zur Verfügung stehen, insbesondere geht es dabei auch um Seniorenbeiräte und Seniorenvertretungen. 17 Gemeinden haben bereits einen Seniorenbeirat oder eine Seniorenvertretung und in drei weiteren Gemeinden ist ein Seniorenbeirat oder eine Seniorenvertretung geplant. In neun Gemeinden fehlen derartige Gremien, bzw. Beauftragte gegenwärtig noch. Ein Teil der Seniorenbeauftragten informiert bereits über Betreuungsangebote vor Ort.

Unabhängig von Seniorenbeauftragten oder Seniorenbeiräten gibt es in 21 kreisangehörigen Gemeinden Ansprechpartner für Senioren, die auch im Internet über die Homepage des Landratsamtes veröffentlicht sind. In einigen Gemeinden finden sich sogar mehrere Personen, die sich für Auskünfte zur Verfügung stellen. Nur acht Gemeinden haben bislang keinen derartigen Ansprechpartner.

Die Seniorenbeiräte und -beauftragte und kommunalen Ansprechpartner sind nur ein Teil des Informationsnetzwerkes im Landkreis Schweinfurt. Im Rahmen der Befragung von 77 Einrichtungen der Seniorenarbeit wurde eine Vielzahl weiterer Informationsmöglichkeiten benannt. 57 Einrichtungen informieren über Seniorenangebote im Gemeindeblatt, weitere 20 Einrichtungen über eigene Veranstaltungsblätter. Darüber hinaus wurden genannt:

- Pfarrbriefe;
- Schaukasten;
- Tagespresse;
- Bekanntmachungen, z.B. in der Kirche;
- Mund zu Mund-Propaganda;
- Persönliche bzw. schriftliche Einladung zu Informationsveranstaltungen.

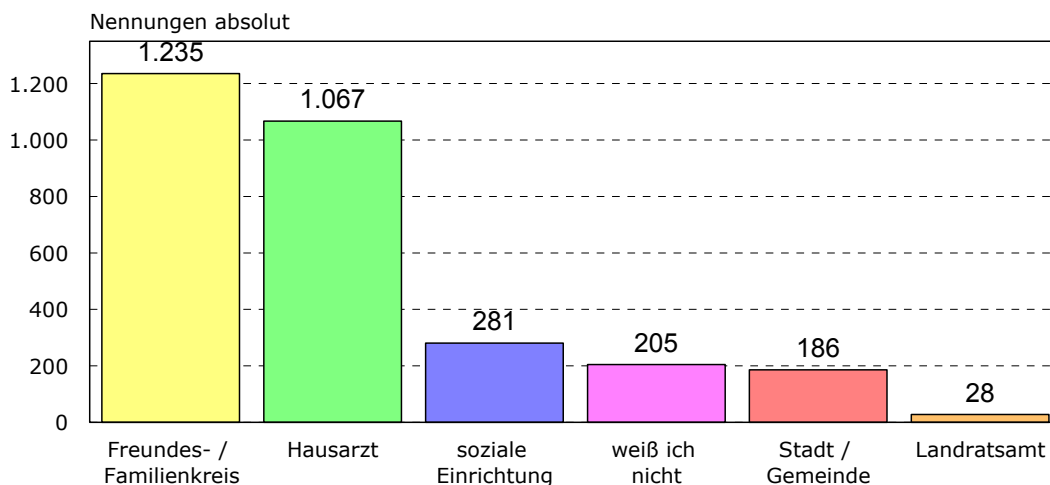
In diesem Zusammenhang ist noch anzumerken, dass von den 77 Einrichtungen lediglich acht Einrichtungen schwerpunktmäßig nur für Mitglieder Angebote durchführen, alle anderen Einrichtungen sind offen für alle Seniorinnen und Senioren.

Einige Gemeinden wiesen auch darauf hin, dass es notwendig ist, über die gemeindlichen Amtsblätter noch intensiver über die Angebote für Senioren aufzuklären und auch das Internet soll als Informationsplattform künftig noch stärker ausgebaut werden.

6.1.2 Informationsquellen älterer Bürger

Kenntnis darüber zu haben, wo es Hilfe und Rat gibt und wer bei Fragen oder Problemen weiter helfen kann, ist eine Voraussetzung dafür, dass man Hilfe und Unterstützung bekommt, wenn diese notwendig ist. In der Bürgerbefragung wurde erfasst, an wen sich die Älteren wenden, wenn sie Fragen zum Älter werden, zu Pflege oder Betreuung haben.

Darstellung 6-1: Informationsquellen älterer Bürgerinnen und Bürger



Keine Angabe 224, Mehrfachnennung

Quelle: AfA / SAGS 2009

Der Freundes-/ Familienkreis (56,3%) und der Hausarzt (48,7%) sind die Personen, die am häufigsten herangezogen werden, wenn es um Fragen zum Thema „Älter werden, Pflege oder Betreuung“ geht. Alle anderen Informationsquellen werden sehr viel weniger genutzt. Das gilt sowohl für ambulante Pflegedienste und stationäre Pflegeheime als auch für die kommunalen Beratungsstellen. Bei „anderen Einrichtungen“ wurden u.a. Krankenhäuser genannt. Immerhin weiß fast ein Zehntel (9,4%) der Befragten nicht, an wen sie sich mit ihren Fragen wenden können. Schätzungsweise hat daneben ein großer Teil der über 200 Befragten, die bei dieser Frage keine Angaben gemacht haben, keine Kenntnis über die verfügbaren Anlaufstellen und Ansprechpartner.

6.2 Diskussion im Workshop

Das Handlungsfeld „Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit“ wurde auch im Workshop ausführlich und als eines von fünf Feldern prioritär diskutiert. Dabei ging es nicht nur darum, wie die Zugänge zu Beratungseinrichtungen verbessert werden können, sondern auch um die Inanspruchnahme und Akzeptanz von Hilfen. Von Teilnehmern wurde darauf hingewiesen, dass es Ältere gibt, die Hilfen nicht annehmen können oder wollen. Auch gäbe es bei relativ vielen älteren Menschen eine Hemmschwelle solche Angebote zu suchen und zu nutzen, da „ja Kinder da sind“. In diesem Zusammenhang wurde auch diskutiert, dass die große Fläche des Landkreises eine Hürde darstellt, weil Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit dezentral organisiert werden müssen. Andererseits sei die Akzeptanz entsprechender Ansprechpartner/innen mit ihren jeweiligen Funktionen in kleinen Gemeinden unter Umständen ein Problem der zu großen Nähe und der Scheu, Einblick in die persönliche Situation zu ermöglichen. Speziell für Menschen mit Pflegebedarf bzw. deren Angehörige wurde auch auf die künftigen Pflegestützpunkte und die bei den Kassen angesiedelten Pflegeberater hingewiesen.

Es wurde weiterhin darauf verwiesen, dass eine gute Informations- und Öffentlichkeitsarbeit die Beratungsangebote erheblich unterstützt. Angebote für Senioren sollten „leicht lesbar“ und „verständlich“ sein. Um die Frage des Zugangs zu Personen, die Hilfe benötigen, zu verbessern wurde beim Workshop diskutiert, ob nicht zielgerichtet Informationen im Rahmen von Geburtstagsgratulationen vermittelt werden können. Wie im Handlungsfeld „gesellschaftliche Teilhabe“ näher beschrieben, gibt es eine zumeist gut gepflegte Kultur von Geburtstagsgratulationen, die im Übrigen auch von den jeweiligen Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern gepflegt wird. Es ist nahe liegend, bei diesem Anlass dann auch auf Beratungs- und Unterstützungsangebote hinzuweisen.

6.3 Beurteilung der Situation

Trotz all dieser Informationsangebote ist die Einschätzung der Gemeinden auf die Frage, wie gut die älteren Bürgerinnen und Bürger über Angebote für Senioren informiert seien, sehr unterschiedlich. 13 der Bürgermeister beurteilten die Kenntnisse der Bürger über das Wissen um Seniorenangebote als „teils/teils“. Sechs Bürgermeister – was knapp 20% sind – schätzen den Informationsstand der Bürgerinnen und Bürger als „eher sehr gut“ ein.

Das Informationswissen der Senioren wird von den Einrichtungen der Seniorenarbeit tendenziell etwas besser eingeschätzt, als von den Gemeinden. Immerhin gaben 27 Einrichtungen an, die Senioren seien (sehr) gut informiert, 20 urteilten „teils-teils“ und nur sechs beurteilten das Informationswissen der Senioren mit (sehr) schlecht. Allerdings äußerte sich eine Reihe von Einrichtungen zu dieser Frage nicht (24). Die Frage, ob die Beratungsangebote ausreichen, bejahten 14 Einrichtungen, 12 wiesen darauf hin, dass das „nicht in allen Gemeinden“ der Fall sei und lediglich vier Einrichtungen halten das Beratungsangebot für nicht ausreichend. Insgesamt 29 Einrichtungen machten hier keine Angabe und 18 können die Situation nach ihrem Kenntnisstand nicht einschätzen.

Wenn man die „Beratungslandschaft“ im Landkreis Schweinfurt betrachtet, fällt auf, dass ein vielfältiges, aber wenig koordiniertes Beratungsnetz zur Verfügung steht. Durch die geplanten Pflegestützpunkte könnte hier voraussichtlich – zumindest rund um das Thema Betreuung und Pflege – künftig ein entsprechendes Angebot zur Verfügung stehen.

In diesem Zusammenhang ist auch noch einmal auf die Bedeutung von Schlüsselpersonen, wie die bereits erwähnten Bürgermeisterinnen und Bürgermeister hinzuweisen. Auch Hausärzte oder Pfarrer bzw. Pastoren werden häufig angesprochen und können i.d.R. zielgerichtet weitervermitteln. Immerhin wendet sich fast jeder zweite Befragte an Hausärzte, wenn es um Betreuung oder Pflege geht. Insofern ist deren Position in Zukunft in dieser Hinsicht weiter zu stärken. In diesem Zusammenhang ist auch noch zu erwähnen, dass den Familienangehörigen und/ oder dem Freundeskreis als „Zielgruppen“ eine besondere Bedeutung zukommt, weil sie oft erste Ansprechpartner der Älteren sind und somit über Beratungsangebote im Landkreis informiert sein bzw. zumindest Ansprechpartner/innen in der Gemeinde kennen sollten.

6.4 Bedarfseinschätzung, Zielsetzung und Maßnahmenempfehlung

Zielsetzung sollte es sein, auf der einen Seite die vorhandenen Beratungsstellen und vor allem die Fachberatungsstellen weiter zu fördern und besser zu koordinieren, um den Zugang der älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger zu Informationen auf breiter Basis zu verbessern und hierzu bereits vorhandene und akzeptierte Ansatzpunkte und Wege zu nutzen. Einen guten Überblick über die in der Region Main-Rhön ansässigen Dienste bietet die Internetseite des Modellprojekts „Gerontopsychiatrische Vernetzung in der Region Main-Rhön“ (<http://www.vernetzung->

mainrhoen.de/) und für den Landkreis Schweinfurt die Internetseite (http://www.landkreis-schweinfurt.de/sozialamt/Seniorenberatung_Senioren-beratung_92_kkmenue.html) der Seniorenberatung.

Durch den Aufbau der Pflegestützpunkte könnte es in naher Zukunft zu einer Verbesserung der Angebotslandschaft – zumindest was die Nachfrage nach Beratung rund um das Thema Pflege angeht – kommen.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Empfehlungen/ Maßnahmen	Zuständigkeit
Förderung und „Aufwertung“ von Seniorenbeauftragten als Ansprechpartner/innen für ältere Mitbürgerinnen und Mitbürger durch Schulung, fachliche Begleitung und Schaffung eines Forums für Informationsaustausch	Gemeinden
Stärkung der Hausärzte in ihrer Funktion als Ansprechpartner/innen für ältere Menschen durch Informationsmaterialien und Vernetzung mit den Seniorenbeauftragten und kommunalen Berater/innen; Einbindung der Pfarreien	Gemeinden
Geburtstagsgratulationen nutzen, um über Angebote der Seniorenarbeit zu informieren	Gemeinden, Seniorenbeauftragte
Verstärkung der Internetpräsenz bzw. –präsentation zur Seniorenarbeit	Gemeinden
Information von Einrichtungen und Hausärzten bzw. deren Mitarbeiter/innen zu den (Beratungs-) Angeboten im Landkreis	Einrichtungen, Landkreis, Evtl. Krankenkassen/ Pflegekassen
Seniorenratgeber auf Gemeindeebene entwickeln	Gemeinden
Regelmäßige Information in den gedruckten Medien, insbesondere in den Gemeindeblättern (auch Aushänge)	Gemeinden
Aufrechterhaltung der Förderung der vorhandenen Fachberatungsstellen und deren bessere Koordination	Landkreis

7. Handlungsfeld: Betreuung und Pflege

Betreuung und Pflege sind zentrale Bereiche, wenn es um die Versorgung Älterer geht. Die ausreichende und angemessene Versorgung mit ambulanten Diensten ist eine unabdingbare Voraussetzung, dass dem sowohl vom Gesetzgeber als auch von der ganz überwiegenden Zahl der (potenziell) betroffenen älteren Menschen gewünschten möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung und im heimischen Umfeld Rechnung getragen werden kann. Weiter bieten Tages- und Kurzzeitpflege Entlastungsmöglichkeiten vor allem für die Angehörigen pflegebedürftiger Menschen an. Eine angemessene Ausstattung mit stationären Pflegeplätzen ergänzt das Angebot für diejenigen, die zu Hause nicht mehr gepflegt werden können oder wollen.

Die in diesem Kapitel nachfolgend aufgezeigten Ergebnisse, Entwicklungen, Tendenzen und Schlussfolgerungen sind insbesondere auch vor dem Hintergrund der Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Schweinfurt und seinen Gemeinden zu würdigen. Die Ergebnisse der ebenfalls im Rahmen der Ausarbeitung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts erstellten Bevölkerungsprognose sind hier eindeutig. Es ist im Prognosezeitraum bis zum Jahre 2028 mit einem kontinuierlichen Anwachsen der Zahl der über 65-Jährigen zu rechnen. Die Entwicklungen in verschiedenen Altersgruppen verlaufen dabei durchaus unterschiedlich. Unterteilt man beispielsweise die Senioren in zwei Gruppen, so steigt z.B. die Zahl der 60- unter 80-Jährigen bis gegen Ende dieses Jahrzehnts deutlich langsamer an als die Zahl der über 80-Jährigen. Betrachtet man die Bevölkerungsprognose auf der Ebene der vier Regional-Allianzen, so fällt über alle Bereiche der Pflegeversicherung – ambulant, stationär und auch Geldleistungen – ein durchgängiges Muster auf. Die Nachfrage nach allen diesen Leistungen wird bis ins Jahr 2028 in deutlich stärkerem Umfang (zwischen 10-20 Prozentpunkten) in den beiden Allianzen Oberes Werntal und Schweinfurter Mainbogen anwachsen, verglichen mit dem Schweinfurter Oberland und der LAG Main-Steigerwald. In der Tendenz am größten fällt der Unterschied zwischen diesen beiden Gruppen von Regionalen Allianzen bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung im stationären Bereich aus.

7.1 Ambulante Dienste

Bestand an ambulanten Diensten und betreute Personen

Im Rahmen der Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts (SPGK) für den Landkreis Schweinfurt wurde im Frühsommer des Jahres 2008 eine Erhebung bei den ambulanten Diensten der Altenhilfe im Landkreis und der Stadt Schweinfurt durchgeführt. Die in der Stadt Schweinfurt angesiedelten ambulanten Dienste wur-

den in die Befragung eingeschlossen, weil davon auszugehen war, dass diese zumindest teilweise Leistungen im Landkreis erbringen. Andererseits konnte man vermuten, dass im Landkreis ansässige Dienste auch in der Stadt arbeiten.

Da wichtige Strukturdaten in der Pflegestatistik nur für die als pflegebedürftig eingestuften Kunden der ambulanten Dienste vorliegen, lag das Hauptinteresse bei der schriftlichen Befragung darauf, Angaben zu erhalten, die dort nicht verfügbar sind. Dabei geht es zum einen um Kunden, die SGB V-Leistungen erhalten, d.h. medizinische Sachleistungen, aber auch um Kunden, bei denen nur Pflegebesuche durchgeführt werden.

Getrennt jeweils nach Landkreis und Stadt beinhaltete der Fragebogen an die Dienste auch Fragen zu aktuellen Angeboten und künftigen Planungen sowie einen gesonderten Erhebungsbogen, mit dem Informationen über den Bestand und die Struktur der derzeit betreuten Kunden insgesamt erfragt wurden. Der Stichtag für alle Angaben und Informationen war der 01. Mai 2008.

Ein großer Teil der im Landkreis Schweinfurt aktiven ambulanten Pflegedienste besteht schon sehr lange. Dies gilt insbesondere für die Sozialstationen der freien Träger. Zwei der Einrichtungen – „Häusliche Krankenpflege / Kinderkrankenpflege“ und der „Pflegedienst zuhause“ – wurden vermutlich im Zuge der Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) zum 01.04.1995, in den Jahren 1995 und 1996 gegründet. Eine weitere Gründungswelle mit insgesamt fünf neuen Diensten / ambulanten Angeboten erfolgte dann in den Jahren 2004 – 2007.

Angeschrieben wurden ambulante Dienste mit Sitz im Landkreis Schweinfurt und der Stadt Schweinfurt. Die Beteiligung an der Befragung der ambulanten Pflegedienste fiel für den Landkreis und die Stadt Schweinfurt gänzlich unterschiedlich aus. Insbesondere Einrichtungen aus der Stadt Schweinfurt beteiligten sich geringer an der Erhebung. Hinzu kam dort von zwei weiteren „Diensten“ die Rückmeldung, dass die Befragung für sie nicht zutrefte (anderes Konzept; nur Kunden außerhalb von Stadt und Landkreis). Wie auch bei den beiden sich nicht beteiligenden Pflegediensten aus dem Landkreis, dürfte es sich auch in der Stadt überwiegend um kleinere Dienste handeln, die in der Regel auch eher weniger Kunden betreuen. Die Darstellung 7-1 zeigt auf, welche Einrichtungen überwiegend im Landkreis bzw. in der Stadt tätig sind.

Darstellung 7-1: Ambulante Dienste im Landkreis und der Stadt Schweinfurt

Name		Sitz des Dienstes
Ambulante Dienste, die überwiegend im Landkreis Schweinfurt tätig sind		
1	Ambulanter Krankenpflegedienst; Waltraud Meger	Dittelbrunn
2	Pflegedienst daheim; Ingrid Altmann	Gerolzhofen
3	Caritas-Sozialstation Steigerwald	Gerolzhofen
4	Katholischer Schwesternverein	Gochsheim
5	Häusliche Krankenpflege Stadt + Land	Grafenrheinfeld
6	Mobile Alten- und Krankenpflege Ernst	Schonungen
7	Ambulanter Pflegedienst Geißler	Schweinfurt
8	Evangelische Sozialstation SW-Stadt; zentrale Diakoniestation	Schweinfurt
9	Arbeiter-Samariter-Bund; Kreisverband Schweinfurt e.V.	Schweinfurt
10	Caritas Sozialstation St. Elisabeth e.V.	Schweinfurt
11	Sozialstation St. Josef	Schweinfurt
12	Ambulanter Pflegedienst VINCA	Schweinfurt
13	Evangelische Sozialstation SW-Land	Sennfeld
14	Sozialstation „Liberius Wagner“ e.V.	Stadtlauringen
15	„Barockschloss Birnfeld“; Ambulante Pflege; Seniorenheim Birnfeld	Stadtlauringen
16	Ambulante Krankenpflege; Theresia Dörflein	Sulzheim
17	Häusliche Krankenpflege; Kinderkrankenpflege	Üchtelhausen
18	Caritas-Sozialstation St. Michael e.V.	Werneck
Ambulante Dienste, die überwiegend in der Stadt Schweinfurt tätig sind		
19	Ihr häuslicher Pflegedienst; Elmar Rachle	Schweinfurt
20	Mobilpflege Silke Störcher	Schweinfurt
21	Mobile Kranken- und Gesundheitspflege („Schwester Dina“)	Schweinfurt
22	Gesundheits- und Krankenpflege ambulant; Roswitha Herbst	Schweinfurt
23	Ambulanter Pflegedienst; Wohnstift	Schweinfurt
24	Sozialservice-Gesellschaft des Bayerischen Roten Kreuzes GmbH; Seniorenwohnen St. Elisabeth	Schweinfurt
25	Ambulante Krankenpflege; Christian Keilholz	Schweinfurt
26	„Mobile Sozialstation“; Kranken- und Altenpflege e.V.	Schweinfurt

Quelle: AfA / SAGS 2009

Darstellung 7-2: Anzahl der Kunden

Name des Dienstes	Kunden insgesamt
Häusliche Krankenpflege Stadt+Land GmbH Heimvermeidungskonzept	82
Caritas-Sozialstation Steigerwald	276
Katholischer Schwesternverein St. Matthias e.V.	64
Evangelische Sozialstation zentrale Diakoniestation	171
Caritas-Sozialstation St. Michael e.V.	140
Evangelische Sozialstation SW-LAND	230
Sozialstation „Liberius Wagner“ e.V.	180
Sozialstation St. Josef	602
Pflegedienst daheim	139
Häusliche Krankenpflege Kinderkrankenpflege	21
Caritas Sozialstation St. Elisabeth Verein für ambulante Krankenpflege Schweinfurt e.V.	172
Arbeiter-Samariter-Bund - ASB - Kreisverband Schweinfurt e.V.	54
Mobile Alten- & Krankenpflege Ernst	36
Ambulanter Pflegedienst Geißler	27
„Barockschloss Birnfeld“ Ambulante Pflege	39
Ambulanter Pflegedienst Vinca GmbH	72
Gesamt	2305

Quelle: AfA / SAGS 2009 Basis: 17 Einrichtungen

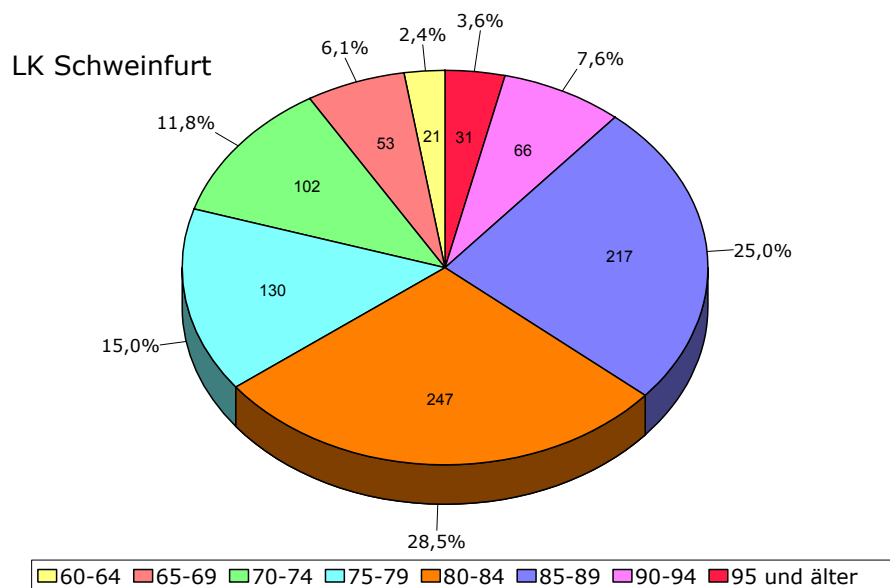
Von den 2.305 Kunden der ambulanten Dienste erhalten rund 1.000 Pflegebesuche nach § 37 SGB V. Die Zahl der Patienten, die ausschließlich SGB V – Leistungen erhalten schwankt zwischen den Diensten zwischen 10 und 20 Prozent.

Analyse der Strukturdaten von Kunden ambulanter Dienste

Die ambulanten Dienste wurden gebeten, zu ihren Kunden aus dem Landkreis Schweinfurt nähere Angaben zu machen. 16 ambulante Dienste gaben für über 1.320 ihrer Kunden nähere Auskunft. Erfragt wurden Alter, Geschlecht, Betreuungsbeginn, Wohnsituation, Pflegestufe und Wohnort der Kunden. Allerdings sind nicht alle erfragten Daten für jeden Kunden vollständig angegeben. Dies bedeutet auch, dass wir in der Regel unterschiedliche Zahlen bei den Nennungen haben, die von den 1.320 insgesamt genannten Kunden abweichen. Darunter sind sowohl diejenigen Kunden, die Leistungen von der Pflegeversicherung beziehen, wie auch Kunden, die Behandlungspflege nach SGB V erhalten oder Privatzahler sind. Somit sind unter den Kunden auch solche, die lediglich hauswirtschaftliche Hilfen und keine pflegerischen Leistungen erhalten.

Altersstruktur der Kunden

Darstellung 7-3: Altersverteilung der Kunden ambulanter Dienste im Landkreis Schweinfurt

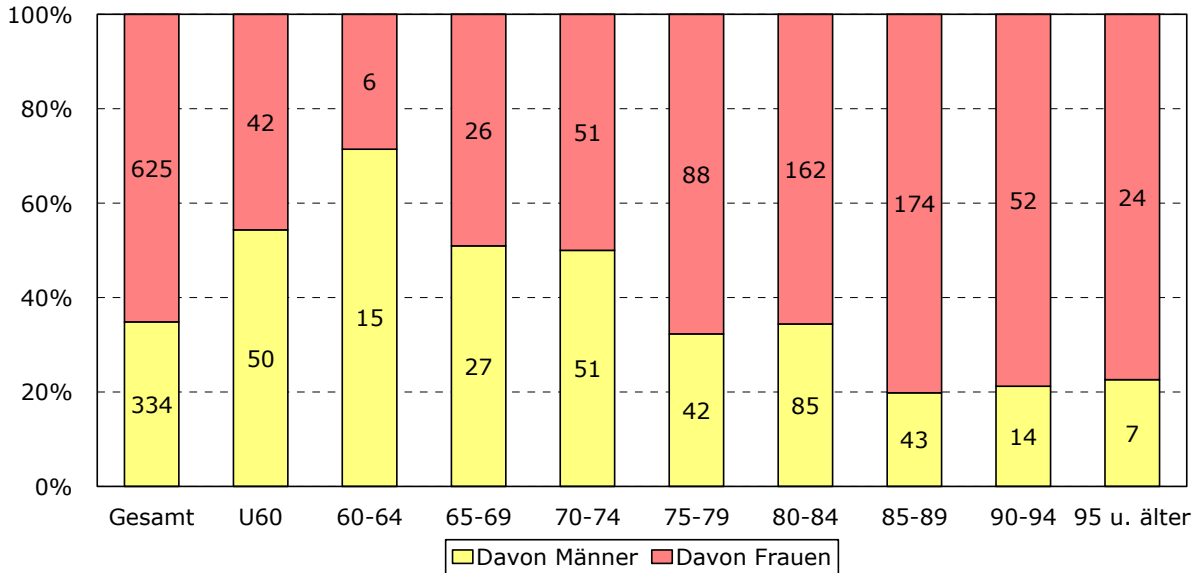


Quelle: AfA / SAGS 2009

Die Darstellung 7-3 zeigt eine Zunahme der Zahl an Kunden mit steigendem Alter. Die größte Gruppe unter den gut 900 von den ambulanten Pflegediensten gemeldeten Kunden im Landkreis Schweinfurt stellen die 75 bis unter 90-Jährigen. Auch die Geschlechterverteilung überrascht kaum. Rund ein Drittel sind Männer, die restlichen zwei Drittel hingegen Frauen (vgl. Darstellung 7-4).

Geschlechtsverteilung der Kunden

Darstellung 7-4: Geschlechterverteilung der Kunden ambulanter Dienste im Landkreis Schweinfurt

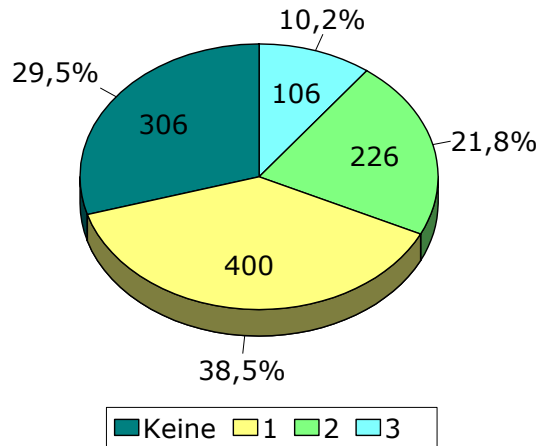


Quelle: AfA / SAGS 2009

Die Zunahme des Frauenanteils an den Kunden der ambulanten Dienste resultiert aus dem für die gegenwärtige Altersbevölkerung typischen „Pflegermodell“: Die Ehefrauen, die im statistischen Durchschnitt fünf Jahre jünger sind als die Ehemänner, übernehmen deren Betreuung und Pflege. Da die Lebenserwartung der Frauen höher ist als die der Männer, sind sie in vielen Fällen der „überlebende“ Teil und benötigen im höheren Alter selbst Hilfe, die in vielen Fällen nur durch ambulante Dienste erbracht werden kann.

Pflegestufen der Kunden

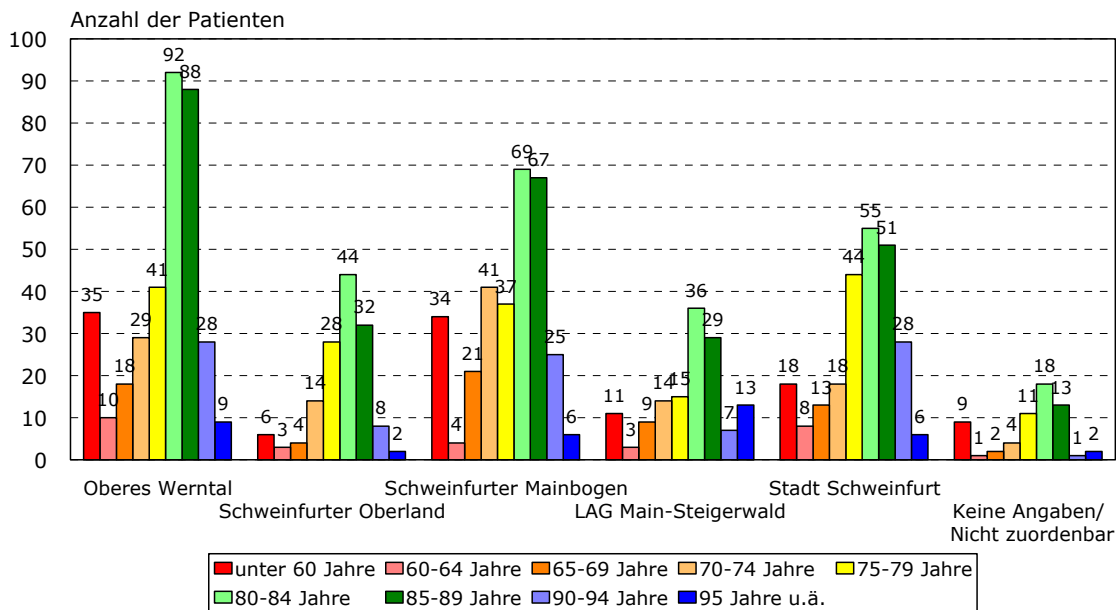
Darstellung 7-5: Pflegestufen der Kunden ambulanter Pflegedienste im Landkreis Schweinfurt



Quelle: AfA / SAGS 2009

Fast ein Drittel der Kunden, über die wir Informationen vorliegen haben, hat keine Pflegestufe. Es handelt sich bei den erbrachten Leistungen für diese Personen um „SGB V“-Leistungen, d.h. medizinische Sachleistungen, die auf der Grundlage von ärztlichen Verordnungen erbracht werden, bzw. auch um Leistungen, die privat bezahlt werden. Die Verteilung der Leistungen für Personen mit einer Pflegestufe spiegelt in etwa die Häufigkeitsverteilung der Einstufungen in eine Pflegestufe wider: Einstufungen in die Pflegestufe 3 haben außerhalb von stationären Pflegeeinrichtungen nur einen geringen Anteil an den als pflegebedürftig eingestuft Personen insgesamt. Das weist darauf hin, dass eine pflegerische Versorgung von Personen in Pflegestufe 3 im häuslichen Bereich auf Grenzen stößt, wenn keine Angehörigen vorhanden sind oder die Angehörigen diese Aufgabe nicht übernehmen können bzw. wollen.

Darstellung 7-6: Regionale Herkunft der Kunden von ambulanten Einrichtungen nach Altersstufen

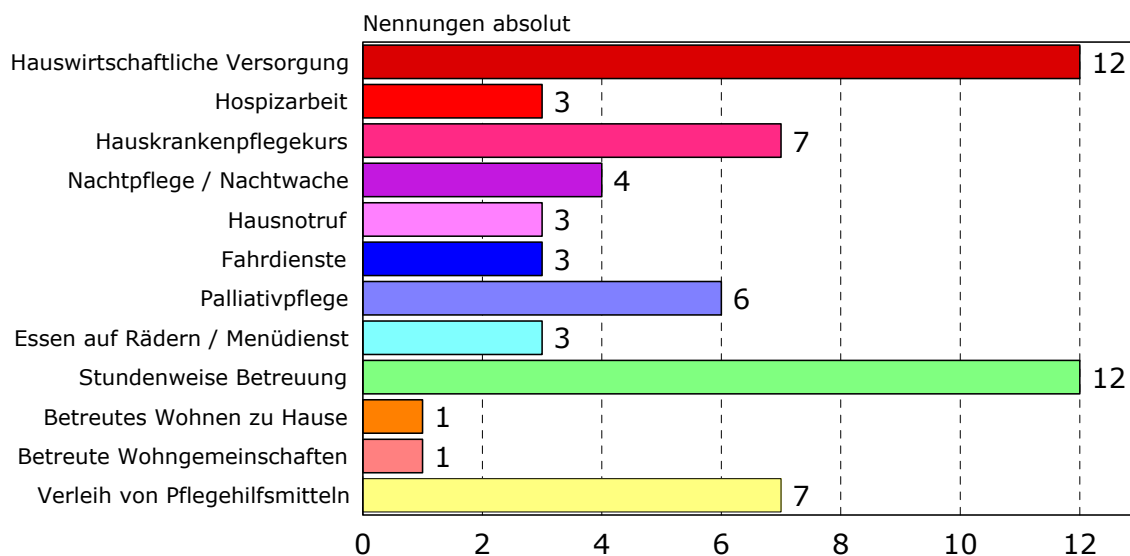


Quelle: AfA / SAGS 2009

Die Verteilungen zeigen ein typisches Muster, das zum einen den aktuellen Bedarf widerspiegelt und zum anderen auch deutlich macht, dass der Bedarf an ambulanten Pflege- und Betreuungsleistungen im höheren Alter deutlich zunimmt.

Das Angebotsspektrum der ambulanten Pflegedienste

Darstellung 7-7: Zusätzliche Leistungen der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Schweinfurt



Ohne die Daten von: Häusliche Krankenpflege/ Kinderkrankenpflege

Quelle: AfA / SAGS 2009

Wie die Darstellung 7-7 zeigt, gibt es neben der Grundpflege, der Behandlungspflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung im Rahmen des SGB XI ein breites Spektrum von weiteren Leistungen, die von den ambulanten Pflegediensten erbracht werden. So wird z.B. von jeweils 12 der 17 Dienste „Stundenweise Betreuung“ und „Hauswirtschaftliche Versorgung“ (ohne SGB XI und V) durchgeführt. Eine namhafte Anzahl führt auch „Hauspflegekurse“ durch und verleiht Pflegehilfsmittel. „Palliativpflege“ (6) und „Hospizarbeit“ (3 bzw. demnächst 4) haben im Raum Schweinfurt offensichtlich einen hohen Stellenwert. Von Interesse ist über die vielfältigen Angebote hinaus, dass eine Einrichtung nach eigenen Angaben ein Betreutes Wohnen zu Hause anbietet und eine weitere Betreute Wohngemeinschaft (Katholischer Schwesternverein St. Matthias in Gochsheim). Außerdem werden von einzelnen Diensten angeboten:

- 24-Std. Pflege;
- Pflegeentlastungstage;
- Tagespflege von Mo-So (halbtags+ganztags); Kurzzeitpflege im Seniorenheim Barockschloss Birnfeld, kostenloser Hol-/Bringdienst. Teilnahme an Aktivitäten des Seniorenheimes.

Geplante Veränderungen der Angebote

Darstellung 7-8: Geplante Angebotsveränderungen

Name	Geplante Angebotsveränderung
Katholischer Schwesternverein	Stundenweise Betreuung
Caritas-Sozialstation St. Michael e.V.	Seniorencafé, Verhinderungspflege, Arbeit mit Ehrenamtlichen
„Barockschloss Birnfeld“; Ambulante Pflege; Seniorenheim Birnfeld	Eröffnung einer 2. Sozialstation

Quelle: AfA / SAGS 2009

Hauswirtschaftliche Versorgung

Neben der pflegerischen Versorgung sind hauswirtschaftliche Versorgungsangebote ein wichtiges ergänzendes Angebot für pflegebedürftige ältere Menschen, insbesondere dann, wenn keine Angehörigen im näheren Umfeld vorhanden sind. Bei einer Einstufung in eine Pflegestufe werden die Kosten einer hauswirtschaftlichen Versorgung in einem begrenzten Umfang durch die Pflegekasse übernommen. Sonst ist dies nur in Ausnahmefällen (Familienpflege nach SGB V) möglich.

72 Kunden werden (Stichtag Mai 2008) von den Pflegediensten hauswirtschaftlich versorgt, bei denen diese Leistungen nicht im Rahmen der Pflegeversicherung finanziert werden, sondern von den Kunden selbst bzw. von der Krankenversicherung. Darüber hinaus gibt es weitere Einrichtungen, wie z.B. örtliche Nachbarschaftshilfen, die hauswirtschaftliche Hilfen anbieten (vgl. Kapitel 5 Wohnen zu Hause).

Personalsituation ambulanter Dienste

In den 17 berücksichtigten Diensten, von denen hierzu verwertbare Angaben gemacht wurden, arbeiten insgesamt 243 Pflegekräfte, was umgerechnet in der Summe rund 147 Vollzeitstellen bedeutet. Darstellung 7-9 zeigt, wie sich diese Gesamtzahl an Pflegemitarbeitern auf die unterschiedlichen Funktionen aufteilt. Das Gros der Pflegearbeit wird von examinierten Pflegefachkräften geleistet, nur einzelne Dienste beschäftigen Pflegehilfskräfte ohne Ausbildung. Lediglich in rund einem Viertel der Fälle greifen die Dienste überhaupt auf nicht-examiniertes Personal zurück.

Darstellung 7-9: Pflegepersonal nach Anzahl der Personen und Vollzeitstellen

	Anzahl der Personen	Vollzeitstellen
Pflegedienstleitung	21	20
Pflegefachkräfte (examiniert)	158	92
Kranken- und Altenpflegehelfer	48	24
Pflegehilfskraft (ohne Ausbildung)	16	11
Gesamt	243	147

Quelle: AfA / SAGS 2009

Insgesamt stellt sich die personelle Situation der ambulanten Pflegedienste im Landkreis Schweinfurt relativ gut dar. Im Gegensatz zu vielen anderen Regionen fällt es ihnen – von wenigen Ausnahmen abgesehen – nach ihren eigenen Aussagen nicht schwer geeignetes Fachpersonal zu rekrutieren. Im Vergleich mit der Pflegestatistik 2007, die 276 Mitarbeiter in Pflegediensten im Landkreis ausweist, ist die von uns ermittelte Zahl von 243 Mitarbeitern als relativ präzise zu bezeichnen, da ja einige der Dienste nicht geantwortet haben.

Die Qualität der Arbeit eines ambulanten Pflegedienstes hängt zu einem guten Teil davon ab, ob er ausreichend viele qualifizierte Mitarbeiter/innen findet. Insofern wurde der Frage nachgegangen, ob man denn Probleme habe, Personen mit einer bestimmten Qualifikation zu finden. Dreizehn der Dienste merkten an, in diesem Bereich keine Probleme zu haben. Dies sind immerhin mehr als zwei Drittel aller Dienste und es sind – gemessen an der Zahl der betreuten Kunden – vor allem die großen ambulanten Pflegeeinrichtungen. Probleme mit der Personalrekrutierung scheinen eher die kleineren Dienste zu haben. Gesucht sind vor allem examinierte Fachkräfte mit Erfahrungen in der ambulanten Pflege. Nur in einem Fall wird eine gerontopsychiatrische Fachkraft gesucht. Insgesamt gesehen scheint der entsprechende personelle Facharbeitsmarkt im Landkreis Schweinfurt noch relativ entspannt zu sein.

Vier Dienste haben darüber hinaus ehrenamtliche Mitarbeiter/innen. Insgesamt betätigen sich 42 Ehrenamtliche für die Dienste nicht nur im Vorstand, sondern auch in der Verwaltung, im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung, der Betreuung und im Besuchsdienst.

Versorgung von Kunden mit psychischen Erkrankungen (Demenz)

Zehn Dienste gaben an, dass es unter ihren Kunden Personen gibt, die sie aus ihrer Sicht gegenwärtig nicht optimal versorgen können. Nach den Angaben der ambulanten Dienste gab es zum Befragungszeitpunkt 104 Personen, die nicht optimal versorgt werden konnten, weil sie darüber hinaus zusätzliche Unterstützung benötigen würden. Manche der Dienste nannten allerdings keine Personenanzahl und insofern ist die oben genannte Zahl sicherlich unterschätzt. Dass einzelne Kunden nicht optimal versorgt werden können, hängt zum einen mit der Finanzierung durch die Pflegekassen und der Einstufungspraxis des MDK zusammen, zum anderen hat dieser Punkt auch mit der Bereitschaft von Kunden zu tun, die ambulanten Dienste mit zusätzlichen Leistungen zu beauftragen. Gerade auch bei Kunden, die sich für Kombileistungen entschieden haben, können die ambulanten Dienste nur in dem verbleibenden finanziellen Rahmen arbeiten.

Nach Einschätzung der Dienste sind 13 Prozent der Kunden in ihrer Orientierung in zeitlicher, räumlicher oder situativer Hinsicht erheblich eingeschränkt (310 von 2.307 Kunden). Der Anteil der Demenzkranken an den betreuten Personen ist bei den einzelnen Diensten unterschiedlich. Während ein Dienst ausschließlich demenz-erkrankte Personen betreut, sind es bei anderen Diensten nur sehr wenige. Bei der Mehrzahl der Dienste sind unter den Kunden auch solche, die unter starker Depression leiden. Dies ist bei 78 Kunden der Fall, also bei gut drei Prozent. Dies weist

darauf hin, dass die Versorgung vor allem demenzkranker Personen, aber auch von Personen mit anderen psychischen Erkrankungen, eine wichtige Aufgabe für die Zukunft ist.

Versorgung von alt gewordenen Menschen mit Behinderung und Menschen mit Migrationshintergrund

Vier der befragten ambulanten Dienste gaben an, alt gewordene Menschen mit Behinderung zu betreuen; insgesamt handelt es sich um sechs Personen.

Acht der ambulanten Dienste betreuen insgesamt 127 Menschen mit Migrationshintergrund. Auf die Frage, ob dies mit Besonderheiten oder Schwierigkeiten verbunden sei, gab lediglich ein ambulanter Dienst an, dass Menschen mit Migrationshintergrund die Sachleistung oft nicht annehmen, sondern lieber die Geldleistung in Anspruch nehmen. Ein Pflegedienst gab an, dass es keine Probleme gebe, da sich die Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen auf die Situation einstellen und so zum Beispiel die Wohnung nur ohne Schuhe betreten oder das Pflegeperson bei weiblichen Kunden ebenfalls weiblich ist.

Ablehnung von Kunden

Die ambulanten Dienste wurden auch gefragt, ob es in den letzten vier Wochen dazu gekommen sei, dass sie Kunden zur Neuaufnahme ablehnen mussten. Bei keinem der Dienste war dies der Fall, was auf eine relativ „entspannte“ Situation im ambulanten Pflegebereich und eine gute Versorgung hindeutet.

Allein lebende Personen

Für die Versorgung älterer allein lebender Personen in ihrer häuslichen Umgebung ist die Hilfe von ambulanten Diensten (zusätzlich zur Betreuung und Pflege durch Angehörige) von wesentlicher Bedeutung. Bei Alleinlebenden ist die Versorgung im Vergleich zu Personen aufwändiger, die mit anderen zusammenleben, weil die Betreuung und ggf. auch die hauswirtschaftliche Versorgung „von außen“ organisiert werden müssen. Bei Alleinlebenden stößt die Versorgung zu Hause außerdem schneller an Grenzen, als bei Personen, die mit anderen Personen zusammenleben. Oftmals wird, neben der pflegerischen Versorgung, eine kontinuierliche Betreuung über den Tag nötig, die auch der ambulante Dienst durch mehrere Besuche im Laufe des Tages nicht oder nur schwer und mit hohen Kosten gewährleisten kann.

Von den 1.322 Kunden von ambulanten Diensten, über die Informationen vorliegen, leben 382 alleine (28,9 Prozent). Andererseits wird deutlich, dass trotz dieser mög-

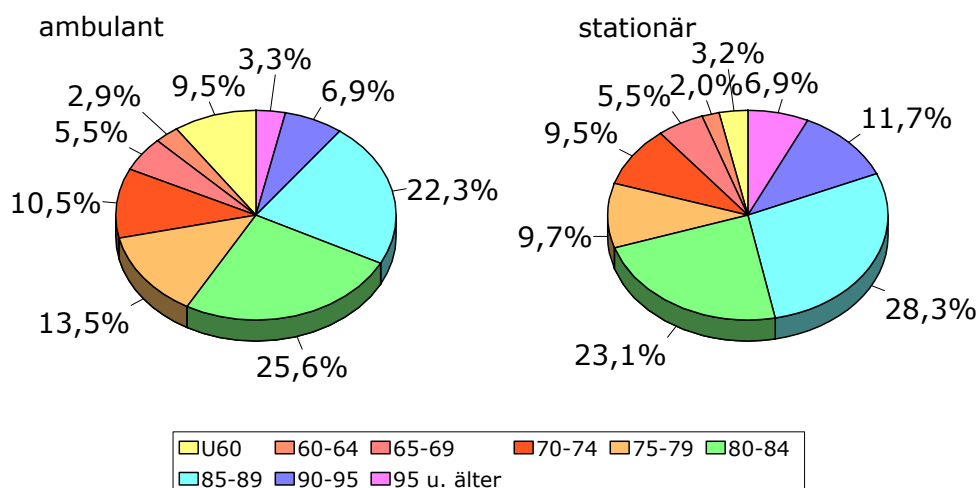
licherweise erschwerten Bedingungen allein lebende, pflegebedürftige Personen von ambulanten Diensten durchaus zu Hause versorgt werden können.

Die Bürgerbefragung ergab zu diesem Thema folgende Ergebnisse:

Rund ein Fünftel der Befragten lebt alleine in ihrer eigenen Wohnung; mit Anderen leben gut 81%. Davon wiederum leben drei Viertel mit einem (Ehe-)Partner zusammen und knapp 20% mit bzw. bei den Kindern. Das Zusammenleben mit „anderen Personen“ spielt mit gut 7% als Wohnform eine nur sehr untergeordnete Rolle, und ist somit als mögliches Hilfef Potenzial zumindest in der „Breite“ nur in geringem Ausmaß gegeben.

Vergleich der Altersverteilungen

Darstellung 7-10: Altersverteilung im Vergleich ambulant – stationär
Landkreis Schweinfurt

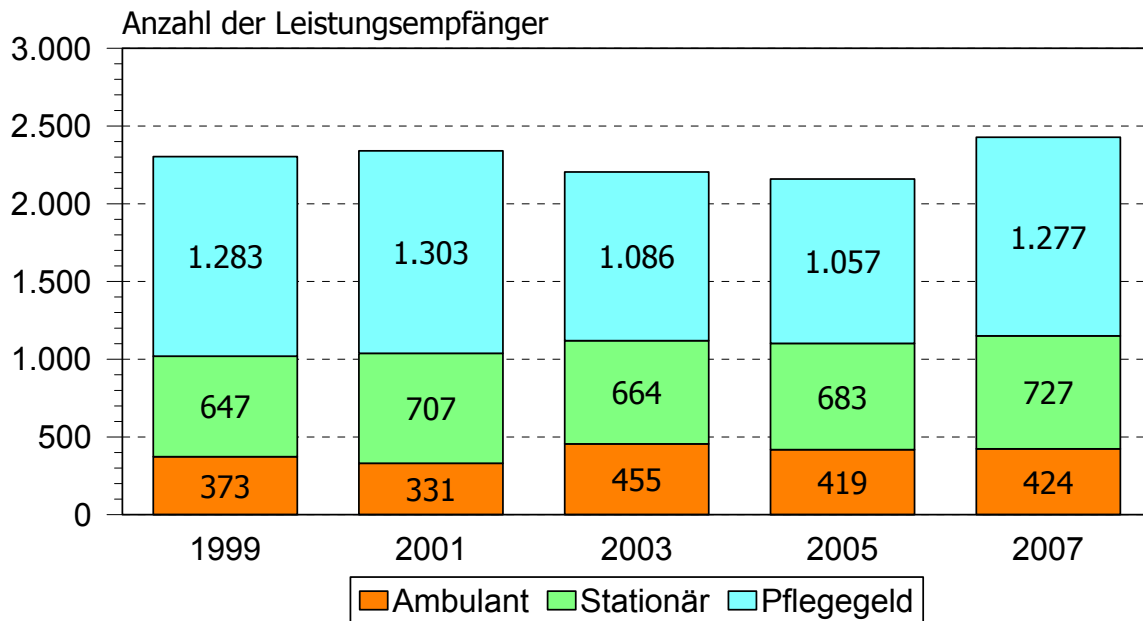


Quelle: AfA / SAGS 2009

Vergleicht man die Anteile der verschiedenen ausgewiesenen Altersgruppen zwischen dem ambulanten und dem stationären Bereich der Pflege im Landkreis Schweinfurt, so zeigen sich typische Unterschiede. Vergleichsweise hoch ist der Anteil im ambulanten Sektor bei den unter 60-Jährigen; unterdurchschnittlich hingegen bei den über 85-Jährigen. Ersteres hängt damit zusammen, dass ambulante Dienste auch für Menschen mit Behinderung tätig sind und z.B. Familienpflege übernommen wird. Letzteres zeigt, dass die Chance im häuslichen Umfeld zu verbleiben, im höheren Alter doch geringer wird. Die starke Ähnlichkeit der beiden Altersverteilungen weist aber auch darauf hin, dass der Eintritt in eine Pflegeeinrichtung nicht nur mit dem Alter, sondern auch mit der persönlichen (Lebens-) Situation zusammenhängt.

Vergleich mit der Pflegestatistik

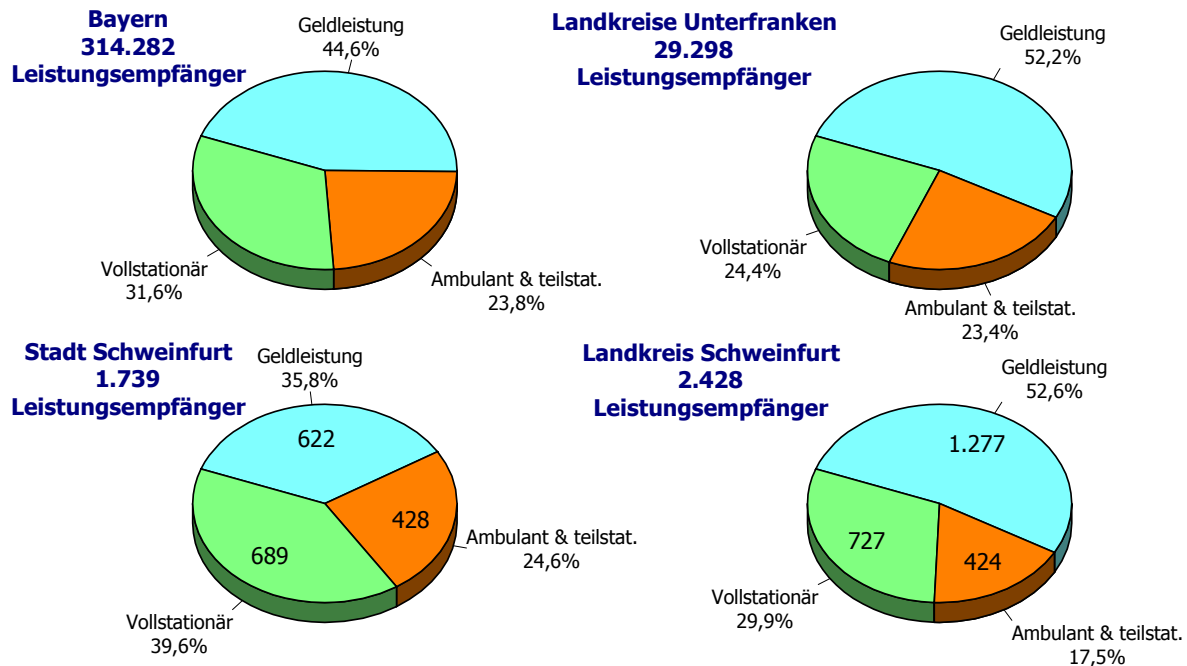
Darstellung 7-11: Entwicklung der Zahl der Empfänger/innen von Pflegeversicherungsleistungen nach Art der Leistung im Landkreis Schweinfurt 1999-2007



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, eigene Auswertung AfA / SAGS 2009

Nach einem Rückgang der Leistungsempfänger nach dem Jahr 2001, ist ab 2007 wieder eine Zunahme zu verzeichnen. Dabei haben sich die Pflegebedürftigen vor allem für die Geldleistungen entschieden – ein Hinweis darauf, dass die in der Bürgerbefragung deutlich gewordenen Vorstellungen im Hinblick auf das „zu Hause wohnen bleiben“ auch bereits umgesetzt werden.

Darstellung 7-12: Inanspruchnahme von Pflegeleistungen nach Art der Leistung
Ende 2007, Vergleich Bayern – Region Schweinfurt



Ergebnisse der Pflegestatistik, nach Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes und des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

Quelle: AfA / SAGS 2009

Die Verteilung der Leistungsarten nach Stadt und Land bzw. Landkreis ist nicht nur für die Stadt und den Landkreis Schweinfurt typisch. Neben der jeweiligen Ausstattung mit stationären Pflegeplätzen sind es nach den vorliegenden Erfahrungen vor allem zwei Faktoren, die hier eine Rolle spielen:

- Die Wohnsituation spielt insofern eine Rolle, als im ländlichen Umfeld der Anteil der Personen höher ist, die in einem Einfamilienhaus wohnen, als in der Stadt; dies ermöglicht es in den meisten Fällen, im Erdgeschoss eine weitgehend barrierefreie Wohnsituation zu schaffen;
- Die familiäre Situation spielt hier ebenfalls eine wichtige Rolle: Im eher ländlichen Umfeld ist der Anteil von Kindern, die am Wohnort der Eltern leben und die Versorgung bzw. die Koordination der notwendigen Leistungen übernehmen können, im Regelfall höher als im städtischen Umfeld.

7.2 Kurzzeitpflege im Landkreis Schweinfurt

Darstellung 7-13: Angebote der Kurzzeitpflege und Belegung

Name	Ort	Art/Anzahl der Plätze
Kreisalten- und Pflegeheim Werneck gemeinnützige Betriebs-GmbH	Werneck	Eingestreit 7
Seniorenstift „Friedrichsheim“ GmbH	Stadtlauringen	Eingestreit 2
Kurzzeitpflege „Sonnenstation“	Gerolzhofen	Feste Plätze 14
St. Martin	Geldersheim	Eingestreit 3
Seniorenheim „Barockschloss Birnfeld“	Stadtlauringen	Eingestreit 4
Wohnstift Steigerwald	Gerolzhofen	Eingestreit 12
Seniorenzentrum Niederwerrn	Niederwerrn	Eingestreit 3

Quelle: AfA / SAGS 2009

Deutlich wird anhand der Darstellung 7-13, dass die Kurzzeitpflege mit maximal 45 Plätzen meist in Form von eingestreuten Plätzen im Landkreis vorkommt; 14 Plätze sind „feste“ Plätze, wobei uns beim Pflegeheim Werneck unterschiedliche Informationen vorliegen. Dies bedeutet aber andererseits auch das Auftreten einer Konkurrenz zwischen den beiden Betreuungsformen bei Vollbelegung im stationären Bereich. Oft sind die eingestreuten Kurzzeitpflegeplätze eher „Manövriermasse“, die

bei steigender Belegung im stationären Sektor in zunehmendem Maße nicht mehr zur Verfügung stehen. Für die pflegenden Angehörigen stellt sich dabei das Problem, dass eingestreute Plätze oft nicht fest „gebucht“ werden können. Damit ist es kaum möglich, einen Urlaub fest zu planen. Kurzzeitpflegeplätze für Menschen mit demenzieller Erkrankung sind eher die Ausnahme. Die Einrichtungen meinen, dass dies immer von der jeweiligen Situation abhängt, ob Menschen mit Demenzerkrankung aufgenommen werden können oder nicht.

10 von 17 ambulanten Diensten schätzen das Angebot an Kurzzeitpflegeplätzen als ausreichend ein, drei meinen, dass dies nicht in allen Gemeinden ausreichend ist. Lediglich zwei sehen einen zusätzlichen Bedarf und zwei Dienste können die Situation nicht einschätzen.

Darstellung 7-14: Anzahl der Kurzzeitpflegegäste von Januar bis Dezember 2007

Einrichtung	Anzahl der Personen	Anzahl der Tage insgesamt
Kreisalten- und Pflegeheim Werneck gemeinnützige Betriebs-GmbH	78	2.060
Seniorenstift „Friedrichsheim“ GmbH	0 (Umbauphase bis Dez. 07)	0
Kurzzeitpflege „Sonnenstation“	155	2.840
St. Martin	163	2.072
Caritas Seniorenpflegezentrum „St. Helena“	k.A.	k.A.
Seniorenheim „Barockschloss Birnfeld“	60	937
Wohnstift Steigerwald	67	1.672
Seniorenzentrum Niederwerrn	82	k.A.

Quelle: AfA / SAGS 2009

Obige Darstellung zeigt die Zahl der Personen, die einen Kurzzeitpflegeplatz in Anspruch genommen haben: dies sind in einem Jahr rund 600 Personen. Vier Anbieter meinen, dass sie in der Regel alle Interessenten unterbringen können, drei meinen eher nicht, „es kommt zeitweise zu Engpässen“.

Da Kurzzeitpflege weitgehend ein "Saisongeschäft" ist, kommt es zu den typischen Urlaubszeiten (Ostern, Pfingsten, August und Weihnachten) zwangsläufig zu Engpässen, wenn die „Grundlast“ nicht durch feste Kurzzeitpflegeangebote bewältigt wird und eingestreute Plätze zusätzlich nicht vorhanden sind, um die saisonale Spitzennachfrage abzufedern.

Darstellung 7-15: Anzahl der Anfragen von Kurzzeitpflegegästen innerhalb der letzten vier Wochen vor dem Stichtag

Einrichtung	Anzahl der Nachfragen
Kreisalten- und Pflegeheim Werneck gemeinnützige Betriebs-GmbH	ca. 25
Seniorenstift „Friedrichsheim“ GmbH	3
Kurzzeitpflege „Sonnenstation“	k.A.
St. Martin	ca. 10-15
Caritas Seniorenpflegezentrum „St. Helena“	30
Seniorenheim „Barockschloss Birnfeld“	6
Wohnstift Steigerwald	10
Seniorenzentrum Niederwerrn	ca. 30

Quelle: AfA / SAGS 2009

Die große Zahl von Anfragen weist auf ein weiteres Problem hin: pflegende Angehörige müssen oft in einer Vielzahl von Einrichtungen anfragen, um einen geeigneten Kurzzeitpflegeplatz zu erhalten, d.h. einen Platz in dem gewünschten Zeitrahmen.

7.3 Tagespflege in Landkreis Schweinfurt

Im Landkreis Schweinfurt gibt es zwei Tagespflegeangebote:

Der Kreiscaritasverband Gerolzhofen – Volkach – Wiesentheid e.V. bietet 12 Plätze an, davon waren zum Zeitpunkt der Erhebung sechs belegt. Hinzu kommt die Tagesstätte „Haus Parasol“ in Üchtelhausen mit weiteren 10 Plätzen, davon waren zwei zum Erhebungszeitpunkt (Mitte 2008) belegt. Dies zeigt deutlich, dass die vorhandenen Angebote bislang nur wenig genutzt werden und konzeptionelle Überlegungen notwendig sind, um eine bessere Auslastung zu erreichen.

Die Frage, ob die Versorgungsangebote im Bereich der Tagespflege bzw. Tagesbetreuung im Landkreis ausreichend sind, wurde von zehn ambulanten Diensten – und damit über der Hälfte – verneint. Sieben hingegen bejahten dies. Wurde eine ausreichende Versorgung dieser speziellen Personengruppe und ihrer Angehörigen verneint, so wurden vor allem fehlende Stunden-, Tages- und Nachtpflegeplätze genannt und generell auf zu wenig Betreuungsangebote für diesen Personenkreis hingewiesen. Einen weiteren Schwerpunkt bildeten zu wenig und zu wenig konkrete Informationen und auch zu wenig Beratung für die Angehörigen (keine Anlaufstelle). Beklagt wurden auch Kostenbarrieren, die sich negativ auf die Nutzung selbst einfacher Angebote auswirkten, und auf mangelnde Transport- und Beschäftigungsangebote.

7.4 Vollstationäre Pflegeeinrichtungen

7.4.1 Pflegestatistik

In der folgenden Darstellung 7-16 wurden die Jahre 2004 und 2006 nach Daten des Bayerischen Statistischen Landesamtes ausgewertet, das Jahr 2008 nach den Meldungen zur Statistik der Heime der Altenhilfe zum 15.12.2008, welche durch das Landratsamt Schweinfurt bereitgestellt wurden.

Auffällig in der Darstellung 7-16 ist über die drei ausgewählten Erhebungsjahre im Zweijahrestakt hinweg bei allen Indikatoren eine kontinuierliche Aufwärtsentwicklung bzw. Zunahme der Heimplätze. So stiegen die verfügbaren Heimplätze im Landkreis von zunächst 606 Plätzen über 645 bis auf 738 zum Stand 15. Dezember 2008. Analog dazu erhöhte sich auch die Zahl der Heimbewohner/innen und die Anzahl der Beschäftigten, wobei eine Aufsummierung auf Vollzeitstellen erst ab dem Jahr 2008 möglich ist. Insofern ergibt sich bei diesem Indikator möglicher-

weise eine gewisse „Unschärfe“, da begründet vermutet sowohl die Zahl der Teilzeitbeschäftigten als auch die jeweils geleisteten Stundenzahlen über die Zeit hinweg nicht konstant sind, sondern variieren. Die vom Bayerischen Statistischen Landesamt erhobenen Zahlen und Daten für Ende 2008 sind aber durchaus vergleichbar und weitgehend kompatibel mit den von uns im Frühsommer des Jahres 2008 ermittelten Werten. Beide Angaben beruhen auf Befragungen der jeweils gleichen Heime und Anbieter. Unterschiede dürften letztlich vermutlich v.a. auf Um-/ Ausbaumaßnahmen (Kapazitätsveränderungen) und Veränderungen in der Belegung resultieren, was dann häufig auch zu personellen Veränderungen führt.

Darstellung 7-16: Pflegestatistik Landkreis Schweinfurt, 2004-2008 in
Zweijahresschritten

Gebiet	Heime	Verfügbare Heimplätze			Heimbewohner/innen			Personal (Beschäftigte)	
		im Wohnbereich	im Pflegebereich	Insgesamt	Insgesamt	davon im		Insgesamt	darunter Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte
						Wohnbereich	Pflegebereich		
2008									
Geldersheim	1	-	75	75	75	-	75	40	30
Gerolzhofen	1	-	142	142	138	-	138	107	69
Grafenrheinfeld	1	-	54	54	54	-	54	55	51
Niederwerrn	1	-	73	73	72	-	72	57	49
Stadtlauringen	2	-	183	183	158	-	158	124	47
Werneck	1	-	211	211	196	-	189	161	82
Schweinfurt (LK)	7		738	738	693		686	544	328
2006									
Geldersheim	1	-	50	50	50	-	50	43	29
Gerolzhofen	1	5	137	142	142	5	137	104	58
Grafenrheinfeld	1	-	54	54	42	-	42	34	32
Stadtlauringen	2	-	170	170	161	-	161	103	37
Werneck	2	7	222	229	226	7	219	168	116
Schweinfurt (LK)	7	12	633	645	621	12	609	452	272
2004									
Geldersheim	1	-	50	50	50	-	50	43	29
Gerolzhofen	1	5	125	130	128	5	123	104	54
Grafenrheinfeld	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Stadtlauringen	2	13	166	179	163	13	150	90	26
Werneck	2	7	240	247	237	4	233	167	101
Schweinfurt (LK)	6	25	581	606	578	22	556	404	210

Quelle: AfA / SAGS 2009, 2004 und 2006 nach Daten des Bayerischen Statistischen Landesamtes

Nach eigenen Erhebungen bei den stationären Einrichtungen sind von den 738 Plätzen 71 gerontopsychiatrische Plätze mit eigenem Versorgungsvertrag (Werneck und Stadtlauringen); dies entspricht einem Anteil von knapp 10 Prozent. Insgesamt werden in den Einrichtungen viel mehr Patienten mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen betreut und gepflegt. Gemäß der Erhebung des Statistischen Landesamtes, die uns aus dem Jahr 2008 vorliegt, werden rund 220 Personen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen betreut und gepflegt. Dies entspricht einem prozentualen Anteil von rund 30 Prozent.

7.4.2 Schriftliche Befragung der Pflegeheime im Landkreis Schweinfurt

Im Rahmen der Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts (SPGK) für den Landkreis Schweinfurt wurde im Frühsommer des Jahres 2008 – wie oben bereits angemerkt – eine Erhebung bei den stationären Einrichtungen/ Diensten der Altenhilfe im Landkreis Schweinfurt durchgeführt.

Angeschrieben wurden die folgenden **im Landkreis Schweinfurt** angesiedelten stationären Einrichtungen in der Altenhilfe:

Darstellung 7-17: Befragung der vollstationären Einrichtungen der Altenhilfe im Landkreis Schweinfurt

Einrichtung	Ort
Kreisalten- und Pflegeheim Werneck gemeinnützige Betriebs-GmbH	Werneck
Seniorenstift „Friedrichsheim“ GmbH	Stadtlauringen
St. Martin	Geldersheim
Caritas Seniorenpflegezentrum „St. Helena“	Grafenrheinfeld
Seniorenheim „Barockschloss Birnfeld“	Stadtlauringen
Wohnstift Steigerwald	Gerolzhofen
AWO-Seniorenzentrum Niederwerrn	Niederwerrn

Quelle: AfA / SAGS 2009

Nicht in die Auswertung dieser Befragung im Landkreis wurden die Einrichtungen Tagespflege in Gerolzhofen, Kurzzeitpflege „Sonnenstation“ in Gerolzhofen und das Haus Parasol in Üchtelhausen als Tagesstätte für Senioren einbezogen. Alle drei sind dem Bereich der Kurzzeit- bzw. Tagespflege zuzurechnen. Ebenfalls keine Berücksichtigung finden die Pläne der HAGA Holding GmbH & Co. in Gerolzhofen. Diese will bis Ende 2011 88 Pflegeplätze – vor allem mit der Zielsetzung eines bundesweiten Klientels – und eine Abteilung für Demenzkranke einrichten. Die ur-

sprünglich geplanten Plätze für Betreutes Wohnen wurden mittlerweile aus der Konzeption gestrichen.

Ebenfalls generell nicht in die Analyse einbezogen wurden in Absprache mit dem Landratsamt die drei folgenden Häuser:

- Haus Schönborn (38 offene Plätze für psychisch Behinderte);
- Haus Erthal (32 beschützende Pflegeplätze für gerontopsychiatrische Menschen);
- Albert-Schweitzer-Haus (79 Plätze und zusätzlich 9 beschützende für seelisch kranke Menschen).

Träger dieser drei Einrichtungen ist der Bezirk Unterfranken. Bei den Bewohnern handelt es sich überwiegend um ein ganz spezielles Klientel (z.B. direkte Überleitung vom Krankenhaus; auch von außerhalb des Landkreises). Diese Einrichtungen wurden deshalb ganz bewusst nicht in die vorherige 1. und 2. Pflegebedarfsprognose des Landkreises aufgenommen.

7.4.3 Auswertung der Strukturdaten der stationären Pflegeheime im Landkreis Schweinfurt

Darstellung 7-18: Vorhandene Plätze in der stationären Dauerpflege, darunter Gerontopsychiatrie und eingestreute Kurzzeitpflegeplätze

Einrichtung	Ort	Stationäre Dauerpflege	Darunter:	
			Gerontopsychiatrie	Kurzzeitpflege (eingestreut)
Kreisalten- und Pflegeheim Werneck gemeinnützige Betriebs-GmbH	Werneck	191	24	5
Seniorenstift „Friedrichsheim“ GmbH	Stadtlauringen	35	0	1
St. Martin	Geldersheim	75	0	3
Caritas Seniorenpflegezentrum „St. Helena“	Grafenrheinfeld	54	0	0
Seniorenheim „Barockschloss Birnfeld“	Stadtlauringen	147	47	4
Wohnstift Steigerwald	Gerolzhofen	142	0	12
AWO-Seniorenzentrum Niederwerrn	Niederwerrn	73	0	3
Gesamt		717	71	28

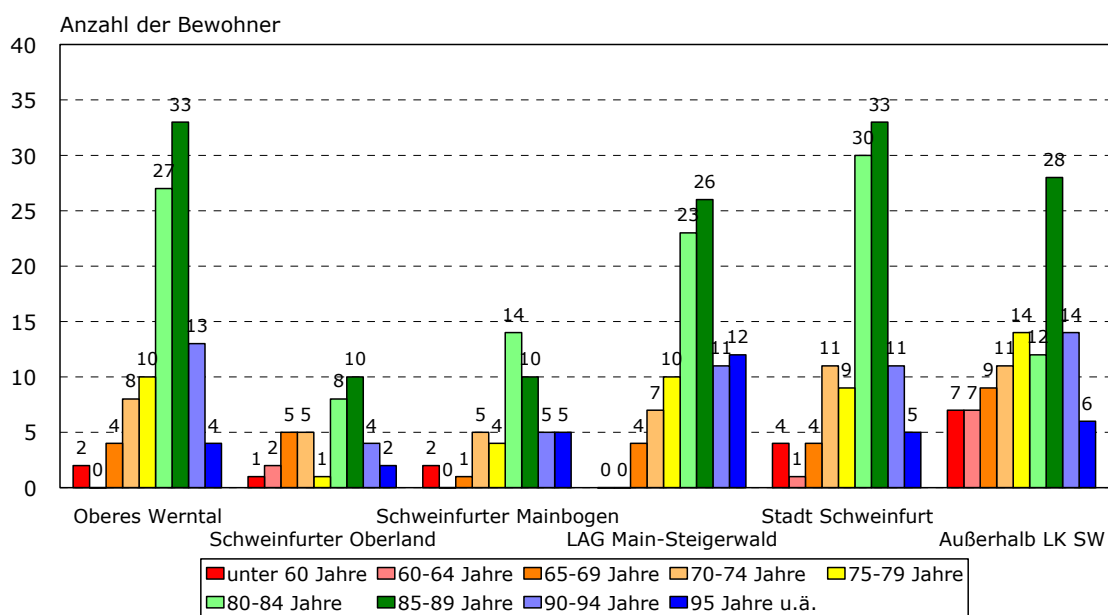
Quelle: AfA / SAGS 2009

Die Ergebnisse unserer Erhebung weichen von den Platzzahlen, wie sie an das Statistische Landesamt weitergereicht wurden, ab. Im Folgenden beziehen wir uns auf die 738 Plätze, wie sie in der Darstellung 7-16 enthalten sind.

Im Wohnbereich werden nach den vorliegenden Angaben keine Plätze mehr angeboten.

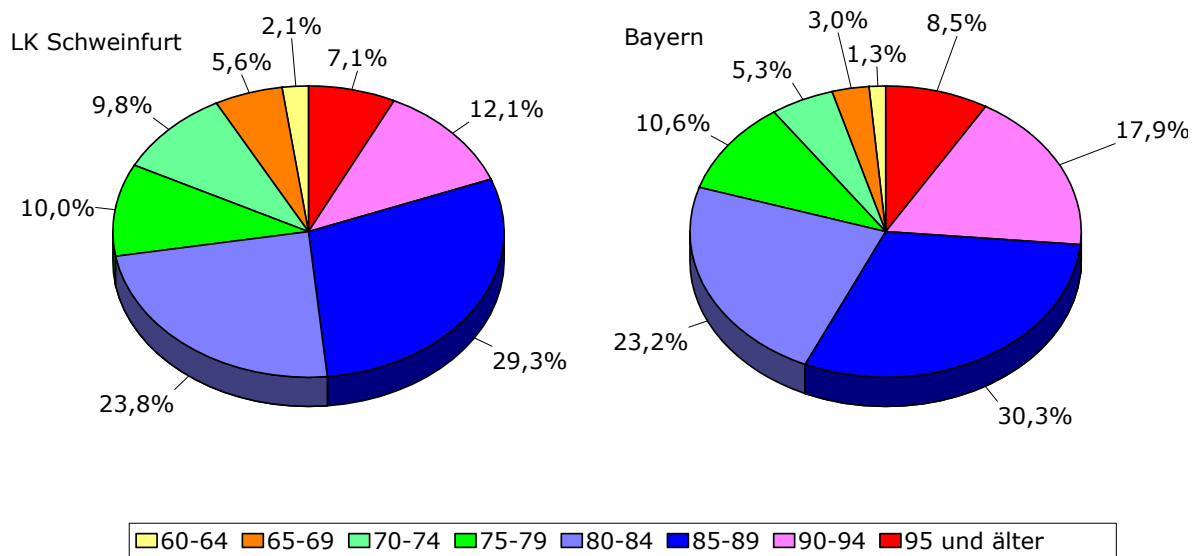
Insgesamt waren zum Erhebungszeitpunkt **knapp 50 Plätze** in den Pflegeeinrichtungen nicht belegt. Die Zahl der leer stehenden Plätze wurde auch noch einmal in den Erhebungsbögen, wie sie an das Statistische Landesamt weitergeleitet wurden (Januar 2009), bestätigt. Damit ergibt sich eine Auslastung der Pflegeplätze im Landkreis Schweinfurt von 93%, was aber noch einen akzeptablen Wert darstellt.

Darstellung 7-19: Bewohner der stationären Einrichtungen im Landkreis Schweinfurt nach früherem Wohnort und Altersklassen



Quelle: AfA / SAGS 2009

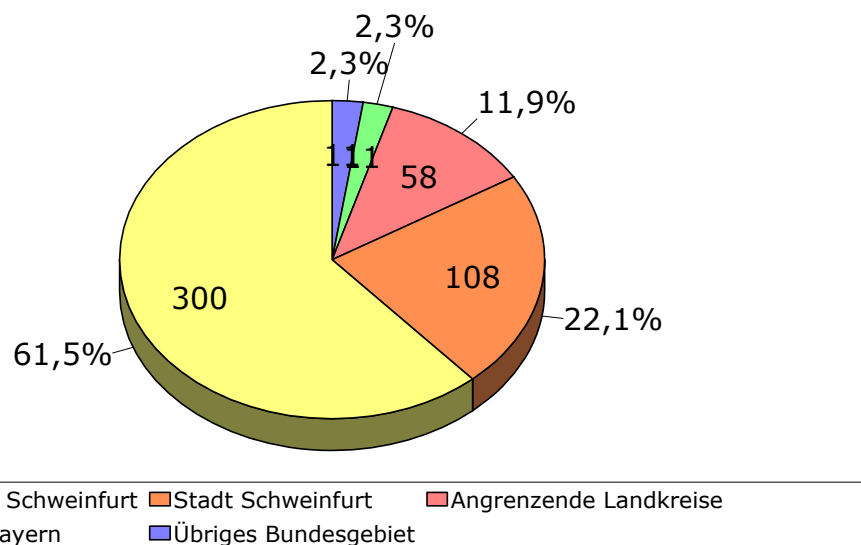
Darstellung 7-20: Altersstruktur der Heimbewohner/innen



Ohne Daten von Kreisalten- und Pflegeheim Werneck gemeinnützige Betriebs-GmbH
 Quelle: AfA / SAGS 2009

Vergleicht man die Altersstruktur der Heimbewohner/innen im Landkreis Schweinfurt mit den gesamt-bayerischen Werten, wie in der Darstellung 7-20, so fällt auf, dass die Anteile der drei jüngsten Altersgruppen in den Heimen deutlich höher ausfallen als in Bayern insgesamt. Umgekehrt stellt sich die Situation bei den 85-Jährigen u.ä. dar, insbesondere bei der Gruppe der 90-94-Jährigen.

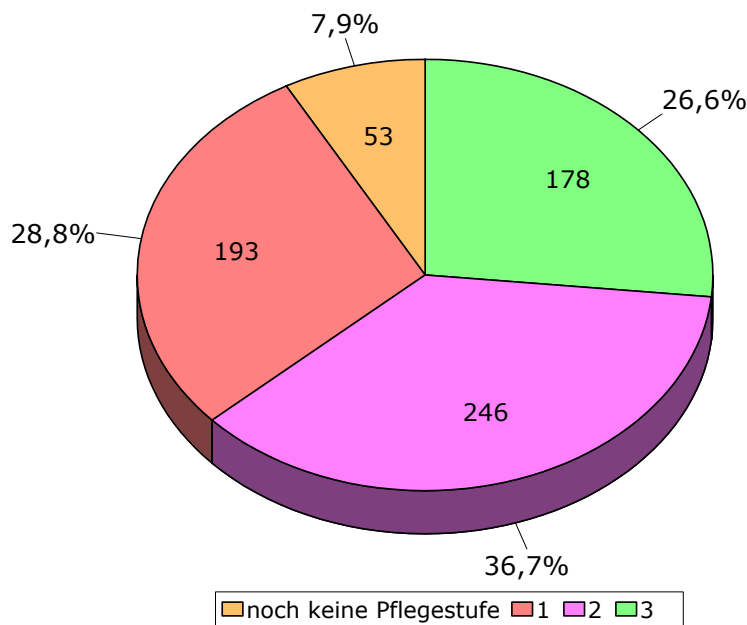
Darstellung 7-21: Herkunft der Heimbewohner/innen



Ohne Daten von Kreisalten- und Pflegeheim Werneck gemeinnützige Betriebs-GmbH
 Quelle: AfA / SAGS 2009

Fast zwei Drittel der Heimbewohner/innen stammen auch aus dem Landkreis Schweinfurt selbst. Etwas mehr als jede/r Fünfte ist hingegen aus der Stadt Schweinfurt. Mit knapp 12% spielen die Heimbewohner/innen aus Nachbarlandkreisen ebenfalls noch eine wesentliche Rolle. Die Herkunft aus dem übrigen Bayern und dem Bundesgebiet liegt in der Summe unter 5%.

Darstellung 7-22: Pflegestufen der Bewohner/innen



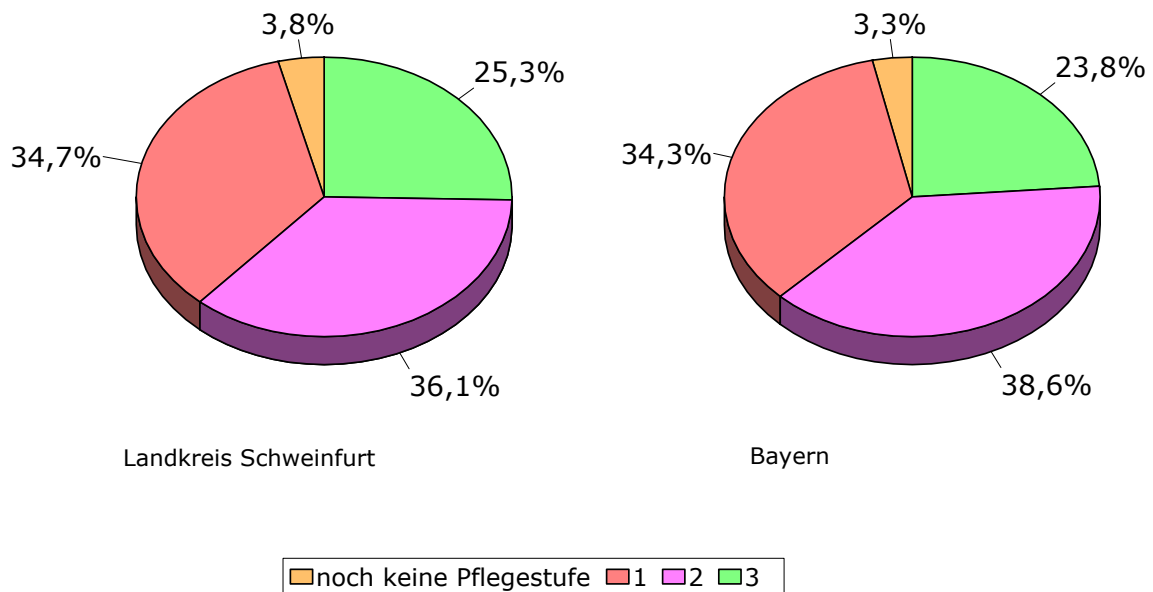
Weitere 16 Personen auf Rüstigenplätzen

Quelle: AfA / SAGS 2009

Die Einstufung in die verschiedenen Pflegestufen zeigt die Darstellung 7-22. Jeweils ein gutes Viertel hat entweder die Pflegestufe 1 oder 3. Deutlich mehr als ein Drittel hat die Pflegestufe 2. Knapp 8% der Bewohner/innen haben noch keinerlei Einstufung in eine Pflegestufe.

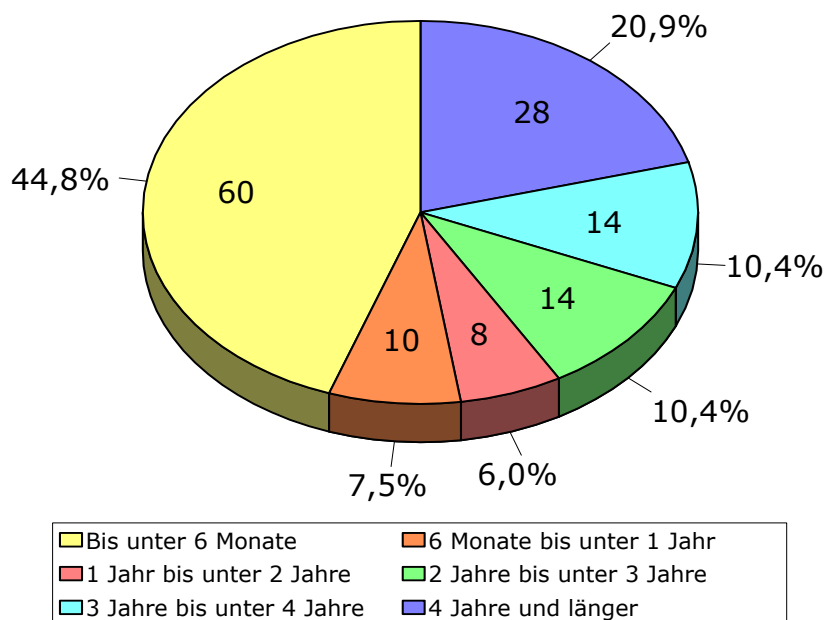
Vergleicht man die gerade vorgestellten und im Rahmen der Ausarbeitung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts erhobenen Ergebnisse mit entsprechenden Daten des Bayerischen Statistischen Landesamts von Ende 2007, so ist die Deckungsgleichheit der Resultate sehr hoch (vgl. Darstellung 7-23).

Darstellung 7-23: Pflegestufen der Bewohner/innen stationärer Einrichtungen in Bayern und im Landkreis Schweinfurt, 2007



Quelle: AfA / SAGS 2009, nach Daten des Bayerischen Statistischen Landesamtes

Darstellung 7-24: Verweildauer der Bewohner/innen



Ohne Daten von Kreisalten- und Pflegeheim Werneck gemeinnützige Betriebs-GmbH

Quelle: AfA / SAGS 2009

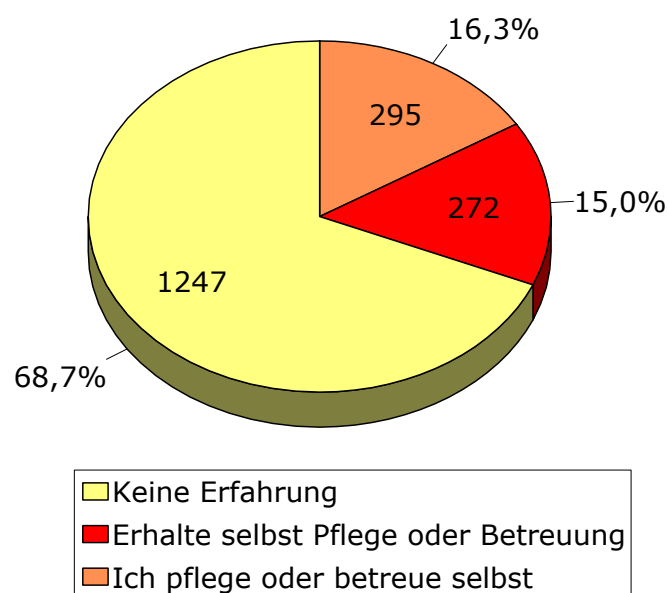
Die Ergebnisse im Hinblick auf die Verweildauer der Bewohner/innen von stationären Pflegeeinrichtungen für Senioren im Landkreis Schweinfurt enthält die Darstellung 7-24. Auffällig ist, dass für rund zwei Drittel der Heimbewohner/innen gilt, dass sie entweder sehr kurz in der Einrichtung verbleiben (45% bis zu sechs Monate), oder aber eben sehr lange (21% vier Jahre und länger). Das verbleibende Drittel verteilt sich relativ gleichmäßig auf die dazwischen liegenden Zeiträume.

7.5 Betreuung und Pflege aus der Sicht der Bürger/innen ab 60 Jahren

Erfahrungshintergrund

Gut die Hälfte der Befragten insgesamt, und geht man nur von denen aus, die diese Frage beantwortet haben, sogar fast 70 Prozent (68,7%), hat keine Erfahrung mit der Pflege oder mit einer Betreuung. 11,4% erhielten selbst Pflege und/ oder Betreuung, das sind insgesamt 272 Personen. 12,2% der Befragten pflegen/ betreuen derzeit regelmäßig selbst Familienangehörige oder andere Personen.

Darstellung 7-25: Erfahrungen mit Pflege und/oder Betreuung

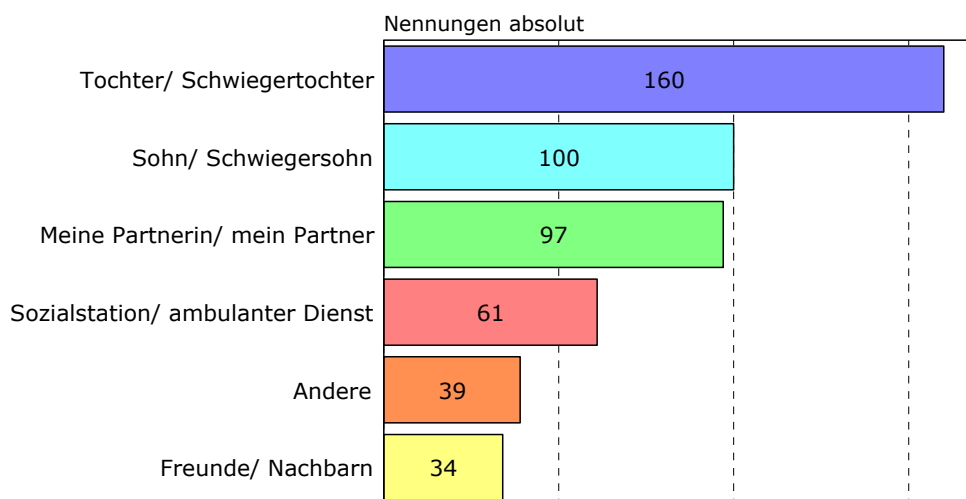


Quelle: AfA / SAGS 2009

Pflegepersonen

Fast 60 Prozent (58,8%) der insgesamt 272 Befragten, die angaben, selbst Pflege oder Betreuung zu erhalten, werden von ihren Töchtern bzw. Schwiegertöchtern betreut. An zweiter Stelle stehen die Söhne / Schwiegersöhne, die gut ein Drittel (36,8%) der Pflegepersonen stellen, dicht gefolgt von der Betreuung und Pflege durch die Partnerin bzw. den Partner (35,7%). Freunde und Nachbarn machen immerhin noch 12,5 Prozent der Personen aus, die Betreuung und Pflege leisten. In gut einem Fünftel der Fälle (22,4%) ist eine Sozialstation bzw. ein ambulanter Pflegedienst beteiligt. Andere helfende Personen mit 14,3 Prozent sind z.B. Enkel/ Enkelin, Schwester, Bruder, hauswirtschaftliche Hilfen (darunter sicher ein hoher Anteil ausländischer Kräfte) und auch in über einem Fünftel der Fälle professionelle Pflegekräfte.

Darstellung 7-26: Pflegepersonen



Keine Angabe 1.476, Mehrfachnennung

Quelle: AfA / SAGS 2009

In der überwiegenden Zahl der Fälle werden von mehreren Seiten Pflege- und Betreuungsleistungen erbracht. Wie die Auswertung der Befragung zeigt, sind an der Pflege der 272 Befragten insgesamt 491 Pflegepersonen beteiligt. Im Durchschnitt sind damit an jeder Pflege/ Betreuung 1,8 Pflegepersonen beteiligt.

Pflegestufen

Insgesamt 144 der Befragten gaben an, in eine Pflegestufe eingestuft zu sein. Hinzu kommen noch 29 Personen, die angaben, eine Pflegestufe beantragt zu haben.

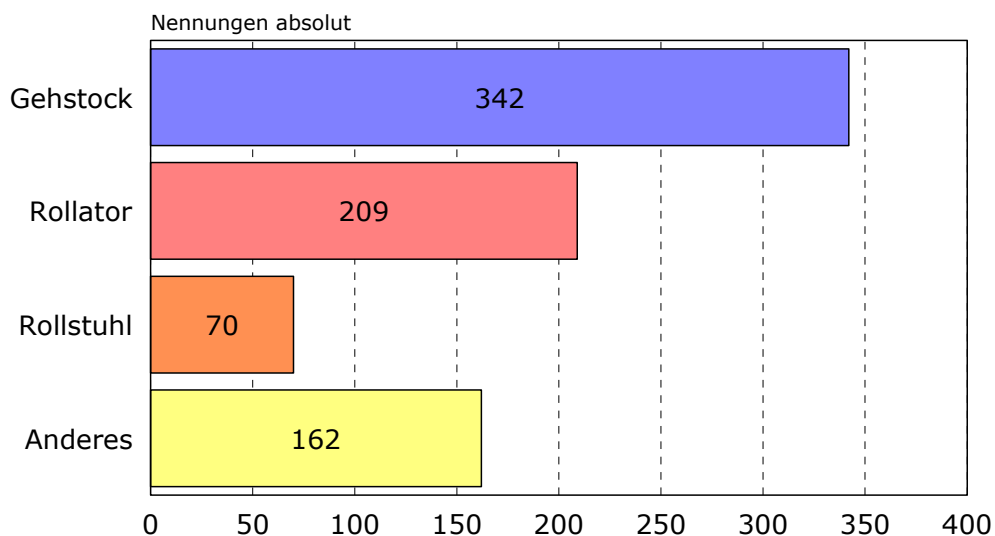
Darstellung 7-27: Pflegestufen

Pflegestufe	Anzahl	Prozent	Erhebung bei ambulanten Diensten
1	82	47,4	54,6
2	48	27,8	30,8
3	14	8,1	14,5
beantragt	29		
Gesamt	173	100	100

Quelle: AfA / SAGS 2009

Hilfsmittelbenutzung

Darstellung 7-28: Benutzung von Hilfsmitteln



Keine Angabe 1.768, Mehrfachnennung

Quelle: AfA / SAGS 2009

627 der Befragten – also rund ein Viertel – machten Angaben zur Verwendung von Hilfsmitteln, wenn Sie unterwegs sind. 342 (54,5%) von 627 benutzen einen Gehstock, 33,3% einen Rollator und 11,2% einen Rollstuhl. Andere Hilfsmittel, die Befragte verwenden, sind z.B. Unterarmstützen oder Seniorenmobile.

Familiäre Ressourcen

Die Verfügbarkeit von familiären Ressourcen ist ein oft entscheidender Faktor, um im Alter bei Pflege- und Betreuungsbedarf zu Hause wohnen bleiben zu können. Dabei geht es zum einen um die Übernahme von pflegerischen Aufgaben, zum anderen aber um die Übernahme von organisatorischen Aufgaben, d.h. um die Organisation von Pflege- und Betreuungsarrangements. Dazu ist es aber notwendig, dass ein enges Familienmitglied vorhanden ist, d.h. entweder der (Ehe-)Partner oder ein Sohn oder eine Tochter am Ort oder zumindest im Landkreis wohnen um bei Bedarf schnell reagieren zu können bzw. präsent zu sein.

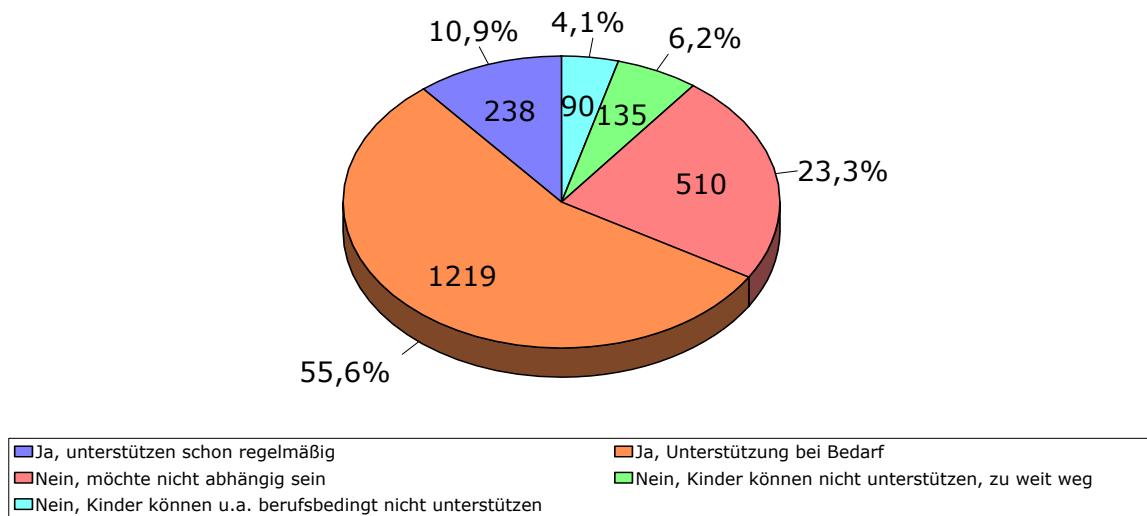
- Von den insgesamt 2.395 Befragten hatten 203 keine Kinder (8,5%).
- Bei insgesamt 1.280 Befragten wohnte eines der Kinder am Ort (53,4%).
- Bei weiteren 450 Befragten wohnte eines der Kinder im Landkreis (18,8%).
- Bei insgesamt 324 Befragten wohnte ein Kind zumindest in Bayern (13,5%).
- Die Kinder der übrigen 138 Befragten wohnten außerhalb Bayerns (5,8%).

Das bedeutet, dass bei etwas mehr als der Hälfte der Befragten, bei denen Kinder am Ort wohnen, auch bei Ausfall des (Ehe-)Partners im Prinzip die notwendigen Pflege- und Betreuungsarrangements aufgebaut werden können. Dass dies trotzdem dann nicht generell gilt, darauf wird weiter unten noch einzugehen sein.

Für über ein Viertel der im Landkreis wohnenden Älteren (genau 27,8%), die entweder keine Kinder haben oder deren Kinder im übrigen Bayern bzw. in der übrigen Bundesrepublik oder im Ausland wohnen, gilt allerdings, dass diese Aufgabe von Dritten wahrgenommen werden muss, wenn kein Partner vorhanden ist und wenn der/ die Betreffende das selbst nicht mehr organisieren kann oder will.

Aber auch bei denjenigen der Befragten, die Kinder am Ort oder im Umfeld wohnen haben, gibt es mitunter und nicht allzu selten Vorbehalte im Hinblick auf eine Unterstützung durch die Kinder, die zu berücksichtigen sind.

Darstellung 7-29: Unterstützung durch Kinder



Quelle: AfA / SAGS 2009

Eine bereits vorhandene regelmäßige Unterstützung durch die Kinder geben knapp 11 Prozent der Befragten an. Der überwiegende Teil der Befragten (55,6%) geht aber davon aus, dass die Kinder bei Bedarf unterstützen würden. Immerhin fast ein Viertel möchte allerdings von den Kindern nicht abhängig sein und deshalb eher auf eine Unterstützung verzichten. Weitere 6,2 Prozent weisen darauf hin, dass die Kinder wegen der großen Entfernung vom Wohnort nicht unterstützen können. Bei gut vier Prozent liegt es am beruflichen Engagement und teilweise an persönlichen Problemen, dass eine Unterstützung durch die Kinder nicht möglich ist.

7.6 Einige Ergebnisse des Workshops

Das Handlungsfeld „Betreuung und Pflege“ wurde beim Expert/innen-Workshop – zusammen mit dem Bereich „Pfleger Angehörige“ (vgl. dazu Kapitel 8) – in den Arbeitsgruppen prioritär diskutiert. Einig war man sich dabei, dass dazu sowohl traditionelle wie auch neue Betreuungs- und Pflegeangebote (wie z.B. Betreutes Wohnen zu Hause) im Landkreis Schweinfurt notwendig sind. Dazu bedarf es einer Umstrukturierung und auch Flexibilisierung bereits bestehender Angebote und Dienste, wobei dies insbesondere für den stationären Pflegebereich (z.B. Hausgemeinschaften und die Möglichkeit des Probewohnens) gelte. Ferner sei in Zukunft in verstärktem Maße auf einen entsprechenden, sinnvollen Pflegemix zu achten bzw. dieser zu fördern und zu schaffen, bei dem Angehörige, professionelle Angebote und Dienste und Ehrenamtliche in einer vernetzten Form zusammenarbeiten.

Gefordert wurde – ganz im Sinne des hinter dem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept des Landkreises stehenden Artikel 69 AGSG – von den Teilnehmer/innen die Sicherstellung einer wohnortnahen und bedarfsgerechten Versorgungs- und Angebotstruktur für die Senioren. Diese beinhalte u.a. sowohl die Sicherstellung von ärztlicher Versorgung, geriatrischer Rehabilitationsangebote und Überleitungspflege als auch von Angeboten für spezielle Zielgruppen. Auch haushaltsnahe Dienstleistungen und hauswirtschaftliche Versorgung sollten künftig eine stärkere Beachtung finden und in den Fokus genommen werden.

7.7 Beurteilung der Situation, Zielsetzungen und Maßnahmeempfehlungen

Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz und dem Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz⁵ haben sich eine Reihe von grundlegenden Verbesserungen ergeben, die sich in der Zukunft entscheidend auf die Belegung stationärer Pflegeplätze und den Verbleib im häuslichen Umfeld bei Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit auswirken dürften. Es sind dies:

- Zukünftiger Aufbau von Pflegestützpunkten und einer Pflegeberatung (§§ 7 und 7a SGB XI);
- Verbesserung des Verfahrens für die Inanspruchnahme von Rehabilitationsleistungen (§ 31 SGB XI);
- Anhebung der Leistungen für die häusliche Pflegehilfe und Pflegegeld (§ 36 und 37 SGB XI);
- Übernahme zusätzlicher Leistungen für teilstationäre Pflege, d.h. Tagespflege, die nur teilweise auf die Leistungen für die häusliche Pflegehilfe und das Pflegegeld angerechnet werden (§ 41 SGB XI);
- Erhöhung der Sätze für Kurzzeitpflege (§ 42 SGB XI);
- Zusätzliche Betreuungsleistungen für Personen mit erheblichen Einschränkungen der Alltagskompetenz in Höhe von 100.- bis 200.- € pro Monat (§§ 45 a, b); dies gilt zusätzlich für Personen, welche den Anforderungen der Pflegestufe I nicht ganz genügen, entsprechend der „Pflegestufe 0“;

⁵ Bayerisches Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung - Pflege- und Wohnqualitätsgesetz – PflWoqG.

- Zusätzliche Betreuungsleistungen auch im stationären Bereich (§ 87b SGB XI) für die gleiche Personengruppe wie unter den §§ 45b, b, allerdings mit anderer Finanzierung. Für jeweils 25 entsprechend vom MDK eingestufte Bewohner wird von den Pflegekassen die Finanzierung einer Personalstelle übernommen, die nicht den Pflegesatz belastet);
- Besondere Förderung ehrenamtlicher Strukturen (§ 45 d SGB XI);
- Pflegezeitgesetz (Art. 3 SGB XI, PflegeZG), in dem ein Anspruch auf kurzzeitige Freistellung an bis zu zehn Arbeitstagen für Arbeitnehmer zur Betreuung und Pflege naher Angehöriger sowie für eine Pflegezeit bis zu sechs Monaten (mit Kündigungsschutz aber ohne Anspruch auf Entgeltfortzahlung) festgeschrieben wurde;
- Schaffung der Rechtsgrundlagen für ambulant betreute Wohngemeinschaften (PfleWoqG).

Die Diskussion um eine Erweiterung des Pflegebegriffs hat bereits vor geraumer Zeit begonnen. Der Pflegebegriff soll von seiner engen und stark auf die somatische Pflege ausgerichteten Definition durch zusätzliche Elemente der Betreuung ausgeweitet werden, um die gegenwärtig unbefriedigende Berücksichtigung der Bedürfnisse vor allem demenzkranker Personen zu verbessern. Genaue zeitliche Perspektiven lassen sich noch nicht absehen, doch sollte nach allen vorliegenden Informationen mittelfristig von der Einführung eines erweiterten Pflegebegriffs ausgegangen werden. Durch diese Leistungsverbesserungen dürfte sich die häusliche Pflege künftig verstärken, womit dem Grundsatz des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts „ambulant vor stationär“ in deutlicherem Ausmaß als bisher Rechnung getragen würde.

Unter Abwägung aller Argumente ist prinzipiell davon auszugehen, dass die Zunahme der Zahl der pflegebedürftigen Personen überwiegend durch eine konsequente Weiterentwicklung der Angebote im ambulanten Bereich, insbesondere auch von Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige, bewältigt werden kann. Vor allem durch die verbesserte Finanzierung von ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen wird ein deutlicher Anreiz für Betroffene gegeben, diese Angebote verstärkt zu nutzen und ebenso auch für Träger, Angebote in diesen Bereichen aus- bzw. aufzubauen. Zu denken ist dabei u.a. an: Tagespflege und Tagesbetreuungsangebote, Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige insbesondere von demenziell Erkrankten, Entlastung des stationären Bereichs durch den Bau von barrierefreien Wohnungen, Aufbau von verlässlichen häuslichen Betreuungsangeboten

und Sicherstellung der örtlichen Versorgungsmöglichkeiten für mobilitätsbehinderte Personen im höheren Alter. Zusätzlich sind die Angebote im stationären Pflegebereich durch die Weiterentwicklung der stationären Pflegekonzepte in Richtung auf Hausgemeinschaften stärker auf demenzkranke Personen auszurichten und im Rahmen eines konzeptionellen Ausbaus zu regionalen Pflege- und Betreuungszentren zu entwickeln. Soweit sich durch die damit verbundenen Modernisierungsmaßnahmen die Zahl der angebotenen Plätze verringert, ist die Bedarfsdeckung zu überprüfen und gegebenenfalls ein Ausgleich zu schaffen.

In Anbetracht der Zunahme der Empfänger/innen von Pflege- und Betreuungsleistungen ist auch auf die Notwendigkeit der Rekrutierung und Ausbildung von Altenpflegepersonal und Betreuungspersonal hinzuweisen.

Eine Reihe von Maßnahmen, die hier angesprochen wurden, werden auch in anderen Kapiteln behandelt, z.B. der Ausbau des Tagespflege bzw. Tagesbetreuungsangebots, die Unterstützung pflegender Angehöriger, Palliativversorgung, Pflegebedarfsplanung usw.

Der Landkreis ist bei der Umsetzung der Empfehlungen auf die Mitwirkung der kreisangehörigen Gemeinden, der ambulanten Dienste und anderer Anbieter von ergänzenden Leistungen vor allem aus dem Bereich der Freien Wohlfahrtspflege angewiesen. Natürlicherweise hat er diese dabei auch zu unterstützen. Um die Veränderungen in den Angeboten und in der Versorgungssituation verfolgen zu können, sollte der Landkreis ein „Monitoring“ aufbauen. Das bedeutet einerseits ein genaues Verfolgen der Daten aus der Statistik (Bevölkerungs- und Pflegestatistik) und andererseits das Einholen wichtiger Informationen aus den Gemeinden und bei den Leistungsanbietern im Pflege- und Betreuungsbereich im Landkreis Schweinfurt. Eine Überprüfung der Pflegebedarfsplanung und wichtiger Elemente des Seniorenpolitischen Konzepts sollte angesichts der laufenden Veränderungen in den Gesetzesgrundlagen – und damit implizit auch des Nachfrageverhaltens der Betroffenen – in angemessenen Abständen auf der Grundlage dieses Monitorings erfolgen.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Empfehlungen / Maßnahmen	Zuständigkeit
Bedarfsgeleiteter Ausbau des ambulanten Pflege- und Betreuungsangebots unter Beachtung der regionalen Allianzen und Vernetzungsaspekten	Landkreis, Allianzen, Träger, Wohlfahrtsverbände, Einrichtungen und Dienste
Entlastung des stationären Bereichs durch die Schaffung barrierefreier Wohnangebote vor Ort und Angeboten des „Betreuten Wohnens zu Hause“	Gemeinden, private Investoren, ambulante Dienste, Nachbarschaftshilfen
Entlastung von pflegenden Angehörigen durch Angebote der Tagespflege, Tagesbetreuung und (festen) Kurzzeitpflegeplätzen	Träger, Wohlfahrtsverbände, Gemeinden, Einrichtungen und Dienste, Fachstelle für pflegende Angehörige
Schaffung vermehrter Angebote und Betreuungsmöglichkeiten für Demenzkranke, insbesondere im stationären Bereich durch die Weiterentwicklung in Richtung Hausgemeinschaften Mitzudenken ist hier auch die Gruppe der allein lebenden älteren Menschen, deren Anteil an dieser Altersgruppe bereits heute zwischen 20-30% liegt	Träger, Wohlfahrtsverbände, Gemeinden, Einrichtungen und Dienste, Fachstelle für pflegende Angehörige, Ehrenamtliche
Organisation anlassbezogener Treffen von ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen, Informationsaustausch thematisch organisiert	Landkreis, Seniorenberatung
Sicherstellung des Nachwuchses an Pflege(-fach)kräften durch gezielte regionale Kampagnen	Landkreis, Kommunen, Freie Wohlfahrts- pflege

8. Handlungsfeld: Unterstützung pflegender Angehöriger

Die Unterstützung pflegender Angehöriger ist ein wichtiges Themen im Seniorenpolitischen Gesamtkonzept des Landkreises Schweinfurt. Zum einen wird sich die Zahl der potenziell zur Verfügung stehenden jüngeren Angehörigen in der Altersgruppe der 40 bis 60-Jährigen bis 2020 um 5.000 Personen verringern (vgl. den Bericht zur Bevölkerungsprognose). Andererseits wenden sich die Älteren bei Beratungsbedarf zunächst und häufig an die Familie, so die Ergebnisse der Bürgerbefragung. Es sind auch überwiegend die Kinder, die familienunterstützend helfen, wenn die Eltern älter werden und Hilfe benötigen. Zu Hause wohnen zu bleiben – auch bei Pflege- oder Betreuungsbedürftigkeit – gelingt häufig nur, weil die Kinder, aber auch die (Ehe-)Partner einen Großteil der Hilfen leisten. Besonders ausgeprägt scheint dies im Landkreis Schweinfurt zu sein, denn der Anteil der Pflegegeldempfänger/innen an der Gesamtzahl der zu Hause lebenden pflegebedürftigen Personen liegt mit 52,6 Prozent deutlich über dem bayerischen Durchschnitt von 44,6%. Durch die Erhöhung des Pflegegelds, die verbesserten Möglichkeiten der Anrechnung der Pflegezeiten in der Rentenversicherung und den 2008 eingeführten Anspruch auf Pflegezeit für die Dauer von bis zu sechs Monaten, in denen sich der Pflegenden von der Arbeit freistellen lassen kann, wurden die Voraussetzungen für eine häusliche Pflege erheblich verbessert. Wenn man das Ziel „ambulant vor stationär“ im Landkreis in stärkerem Umfang als bislang erreichen möchte, dann ist es von ganz besonderer Bedeutung und wichtig, die pflegenden Angehörigen weiter und in deutlicherem Ausmaß als bisher zu unterstützen und zu entlasten. Dies kann auf ganz unterschiedliche Art und Weise erfolgen, wie im Folgenden zu zeigen sein wird:

Fachlich: Pflegenden Angehörige benötigen fachliche Unterstützung. Sie benötigen einen fachkundigen Ansprechpartner, z.B. zu Fragen zur Pflegeversicherung und Hilfestellung in pflegerischen Fragen. Aber auch der gegenseitige Austausch und Kontakt in Angehörigengruppen helfen, dass sich Angehörige psychisch stabilisieren, weil ein gegenseitiger persönlicher Erfahrungsaustausch gegeben ist.

Zeitlich: Pflegenden Angehörige benötigen „Auszeiten“ von der Pflege. Hierzu gibt es eine Reihe von Entlastungsangeboten. Zu nennen sind hier beispielsweise Kurzzeit- und Tagespflegeangebote (siehe Handlungsfeld „Betreuung und Pflege“), Besuchsdienste und Helferkreise.

8.1 Die Angebote im Landkreis Schweinfurt

Auf die entlastenden Angebote, wie ambulante pflegerische Versorgung, Kurzzeit- und Tagespflege wurde bereits im Handlungsfeld „Betreuung und Pflege“ eingegangen, deshalb soll hier der Schwerpunkt auf Betreuungsgruppen, Helferkreise und Besuchsdienste gelegt werden.

Mit fachlicher Unterstützung des Modellprojekts „Gerontopsychiatrische Vernetzung in der Region Main-Rhön“ besteht seit Januar 2009 im Landkreis Schweinfurt in Trägerschaft des Diakonischen Werks mit Unterstützung durch den Landkreis eine Fachstelle für pflegende Angehörige. Die Fachstelle ist Teil des Förderprogramms des „Bayerischen Netzwerk Pflege“ und bietet psychosoziale Beratung für pflegende Angehörige in allen Belangen, die mit Alter und Unterstützungsbedarf zusammenhängen und soll in Zukunft auch auf die Etablierung von Betreuungs- und Angehörigengruppen hinwirken.

Mit dem Aufbau von Pflegestützpunkten wird eventuell im Laufe des Jahres 2009 ein weiteres Beratungsangebot aufgebaut. Zu Kooperation und Koordination mit der oben genannten Fachstelle und den schon bestehenden einschlägig tätigen Beratungsstellen/ -personen der Krankenkassen können zum jetzigen Zeitpunkt noch keine Aussagen getroffen werden.

Bei dem Workshop Ende November wurden für dieses dort prioritär bearbeitete Handlungsfeld Informationsdefizite über entsprechende Unterstützungsangebote beklagt. Bestehende Ansprüche seien den Betroffenen vielfach einfach nicht klar und deshalb bedürfe es verstärkter Informationen an die Bürger. Auch eine bessere, sozusagen übergreifende Koordination verschiedener in diesem Bereich tätiger Anbieter (evangelisch, katholisch, öffentlich etc.) wurde für die Zukunft angemahnt.

Im Landkreis gibt es bereits einige Entlastungsangebote, wobei zwei Angebote ihren Sitz in der Stadt Schweinfurt haben. Da die Betreuungsgruppen noch in der Aufbauphase sind, kann im Moment noch keine Nachfrageeinschätzung erfolgen.

Darstellung 8-1: Betreuungsgruppen

Betreuungsgruppe „Gemüsestube“ (Ev. Sozialstation SW-Land) Ev. Gemeindehaus Senntrum, Ansprechpartner: Irmgard Schäfer (PDL)	Sennfeld
Pflegeentlastungstag (Caritas-Sozialstation St. Michael Werneck) Ansprechpartner: Ulrich Buchholz	Werneck

Quelle: AfA / SAGS 2009

Darstellung 8-2: Besuchsdienste (nicht anerkannt nach SGB XI, § 45)

„Eine Stunde Zeit“ – Ökumenische Nachbarschaftshilfe in den Gemeinden Maria Hilf, St. Anton und Christuskirche	Pfarrbüro, Salzstraße 11 97447 Gerolzhofen
Projekt „Tatendrang“-Besuchsdienst für ältere, kranke, einsame Menschen Ansprechpartner: Uwe Kraus Diakon Norbert Holzheid	Graben 10 97421 Schweinfurt

Quelle: AfA / SAGS 2009

Darstellung 8-3: Angehörigengruppen

Angehörigengruppe Schweinfurt an der Tagesklinik für Psychiatrie Ansprechpartner: Frau Seufert-Göß	Dittelbrunner Str. 13-15 97421 Schweinfurt
Gesprächskreis für pflegende Angehörige (Caritas-Sozialstation Steigerwald)	Philipp-Stöhr-Weg 9 97447 Gerolzhofen

Quelle: AfA / SAGS 2009

8.2 Einschätzung der Angebote aus der Sicht der lokalen Experten

Insgesamt schätzen die lokalen Experten die Entlastungsangebote für pflegende Angehörige gegenwärtig überwiegend als nicht ausreichend ein oder sehen zumindest kein flächendeckend ausreichendes Versorgungsangebot. Im Rahmen der Befragung der Gemeinden stellen lediglich sieben Gemeinden fest, dass die Entlastungsangebote ausreichend sind.

Auch die ambulanten Dienste sehen die Entlastungsangebote in der Mehrzahl als nicht ausreichend an. Von den 17 befragten ambulanten Diensten vertreten lediglich drei die Ansicht, dass ausreichende Entlastungsangebote vorhanden sind.

Von den Einrichtungen, die Seniorenarbeit im Landkreis anbieten, vertreten nur drei Einrichtungen die Ansicht, dass die Entlastungsangebote für pflegende Angehörige im Landkreis ausreichen. Acht Einrichtungen vertreten die Auffassung, dass die Angebote nicht in allen Gemeinden ausreichen. 13 Einrichtungen sind der Meinung, dass die Angebote zur Unterstützung nicht ausreichen. Weitere 22 Einrichtungen konnten oder wollten hierzu keine Einschätzung liefern. Diese Ergebnisse sind ein deutlicher Hinweis auf mangelnde Entlastungsangebote. Hier ergibt sich insofern ein deutlicher Handlungsbedarf.

Auch im Rahmen des Workshops wurde die Situation pflegender Angehöriger diskutiert. Der Focus lag nicht nur auf dem Fehlen von entlastenden Angeboten, sondern es wurde vielmehr das Fehlen von ausreichenden Informations- und Beratungsangeboten für pflegende Angehörige festgestellt (vgl. auch oben). Unter anderem wurde im Workshop insbesondere ein Entlastungsangebot auf ehrenamtlicher Basis diskutiert.

Auch im Rahmen der Bürgerbefragung konnten für den Landkreis Schweinfurt wichtige Erkenntnisse über den großen Umfang der Betreuung und Pflege durch Angehörige gewonnen werden. Diejenigen, die Betreuung und Pflege erhalten, das sind rund 15 Prozent der Befragten, werden zum überwiegenden Teil von Familienangehörigen unterstützt.

8.3 Beurteilung der Situation und Zielvorgaben

Bereits jetzt wird von dem überwiegenden Teil der lokalen Experten ein Defizit bei den Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige gesehen. Angesichts der demographischen Entwicklung wird sich die Nachfrage nach Entlastungsangeboten zukünftig sicherlich noch erhöhen, denn es ist davon auszugehen, dass durch die

Abnahme der mittleren Altersgruppe sich auch innerhalb einer Familie die „Last“ der Betreuung und Pflege auf immer weniger „Schultern“ verteilen wird. Derzeit können immerhin noch zwei Drittel der Befragten auf familiäre Unterstützung hoffen. Eine Reihe von entlastenden Maßnahmen wurden bereits im Handlungsfeld „Betreuung und Pflege“ formuliert. Seit Januar 2009 hat auch die Fachstelle für pflegende Angehörige ihre Arbeit aufgenommen. Im Moment ist auch noch nicht absehbar, in welcher Weise die Pflegestützpunkte im Landkreis Schweinfurt aufgebaut werden⁶. Wir beschränken uns deshalb im Weiteren insbesondere auf Ziele in Richtung Informationswissen. Hier scheint es notwendig, den Informationsstand pflegender Angehöriger zu verbessern, sowohl was die finanzielle Unterstützung im Rahmen der Pflegeversicherung als auch was die dort angebotenen Entlastungsmöglichkeiten betrifft. Die pflegenden Angehörigen sollten als eine eigene spezifische Zielgruppe gesehen und angesprochen werden. Als Ergebnis der Erhebungen und Diskussionen im Workshop ist ein Ausbau der Entlastungsangebote vor allem im niederschweligen Bereich notwendig. Auf der anderen Seite erscheint es dringlich, die im Landkreis arbeitenden ambulanten Pflegedienste, Nachbarschaftshilfen und ähnliche Gruppierungen auch über die Förderangebote des Freistaats im Bereich „Betreuungsgruppen und ehrenamtliche Helferkreise“ zu informieren.

⁶ Die Befragung der Kunden der Pilot-Pflegestützpunkte durch das Kuratorium Deutsche Altenhilfe im Herbst 2008 ergab jedenfalls hervorragende Ergebnisse: Nahezu drei Viertel der Kunden sind „sehr zufrieden“ mit deren Leistungen, das verbleibende Viertel zeigt sich „zufrieden“ (vgl. Pressemitteilung des KDA vom 27. Februar 2009, Kundenbefragung bei Pflegestützpunkten. Leistungen kommen an und werden gebraucht).

8.4 Maßnahmenempfehlungen

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Empfehlungen/ Maßnahmen	Zuständigkeit
Informationsveranstaltungen für pflegende Angehörige zu bestehenden Entlastungsangeboten bzw. anderen wichtigen Themen durchführen. Ziel ist auch eine stärkere Vernetzung der pflegenden Angehörigen zu erreichen.	Gemeinden, Seniorenberatung, Fachstelle für pflegende Angehörige, Kranken- und Pflegekassen
Auf der Basis der Erfahrungen der derzeit im Aufbau befindlichen Entlastungsangebote (Betreuungsgruppen) weiterer Ausbau, vor allem in den Gemeinden ohne Tagespflege, Informationen über Förderangebote des Freistaats verbreiten	Fachstelle für pflegende Angehörige
Weiterer Ausbau von Besuchsdiensten, speziell zur stundenweisen Entlastung pflegender Angehöriger	Fachstelle für pflegende Angehörige
Entlastung von pflegenden Angehörigen durch Angebote der Tagespflege, Tagesbetreuung und (feste) Kurzzeitpflegeplätze	Träger, Wohlfahrtsverbände, Gemeinden, Einrichtungen und Dienste, Fachstelle für pflegende Angehörige

9. Handlungsfeld: Präventive Angebote

Prävention ist „helfen bevor Hilfe nötig wird“ und bezieht sich vor allem auf die Gesundheitsförderung und medizinische Aspekte, aber auch auf die soziale Integration Älterer. Ein zweiter Aspekt von Prävention bezieht sich auf die Selbstverantwortlichkeit Älterer für ein gesundes Altern. Präventionsangebote in diesem Bereich richten sich an Ältere, die (noch) in der Lage sind, ein gesundes Altern aktiv zu gestalten und entsprechende Angebote wahrzunehmen. Angebote sind vor allem Sport- und Bewegungsangebote, Angebote der Gesundheitsförderung (z.B. Gedächtnistraining, Sturzprophylaxe), Früherkennung durch Ärzte, Angebote von Therapeuten sowie Beratungs- und Informationsangebote (z.B. zu Themen wie Ernährung oder sichere Wohnumgebung).

9.1 Präventive Angebote

Im Rahmen der Bestandserhebung im Landkreis Schweinfurt konnten 77 Fragebögen der Offenen Seniorenarbeit hinsichtlich der Frage nach präventiven Angeboten für Seniorinnen und Senioren ausgewertet werden. Dies stellt sicherlich nur einen Teil des gesamten Angebotsspektrums dar, denn insbesondere die Sportvereine, aber auch die Angebote der Volkshochschulen und der Kranken- bzw. Pflegekassen sind hier noch zu erwähnen, wurden aber nicht weiter erfasst. Dies vor allem auch deshalb, da es vielfach dort keine ganz spezifischen Angebote für die Gruppe der Senioren gibt, ihnen andererseits im Prinzip aber auch – nahezu – alle Angebote, Kurse etc. offen stehen.

21 Einrichtungen bieten Gymnastikkurse an, die von etwa der Hälfte der Einrichtungen auch regelmäßig abgehalten werden. Immerhin 14 Einrichtungen organisieren Gedächtnistrainings. PC-Kurse, die in unserer Gesellschaft zunehmend die Schlüsselqualifikationen vermitteln, um in beinahe jeder Hinsicht „am Ball“ zu bleiben (Infos zu Themen wie Altern, Ernährung, Krankheiten, deren Prävention, Veranstaltungshinweise, landkreisspezifische Seniorenwegweiser usw.), werden lediglich von drei Einrichtungen abgehalten, Sprachkurse von nur zwei Einrichtungen. Im Großen und Ganzen kommen die Besucher der präventiven Angebote vorwiegend aus der eigenen Gemeinde und auch aus Nachbargemeinden.

Präventiven Charakter haben aber auch die im Handlungsfeld „Gesellschaftliche Teilhabe“ (vgl. Kapitel 10) abgehandelten Vorträge und Informationsveranstaltungen, die Geburtstags- und Krankenbesuche. Im Falle von z.B. gesundheitsfokussier-

ten Themenabenden (gesunde Ernährung, Bewegung u.s.f.) werden den Seniorinnen und Senioren mögliche gesundheitsorientierte Lebensweisen nahe gebracht.

Gefragt nach geplanten Veränderungen, stellten drei Einrichtungen der Offenen Altenhilfe ihre konkreten Pläne hinsichtlich präventiver Angebote folgendermaßen dar:

- Eventuell Eröffnung einer neuen Gruppe zur Gymnastik, deren Finanzierung aber noch nicht sichergestellt ist (Donnersdorf).
- Ein- bis zweimal im Jahr einen Aktionsnachmittag im Freien, bei dem auch gehbehinderte Personen teilnehmen können (Euerbach).
- Weitere gesellige Angebote; seniorenrechtliche Ausflüge (z.B. begrenzte Dauer, kurze Wege, Pausen, weiträumige Gaststätten mit geeigneten Toiletten, Bus mit geeignetem Einstieg; Anm. AfA); Informationen über Patientenverfügung; Todesfall; dritte Lebensphase aufwerten (Gochsheim).

9.2 Beurteilung der Situation durch die lokalen Akteure

Nur sieben Einrichtungen der offenen Altenarbeit gehen davon aus, dass das präventive Angebot im Landkreis ausreicht. Vier Einrichtungen weisen darauf hin, dass das Angebot im Gesundheitsbereich nicht in allen Gemeinden ausreichend ist. 12 Einrichtungen äußern sich auf die Frage, ob das präventive Angebot ausreicht, negativ mit „eher nicht“. 21 Einrichtungen der offenen Altenhilfe konnten das präventive Angebot nicht einschätzen.

Hinsichtlich der Erwachsenen- und Seniorenbildung geben 19 Einrichtungen an, dass dieses Angebot ausreicht. 10 Einrichtungen vermuten, dass das Angebot nicht in allen Gemeinden ausreicht. Nur vier Einrichtungen weisen darauf hin, dass das Angebot der Erwachsenen- und Seniorenbildung nicht ausreicht. 12 Einrichtungen konnten hier das Angebot nicht einschätzen.

Von den 29 Gemeinden schätzen 10 Gemeinden das Angebot an Kontakt und Freizeit sowie präventiven Angeboten als gut ein. Fünf Gemeinden melden Zweifel an, dass das Angebot in allen Gemeinden ausreicht und weitere fünf Gemeinden vermuten einen Mangel. Nur vier Gemeinden machten hierzu keine Angaben.

Von den stationären Pflegeeinrichtungen schätzen nur zwei die Angebote im Gesundheitsbereich als ausreichend ein. Zwei Einrichtungen vermuten, dass das Angebot in allen Gemeinden nicht bzw. eher nicht ausreicht. Sechs stationäre Einrich-

tungen konnten die Lage diesbezüglich nicht einschätzen bzw. machten keine Angabe.

Bei den Angeboten der Erwachsenen- und Seniorenbildung schätzen vier von 10 Pflegeheimen das Angebot als ausreichend ein. Zwei geben an, dass das Angebot nicht in allen Gemeinden ausreicht bzw. „eher nicht“ ausreicht. Vier Einrichtungen äußerten keine Einschätzung.

Von 17 befragten Experten der ambulanten Dienste schätzten drei Experten, dass die präventiven Angebote im Gesundheitsbereich eher ausreichen. Lediglich ein Experte geht davon aus, dass die Angebote nicht in allen Gemeinden ausreichen. Vier ambulante Dienste vermuten einen Mangel an präventiven Angeboten in den Gemeinden. Neun Dienste schätzten die Lage nicht ein, gaben also keine Bewertung ab.

9.3 Beurteilung der Situation, Zielsetzungen und Maßnahmenkatalog

Die Einschätzungen der lokalen Akteure und die Ergebnisse der verschiedenen Erhebungen weisen darauf hin, dass ein wichtiges Ziel im Rahmen des Handlungsfeldes „Prävention“ darin besteht, die gesundheitsfördernde Wirkung präventiver Angebote weiterhin zu thematisieren, aber parallel dazu auch spezielle Angebote für Ältere zu fördern, die bereits mit Einschränkungen leben. Dabei sollte insbesondere die Gruppe der Hochbetagten ab 85 Jahren berücksichtigt werden, gerade auch deshalb, weil diese Gruppe von derzeit gut 2.000 Personen auf voraussichtlich knapp 4.900 Personen bis zum Jahr 2028 ansteigen wird (vgl. dazu die Darstellungen 28 und 30 in der Bevölkerungsprognose). Präventive Angebote auch für Hochbetagte, z.B. Sturzprävention, Gleichgewichts- und Mobilitätstraining, sind darüber hinaus Themen, die noch stärker in die Öffentlichkeit getragen werden sollten, um auch pflegende Angehörige zu erreichen. Daneben sollte es ferner ein Ziel sein, im Rahmen einer umfassenden Gesundheitsprävention verstärkt auf gesunde, abwechslungs- und vitaminreiche Ernährung und eine ausreichende Versorgung mit Getränken zu achten. Eine wichtige Zielsetzung ist deshalb auch, das Handlungsfeld „Präventive Angebote“ und die darin enthaltenen Elemente sowohl bei den Experten als auch bei den Betroffenen und deren Angehörigen als einen eigenständigen und wichtigen Teil der Seniorenarbeit im Bewusstsein zu verankern.

Die lokalen Experten beurteilten entweder die Angebotssituation gesundheitsfördernder Angebote sehr unterschiedlich oder aber gaben gar keine Einschätzung ab, so dass sich ein uneinheitliches und heterogenes Bild ergibt. Allerdings ist zu

berücksichtigen, dass zu den Angeboten der Einrichtungen der Seniorenarbeit noch die hier nicht weiter berücksichtigten Angebote von Fitnessstudios, Sportvereinen und der Volkshochschule, aber auch der Kranken- und Pflegekassen hinzu kommen.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Empfehlungen / Maßnahmen	Zuständigkeit
Verstärkung der Angebote zur Sturzprävention, insbesondere bei Hochbetagten und mobilitätseingeschränkten Personen	Kranken- und Pflegekassen
Informationen und Kurse zur gesunden Ernährung und Getränkeversorgung	Kranken- und Pflegekassen
Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zu den Angeboten in den Gemeinden, z.B. über Gemeindeblätter und Bekanntmachen von geeigneten Ansprechpartnern auf örtlicher Ebene	Gemeinden, VHS
Örtliche Vereine motivieren, präventive Angebote für Senioren verstärkt anzubieten	Örtliche Vereine, Gemeinden

10. Handlungsfeld: Gesellschaftliche Teilhabe

Gesellschaftliche Teilhabe umfasst seniorenspezifische Begegnungs- und Bildungsangebote (Angebote der Offenen Altenhilfe), aber auch den Zugang zu diesen Angeboten sowie Beteiligungsmöglichkeiten für Senioren am öffentlichen Leben. Dieses Handlungsfeld ist eng mit dem Handlungsfeld „Bürgerschaftliches Engagement von und für Senioren“ verknüpft.

Der offenen Seniorenarbeit werden neben den Begegnungs- und Bildungsangeboten sowie anderen Beteiligungsmöglichkeiten am öffentlichen Leben auch Angebote, wie beispielsweise präventive Hilfen, Einzelfallhilfen und Beratungsangebote zugeordnet. Die Einzelfallhilfen sind in der thematischen Gliederung des Seniorenpolitischen Konzeptes daher dem Handlungsfeld „Wohnen zu Hause“ zugeordnet, Beratungsangebote dem Kapitel „Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit“ und auch die präventiven Hilfen wurden im vorherigen Kapitel gesondert betrachtet.

Die hier beschriebenen Angebote der Offenen Seniorenarbeit werden teilweise im Rahmen freiwilliger sozialer Leistungen durch die Kommunen unterstützt. Der § 71 SGB XII (Sozialhilfe), der den Begriff „Altenhilfe“ definiert, enthält jedoch keine Planungsverpflichtung, sondern es handelt sich vielmehr um eine programmatische Vorschrift: „Alten Menschen soll außer der Hilfe nach den übrigen Bestimmungen dieses Gesetzes Altenhilfe gewährt werden. Sie soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen...“⁷.

10.1 Angebote der Freizeitgestaltung und Begegnung

Im Landkreis Schweinfurt wurden insgesamt 110 Einrichtungen der Offenen Altenhilfe angeschrieben. Von 81 zurückgesandten Fragebögen konnten 77 Einrichtungen hinsichtlich ihres Angebots im Bereich der Freizeitgestaltung, Kommunikation oder Bildung für Seniorinnen und Senioren ausgewertet werden.

Bei den Einrichtungen der Offenen Altenhilfe handelt es sich überwiegend um kirchliche Träger, Wohlfahrtsverbände und private Initiativen, in Einzelfällen auch die Volkshochschule.

⁷ Klie, Th., Fürs Alter sorgen, Freiburg 1998, S. 15.

Schwerpunkte bei den Angeboten sind Seniorennachmittage, Ausflüge und Fahrten sowie Gymnastik, Bewegungs- und Bildungsangebote (vgl. auch das Kapitel Präventive Angebote).

Meist kommen die Besucherinnen und Besucher aus der jeweiligen Ortsgemeinde (56 Nennungen), 45 Einrichtungen berichten von einem darüber hinaus gehenden Einzugsbereich; in der Regel wurde hier die Nachbargemeinde (28 Nennungen) genannt.

Folgende Probleme wurden benannt: Zwei Einrichtungen berichteten über mangelnde Teilnehmer bzw. rückläufige Teilnehmerzahlen bei den Veranstaltungen. In wenigen Fällen wurde auf die Finanzierung als Problem hingewiesen. Stellenweise bereitet die Zugänglichkeit der Räume ein Hindernis. Immer wieder wurde über fehlende ehrenamtliche Mitarbeiter berichtet. Auch wurde mehrfach darauf hingewiesen, dass es zwar ein relativ üppiges Angebot für „fitte“ Rentner gebe, jedoch ältere Menschen, die mit Mobilitätseinschränkungen leben, wenig passende Angebote finden.

In der Übersicht auf der nächsten Seite sind die Programmangebote der einzelnen Einrichtungen nach Gemeinden dargestellt.

Darstellung 10-1: Angebote für Senioren in den jeweiligen Gemeinden

Gemeinde / Ortsteil	Senioren-nachmittage	Ausflüge	Vorträge/Info-Veranst.	Theater-besuche	Spiel-nachmittage	Sprachkurse	PC-Kurse	Gedächtnis-training	Gymnastik-angebote	Tanzveranstaltungen	Jahreszeitliche Feste	Abendtisch	Offene Angebote	Anderes	Individuelle Hilfen
Abersfeld		X												X	
Bergheimfeld	X	X	X		X			X	X	X					
Dingolshausen	X		X							X					X
Dittelbrunn	X	X	X		X				X	X	X				X
Donnersdorf	X	X	X						X		X			X	
Geldersheim	X	X	X	X	X			X		X	X				X
Gerolzhofen	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X			X	X
Gochsheim	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X		X	X	
Grafenheimfeld	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X		X	X	X
Grettsdorf	X	X	X	X				X			X				X
Hirschfeld	X	X	X						X						X
Kolitzheim	X	X	X					X	X	X	X			X	X
Niederwerrn	X	X	X		X				X					X	X
Oberlauringen	X	X	X					X			X				X
Oberschwarzach		X									X				
Poppenhausen	X	X	X	X	X						X				X
Röthlein	X	X	X						X		X				X
Schonungen	X	X	X					X	X		X	X	X	X	X
Schwanfeld															X
Schwebheim	X	X								X	X			X	
Sennfeld	X	X	X								X				
Stadlauringen	X	X	X						X	X					X
Sulzheim	X	X	X								X		X		X
Waigolshausen	X	X	X												X
Wasserlosen	X	X							X		X		X		X
Werneck	X	X	X		X		X	X							
Weyer	X														

Quelle: AfA / SAGS 2009

Eine Reihe von Gemeinden unterstützt im Rahmen von freiwilligen Leistungen Angebote der Seniorenarbeit in der Gemeinde, wie die nachstehende Übersicht zeigt.

Darstellung 10-2: Unterstützung der Seniorenarbeit von Gemeinden im Rahmen freiwilliger sozialer Leistungen

Gemeinde	Art der Unterstützung
Dittelbrunn	Altennachmittage werden finanziell unterstützt
Euerbach	Seniorenadvent in allen Ortsteilen
Gochsheim	Seniorentreff Kranken- und Altenbesuche
Grafenrheinfeld	Einladung der Gemeinde zur Seniorenweihnachtsfeier
Kolitzheim	Seniorentreffen, 1 mal jährlich je Gemeindeteil mit 7,5 Euro pro Teilnehmer
Niederwern	Projekt „Betreutes Wohnen zu Hause“ sowie beide Seniorenengemeinschaften
Poppenhausen	Seniorenachmittage in der Weihnachtszeit in allen Gemeindeteilen. 1,10 Euro für alle Personen, die zum 31.12 des Vorjahres das 65. Lebensjahr vollendet haben
Röthlein	Seniorenachmittage
Schonungen	Zuschuss zur Adventsfeier der Senioren
Schwebheim	<ul style="list-style-type: none"> - Die Gemeindeverwaltung ist u.a. Anlaufstelle „Aktionsgemeinschaft Bürgerhilfe Schwebheim“ - Räume für Seniorentanz, Seniorengymnastik - Bürgerbüro der Gemeinde übernimmt viele Antragsarbeiten kostenfrei
Wasserlosen	Seniorenachmittage in den einzelnen Gemeindeteilen

Quelle: AfA / SAGS 2009

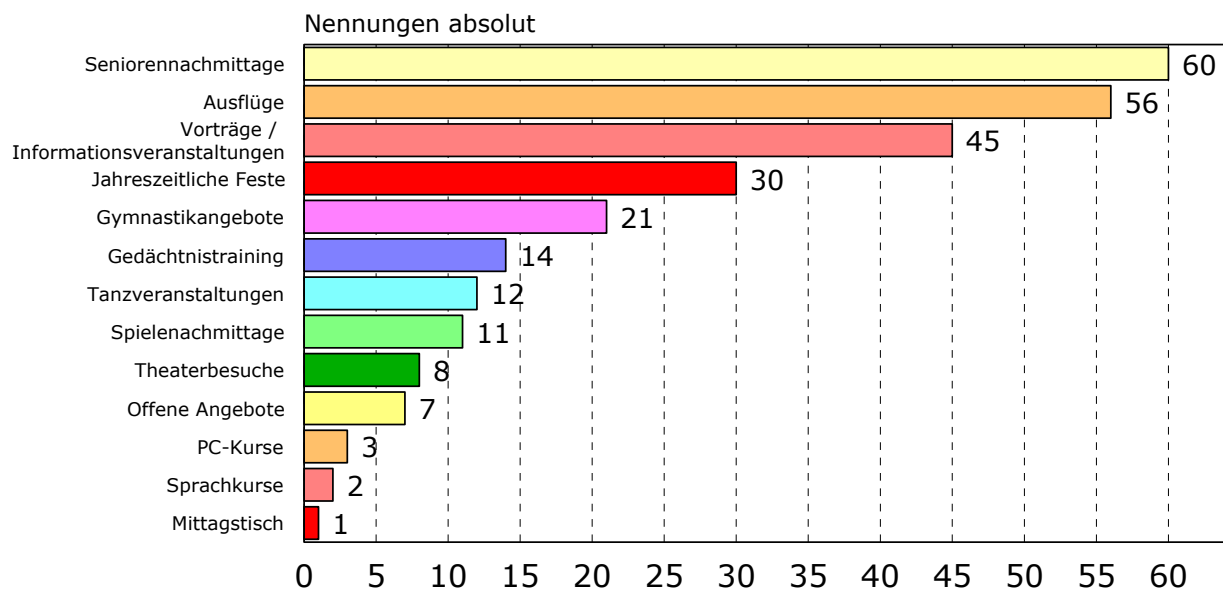
10.2 Mitarbeiterstruktur der Einrichtungen

Die Angebote werden in der Regel von ehrenamtlich Tätigen durchgeführt. 66 befragte Einrichtungen der Offenen Altenhilfe gaben an, dass sie ehrenamtliche Mitarbeiter beschäftigen bzw. bei ihnen tätig sind. Insgesamt stehen den befragten Einrichtungen der Offenen Altenhilfe im Landkreis Schweinfurt 503 ehrenamtliche Mitarbeiter zur Verfügung. Lediglich vier Einrichtungen zahlen eine Aufwandsentschädigung an ihre Mitarbeiter.

Schwierigkeiten haben die Einrichtungen bei der Suche nach weiteren Helfern auf ehrenamtlicher Basis, um ihr Programm ausbauen zu können. Der Mangel an Helfern – insbesondere jüngere Helfer, welche die Älteren ablösen – wirkt sich tendenziell negativ auch auf die Wahrnehmung verantwortungsvoller ehrenamtlicher Tätigkeiten wie z.B. organisatorische Aufgaben aus.

10.3 „Zugehende“ Angebote der Offenen Seniorenarbeit

Darstellung 10-3: Programmangebote der Offenen Altenhilfe für Senioren



Basis: 77 Einrichtungen der Offenen Seniorenarbeit; hier mit Mehrfachnennungen

Quelle: AfA / SAGS 2009

Während es sich bei den Seniorenachmittage, Ausflüge, Vorträge und jahreszeitliche Feste um eine weitestgehend aktive Gestaltung der Freizeit handelt, bilden **Kranken- und Geburtstagsbesuche** ein zugehendes Angebot, das üblicherweise von Ehrenamtlichen ausgefüllt wird. 33 Einrichtungen der Offenen Altenhilfe bieten Krankenbesuche an. Unter den 33 Einrichtungen, die Krankenbesuche anbieten,

sind 11, die insgesamt 121 Seniorinnen und Senioren besuchten. Dabei kommen die Besuchten bei 24 Einrichtungen (von 33) überwiegend aus der eigenen Gemeinde. 11 Einrichtungen gaben an, dass die Besuchten auch aus Nachbargemeinden stammen. 41 Einrichtungen bieten Geburtstagsbesuche an. Davon gaben 12 Einrichtungen die Anzahl der Nutzer/innen an. Insgesamt kamen in den letzten vier Monaten etwa 242 Seniorinnen und Senioren in den Genuss von Geburtstagsbesuchen (Basis: 12 Einrichtungen). Üblicherweise kommen diese Seniorinnen und Senioren aus der eigenen Gemeinde und auch der Nachbargemeinde.

Im Rahmen der Bestandserhebung gaben 14 Einrichtungen der „Offenen Altenhilfe“ an, **Fahrdienste** anzubieten. Davon gaben aber lediglich drei Einrichtungen die Anzahl der Nutzer in den letzten vier Monaten an. Insgesamt kamen diese Fahrdienste 59 Nutzerinnen und Nutzern zu Gute. Im Folgenden nun die Einrichtungen, die Fahrdienste anbieten und auch die Anzahl der Nutzer für die letzten vier Monate angeben:

Darstellung 10-4: Fahrdienste im Landkreis (mit Angabe der Nutzer)

Name der Fahrdienste	Ort	Anzahl der Nutzer/innen
AWO Schonungen, Die Vorstandschaft	Schonungen	25
Initiative „1 Stunde Zeit füreinander“, Ulrike Radler	Mahlholzweg 2, Gerolzhofen	30
Seniorenkreis Schramm	Bergrheinfeld	4

Quelle: AfA / SAGS 2009

Im Folgenden dann die 11 Einrichtungen, die Fahrdienste anbieten, aber keine Nutzerzahlen angeben:

Darstellung 10-5: Fahrdienste im Landkreis (ohne Nutzerangabe)

Name der Einrichtung	Ort
„Seniorenbegegnung“ - für jeden offener Treff	Grafenrheinfeld
„Seniorenangebote“ Irmgard Saam	Waigolshausen
AWO, Ortsverein Gochsheim	Gochsheim
Bund Vertriebener Deutscher – Ortsverband -	Gerolzhofen
Deutsche Rheuma-Liga e.V. - AG Gerolzhofen; Lydia Englert	Donnersdorf
Erhard Metzner, Arbeiterwohlfahrt, Ortsgruppe	Schwebheim
Katholische Kirchengemeinde Obbach	Euerbach/ Obbach
Katholischer Frauenbund Obereuerheim/ Grettstadt	Obereuerheim/ Grettstadt
Seniorenforum - Gernach - Dekanat SW-Süd	Kolitzheim/ OT Gernach
Seniorenkreis St. Mattias, Seniorenbeirat, Altersberater „Tatendrang“ Diakonie SW	Gochsheim
St. Rochus (Pfarrer Gerhard Staudt)	Dittelbrunn

Quelle: AfA / SAGS 2009

Dabei stellte sich das Einzugsgebiet der Fahrdienste folgendermaßen dar⁸:

- Sieben Einrichtungen bieten Fahrdienste nur für Seniorinnen und Senioren in der eigenen Gemeinde an.
- Drei Einrichtungen bieten die Fahrdienste für Seniorinnen und Senioren in der Gemeinde, aber auch in der Stadt Schweinfurt an.
- Sechs Einrichtungen bieten die Fahrdienste für Seniorinnen und Senioren in der Gemeinde, aber auch in Nachbargemeinden an.
- Eine Einrichtung bietet die Fahrdienste für Nutzer aus dem ganzen Landkreis an.
- Ein Fahrdienst bietet die Fahrdienste darüber hinaus auch in Nachbarlandkreisen an.

⁸ Mehrfachnennungen waren möglich

Darüber hinaus gibt es organisierte Fahrdienste von den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege. Überwiegend werden hier Menschen mit Behinderung befördert, eine zweite große Nachfrage sind sog. Patiententransporte, also Fahrten zum Arzt oder in die Klinik.

Darstellung 10-6: Fahrdienste im Landkreis Schweinfurt II

Fahrdienst	Adresse des Fahrdienstes	Art der Angebote
Bayerisches Rotes Kreuz Kreisverband Schweinfurt	Gorch-Fock-Str. 13 und 15 97421 Schweinfurt 09721/ 94904-0 09721/ 94904-34	Behindertenfahrdienst Patientenfahrdienste etc. Alle Arten von Transporten, auch liegend
Johanniter-Unfallhilfe e.V.	Am Unteren Marienbach 10 97421 Schweinfurt	Behindertenfahrdienste
Malteser Hilfsdienst	Alois-Türk-Str. 2 97424 Schweinfurt Tel: 09721/ 930911-11 Fax: 09721/ 804274	Alle Arten von Personentransporten
Arbeiter Samariter Bund	Schweinfurt	Alle Arten von Personentransporten
„Barockschloss Birnfeld“ Ambulante Pflege	Stadtlauringen	Alle Arten von Personentransporten

Quelle: AfA / SAGS 2009

Im Workshop wurde die mangelnde Mobilität älterer Menschen thematisiert. Um eine bessere Koordination zwischen den Bedürfnissen der Älteren, z.B. Fahrten zum Einkaufen, zu den Ärzten und die vorhandenen Angebote zu koordinieren, wurde als Lösungsmöglichkeit der Aufbau einer Fahrdienstkoordinationsstelle vorgeschlagen.

Im Folgenden die Einschätzung der Fahrdienstangebote aus der Gemeindebefragung:

Die 29 Gemeinden im Landkreis Schweinfurt wurden gefragt, ob die Fahrdienste ausreichen? Fünf Gemeinden schätzen das Angebot an Fahrdiensten als eher ausreichend ein. Sieben Gemeinden sind der Meinung, dass es nicht in allen Gemeinden ein ausreichendes Angebot an Fahrdiensten gibt. Sechs Gemeinden finden, dass das Angebot eher nicht ausreicht. 11 Gemeinden geben dazu keine Einschätzung ab, bzw. machten keine Angabe.

10.4 Einschätzung der Angebote im Bereich „Gesellschaftliche Teilhabe“

Lediglich rund ein Drittel der befragten **Gemeinden** schätzten das vorhandene Angebot im Bereich der gesellschaftlichen Teilhabe als ausreichend an. Einige sehen, dass das Angebot nicht in allen Gemeinden vorhanden ist. Ein kleiner Teil der befragten Gemeinden sieht noch einen Bedarf.

Die **Befragung der Bürgerinnen und Bürger** zeigte, dass nur vereinzelt (19 Nennungen) ein zusätzlicher Bedarf an Angeboten der gesellschaftlichen Teilhabe artikuliert wird.

Nur wenige der **ambulanten Dienste** gaben zu dem Handlungsfeld „Gesellschaftliche Teilhabe“ eine Einschätzung ab. Nicht bewertet wurden die Themen Kontakt und Freizeitangebote bzw. Erwachsenen und Seniorenbildung von 11 bzw. 9 von den insgesamt 17 ambulanten Diensten. Diese gaben keinerlei Einschätzung ab. Dies ist ein Ergebnis, das im Handlungsfeld „Vernetzung und Kooperation“ noch einmal aufgegriffen und diskutiert werden wird.

Drei von acht **stationären Einrichtungen** sehen ein zufrieden stellendes Angebot hinsichtlich Freizeit und Kontakt von Senioren. Eine stationäre Einrichtung schätzt dies nicht für alle Gemeinden gleich ein und eine Einrichtung hält das Angebot nicht für ausreichend. Drei Einrichtungen gaben gar keine Einschätzung ab.

Es gibt Hinweise von den Einrichtungen der **Offenen Altenhilfe**, welche die Angebote nach Zielgruppen unterschiedlich bewerten. Während die Angebote für jüngere Ältere als ausreichend eingeschätzt werden, wird ein zusätzlicher Bedarf für hoch betagte Senioren gesehen. Insgesamt schätzten die Einrichtungen der Offenen Altenhilfe mit 19 Einrichtungen die Angebotsvielfalt positiv ein. Weitere 10 Einrichtungen sehen das Angebot der gesellschaftlichen Teilhabe nicht für alle Gemeinden als hinreichend an und vier Einrichtungen halten dies sogar für mangelhaft. Auch gaben sehr viele (44) Einrichtungen an, das Angebot nicht einschätzen zu können bzw. machten insofern keine Angabe hierzu (12 „keine Einschätzung“ und 32 „keine Angabe“).

10.5 Beurteilung der Situation, Zielsetzungen und Maßnahmenempfehlungen

Insgesamt gibt es im Landkreis Schweinfurt ein vielfältiges und räumlich gut differenziertes Angebot zur gesellschaftlichen Teilhabe, das die klassischen Angebote der Seniorenarbeit umfasst. Es wurden aber wenige Hinweise auf Angebote gefun-

den, die darüber hinaus gehende Bedürfnisse von Senioren abdecken. Eine Zielsetzung sollte es deshalb sein, generationenübergreifende Angebote zu entwickeln. Da die Zielgruppe der Älteren im Landkreis Schweinfurt in der Zukunft stark anwachsen wird, muss ein weiteres Ziel sein, Angebote für Personen im höheren Alter – insbesondere auch für Mobilitätsbehinderte – zu entwickeln. Auffällig ist, dass die Hauptarbeit durch ehrenamtlich Tätige erfolgt. Diese sind insofern auch weiterhin zu motivieren und zahlenmäßig zu verstärken. Hierzu sind eine Reihe von flankierenden Maßnahmen notwendig (siehe auch Handlungsfeld „Bürgerschaftliches Engagement von und für Senioren“).

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Empfehlungen/ Maßnahmen	Zuständigkeit
Konzeption und Durchführung einer Ideenwerkstatt mit Bürgerinnen und Bürgern für jetzige und künftige Angebote zur gesellschaftlichen Teilhabe	Gemeinden, evtl. auch Landkreis
Differenzierung der Angebote hinsichtlich der Bedürfnisse der unterschiedlichen Zielgruppen, insbesondere Ausbau von Angeboten für Hochbetagte und Personen mit Mobilitätseinschränkungen, auch von zugehenden Angeboten	Anbieter der Offenen Seniorenarbeit, Verbände der Freien Wohlfahrtspflege
Prüfung von Möglichkeiten für einen Seniorentreff in den Gemeinden zur Stärkung der Eigeninitiative der älteren Gemeindebürgerinnen und -bürger	Gemeinden
Prüfung generationsübergreifender Angebote, z.B. zur Internet- oder Handy-Nutzung	Landkreis, Gemeinden, Verbände der Freien Wohlfahrtspflege
Verbesserung der Erreichbarkeit durch Angeboten von Hol- und Bringdienste	Gemeinden

11. Handlungsfeld: Bürgerschaftliches Engagement von und für Senioren

Bürgerschaftliches Engagement von und für Senior/innen hat mehrere Funktionen. Zum einen leisten Bürger/innen, die sich ehrenamtlich für Ältere engagieren, einen wichtigen Beitrag zur Schaffung und Aufrechterhaltung von sozialen Angeboten in den Gemeinden des Landkreises Schweinfurt. Unter diesen Bürger/innen sind viele, die selbst schon der Gruppe der Senior/innen zuzurechnen sind. Beispielfhaft soll hier auf die Initiative „Alt hilft Jung“ Bayern e.V. mit der Zweigstelle in Gerolzhofen hingewiesen werden. Hier beraten Ältere junge Unternehmerinnen und Unternehmer bei der Existenzgründung. Daneben bietet ein ehrenamtliches oder freiwilliges Engagement Älteren eine Möglichkeit zur gesellschaftlichen Teilhabe, die Chance selber aktiv zu sein, andere Menschen zu treffen, neue Kontakte zu knüpfen und Wertschätzung von Anderen zu erfahren (vgl. dazu das vorherige Kapitel). Somit ist das Engagement für viele Ältere auch ein deutlicher Gewinn für die eigene Lebensqualität. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass Bürgerinnen und Bürger sowohl in Einrichtungen engagiert sind als auch im familiären und nachbarschaftlichen Umfeld.

11.1 Bürgerbefragung

Die Bürgerbefragung ergab, dass über 25% der 2.068 Befragten regelmäßig Hilfe im Alltag leisten; fast ein Fünftel (19,1%) für einen Angehörigen, knapp vier Prozent für einen Nachbarn und etwas mehr (4,4%) für andere Personen. Die übrigen Befragten (75,2%) gaben an, keine Hilfe im Alltag für andere Personen zu leisten.

Darstellung 11-1: Hilfeleistung im Alltag

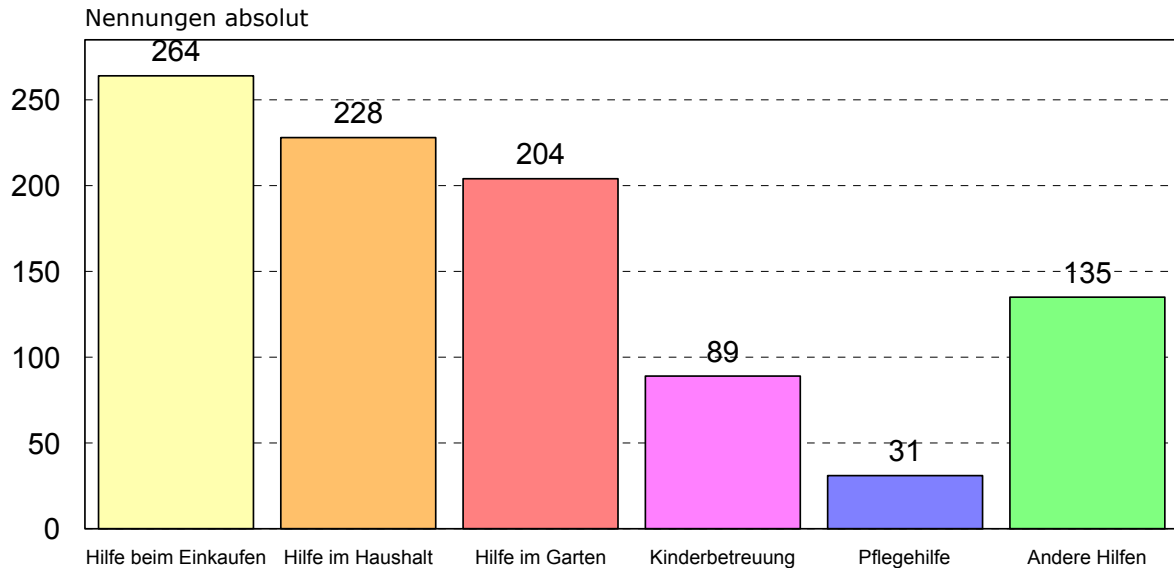
Hilfe für:	Anzahl	Prozent
Angehörige	394	19,1
Nachbarn	81	3,9
Andere Person	91	4,4
Keine Hilfeleistung	1.556	75,2
Gesamt	2.122	102,6

Keine Angabe 308, Mehrfachnennung

Quelle: AfA / SAGS 2009

Die Art der Hilfe im Alltag, welche die Befragten für Angehörige, Bekannte oder Nachbarn leisten, ist recht unterschiedlich.

Darstellung 11-2: Art der Hilfen



Keine Angabe 1.795, Mehrfachnennungen

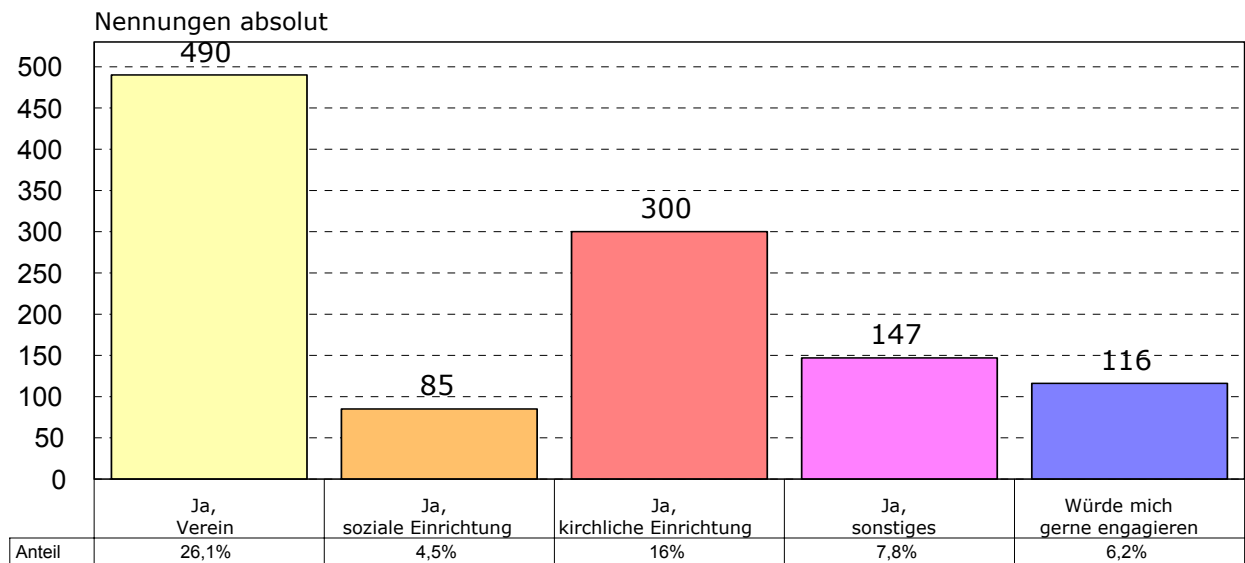
Quelle: AfA / SAGS 2009

Zu „andere Hilfen“ zählen hauptsächlich Begleitung bei Arztbesuchen und Mobilitätshilfen.

11.2 Soziales Bürgerschaftliches Engagement

Von 2.395 Befragten machten 1.879 Angaben zum bürgerschaftlichen Engagement. Über ein Viertel der Befragten engagieren sich danach ehrenamtlich in einem Verein und rund ein Sechstel in einer kirchlichen Einrichtung. Kein Interesse an einem bürgerschaftlichen Engagement haben über die Hälfte der Befragten (54,2%). Der Anteil, der Befragten, die sich gerne engagieren würden, es aber im Moment nicht tun, liegt bei 6,2%.

Darstellung 11-3: Ehrenamtliches Engagement von Bürgerinnen und Bürgern



Keine Angabe 516, Mehrfachnennungen

Quelle: AfA / SAGS 2009

Wie bereits im Handlungsfeld „Gesellschaftliche Teilhabe“ ausführlich beschrieben, ist der überwiegende Teil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Angeboten der offenen Seniorarbeit ehrenamtlich tätig. Bei vier ambulanten Diensten engagierten sich 29 Ehrenamtliche. In der Regel handelt es sich um Besuchsdienste, Unterstützung der Verwaltung oder Vorstandstätigkeit.

Auch in stationären Einrichtungen sind Bürgerinnen und Bürger engagiert, zum Teil erhalten sie auch eine Aufwandsentschädigung. Knapp 100 Personen sind in acht Pflegeeinrichtungen im Hospizbereich, als Besuchsdienst aber auch in der Beschäftigungstherapie unterstützend tätig.

11.3 Beurteilung der Situation, Zielsetzungen und Maßnahmenkatalog

Die Bürgerinnen und Bürger zeigen im Landkreis Schweinfurt eine große Engagementbereitschaft. Im Rahmen der Bestandserhebungen haben wir nur einen kleinen Ausschnitt der in der Seniorenarbeit bereits Tätigen erfasst. Viele Bürgerinnen und Bürger sind darüber hinaus noch in unterschiedlichsten Vereinen oder Gruppen engagiert. Bemerkenswert bei dem Engagement ist die vergleichsweise hohe Bereitschaft, diese Hilfen auch ohne Aufwandsentschädigung zu erbringen. Auch im Zuge des Workshops sind immer wieder Anregungen von den lokalen Experten zum ehrenamtlichen Engagement gegeben worden. Der Aufbau einer Ehrenamtsbörse, die Honorierung der ehrenamtlich Tätigen, der Aufbau von konkreten Projekten, wie

z.B. ehrenamtlich durchgeführte Einkaufshilfen, fachliche Anleitung von ehrenamtlich Tätigen, Erstellung eines Ausweises für diejenigen, die ehrenamtlich tätig sind, aber auch die Schaffung eines Bewusstseins bei jüngeren Älteren, sich ehrenamtlich zu engagieren, wurden von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Workshops genannt. Als ganz wichtig erachtet wurde dabei auch die Herausbildung einer „Anerkennungs- und Wertschätzungskultur“.

Da der größte Teil der ehrenamtlichen Arbeit unentgeltlich geleistet wird, sollte es insofern eine wichtige Zielsetzung sein, die Wertschätzung dieser geleisteten Arbeit in zunehmendem Maße zu verdeutlichen. Die offenbar noch vorhandenen Ressourcen im Bereich Ehrenamt sollten zukünftig stärker aktiviert und ausgeschöpft werden. Ehrenamtliche Arbeit sollte nicht nur innerhalb einer Altersgruppe entwickelt werden, sondern es ist zu verdeutlichen, dass auch bürgerschaftliches Engagement von Jung für Alt und von Alt für Jung ein wichtiges Element darstellt. Versicherung und Haftung beim bürgerschaftlichen Engagement sind zu erläutern, um Vorbehalte aus dieser Richtung abzubauen. Die etwas zögerliche Stellungnahme einer Vielzahl von Einrichtungen zum Einsatz von Ehrenamtlichen sollte in den Einrichtungen thematisiert werden; Konkurrenzdenken zwischen Hauptamtlichen und Ehrenamtlichen sollte abgebaut werden.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Empfehlungen/ Maßnahmen	Zuständigkeit
Flankierende Maßnahmen zur Stärkung des ehrenamtlichen Engagements (Aufwertung, Wertschätzung) in der Seniorenarbeit und zur Aktivierung der vorhandenen Potentiale	Gemeinden, Landkreis, Einrichtungen, Verbände der Freien Wohlfahrtspflege
Bestehende Strukturen zur Förderung ehrenamtlichen Engagements erhalten, festigen und weiter ausbauen (z.B. in Richtung einer Ehrenamtsbörse)	Gemeinden, Landkreis, Einrichtungen
Klärung und Vermittlung der grundlegenden Informationen zu versicherungsrechtlichen und haftungsrechtlichen Fragen, z.B. im Hinblick auf die Nutzung eines eigenen Pkw	Landkreis, Gemeinden
Abbau von Konkurrenzdenken und Vorbehalten im Hinblick auf den Einsatz von Ehrenamtlichen	Einrichtungen, Freie Träger, Private Träger

12. Handlungsfeld: Angebote für besondere Zielgruppen

Die Gruppe der älteren Menschen, die aufgrund einer spezifischen Situation der gesonderten Betrachtung bedarf, wird der demographischen Entwicklung zufolge künftig zunehmen. Wenngleich die Menschen mit Demenz quantitativ eine große Gruppe bilden, so gibt es daneben eine Reihe weiterer Krankheitsbilder. Besonderer Aufmerksamkeit bedürfen ältere Menschen mit Depressionen oder Suchterkrankungen sowie Senioren mit Behinderung und schließlich auch ältere Menschen mit Migrationshintergrund.

Für den Landkreis Schweinfurt haben wir im Rahmen der Bestandserhebung hinsichtlich dieses Handlungsfeldes differenziertere Informationen zu folgenden besonderen Zielgruppen eingeholt:

- Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, insbesondere Ältere mit Demenz und Depressionen;
- Alt gewordene Menschen mit Behinderung;
- Ältere Menschen mit Migrationshintergrund.

12.1 Angebote für gerontopsychiatrisch Erkrankte

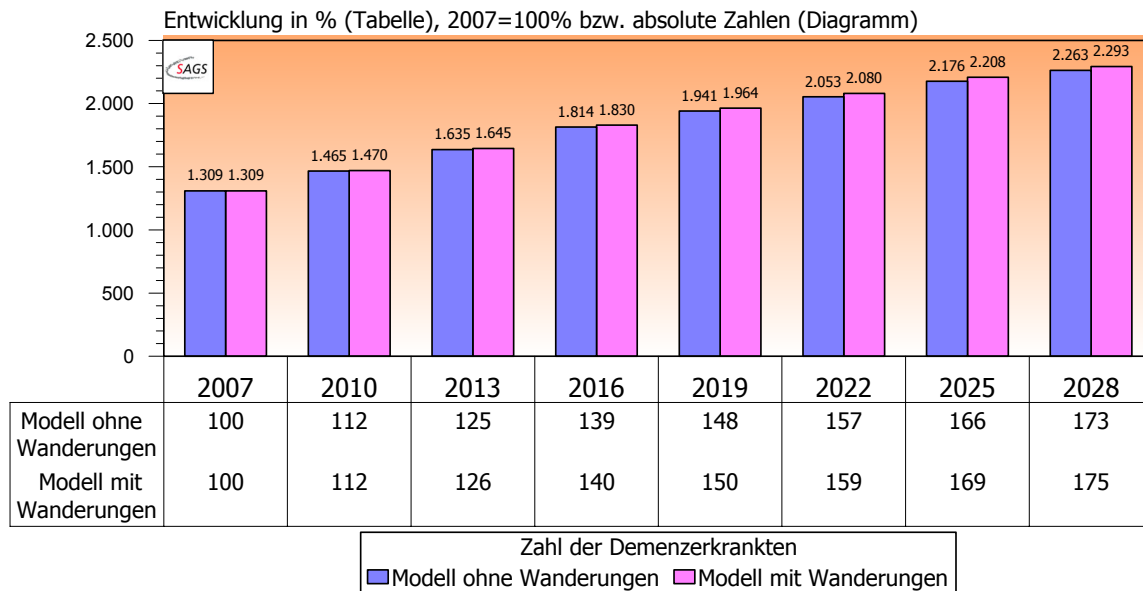
Die Zahl der älteren Menschen mit einer gerontopsychiatrischen Erkrankung wird aufgrund der demographischen Entwicklung künftig zunehmen. Im Landkreis Schweinfurt leben derzeit ca. 1.300 Menschen mit einer mittleren bis schweren Demenz, gemessen an Diagnosen nach ICD, 10. Revision. Aufgrund der demographischen Entwicklung wird die Zahl der Demenzkranken im Landkreis in den nächsten Jahren deutlich ansteigen: bis 2020 auf rund 2.000 Personen und bis 2028 dann auf etwa 2.300. Diese Schätzung erfolgt auf der Basis von Prävalenzraten. Diese wurden auf der Basis von Stichprobendaten von Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherungen mit 2,3 Millionen Fällen für das Jahr 2002 ermittelt⁹. Die Ergebnisse im Einzelnen können der Darstellung 12-1 entnommen werden¹⁰.

⁹ Vgl. Ziegler, Uta, Doblhammer, Gabriele, Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland – Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002, Rostocker Zentrum – Diskussionspapier Nr. 24, Rostock Januar 2009.

¹⁰ Landratsamt Schweinfurt (Hrsg.), Bevölkerungsprognose des Landkreises Schweinfurt unter besonderer Berücksichtigung jugend- und altenhilferelevanter Fragestellungen

Bundesweit ergeben die Berechnungen für das Jahr 2007 für die Gruppe der über 60-jährigen Personen die beeindruckend erschreckende Anzahl von 1.07 Millionen demenzkranker Menschen.

Darstellung 12-1: Schätzung der Zahl an Demenz erkrankter Personen ab 60 Jahren im Landkreis Schweinfurt 2007-2028
- auf der Basis von GKV-Prävalenzraten



Quelle: AfA / SAGS 2009

Neben der Demenz als der wichtigsten gerontopsychiatrischen Erkrankung ist als zweite dominante Krankheitsgruppe die Altersdepression zu nennen. Dies sind vor allem Menschen, die beispielsweise vereinsamt sind, aber auch Personen, die sich in einer persönlichen Krise befinden, weil z.B. der Partner verstorben ist. Die Prävalenzraten hinsichtlich der Altersdepression schwanken stark. Man kann jedoch in etwa davon ausgehen, dass rund 20% der über 65-Jährigen an einer Altersdepression leiden¹¹. Dies würde bedeuten, dass im Landkreis Schweinfurt insgesamt knapp 4.500 Personen unter depressiven Störungen leiden.

(Entwurf); Zusammenstellung und Bearbeitung durch: SAGS Dr. Dieter Jaufmann und Christian Rindsfüßer GbR, Augsburg 2008 (November).

¹¹ Bickel, Horst, Epidemiologie psychischer Erkrankungen im Alter, in: Förstl, Hans (Hrsg.), Lehrbuch der Gerontopsychiatrie, Bd. 63, Stuttgart 1997, S. 10.

Überblick über die Versorgungssituation

Die gerontopsychiatrische Versorgungssituation erfolgt im stationären Bereich durch das Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin Schloss Werneck und im ambulanten Bereich durch ansässige Fachärzte.

Das Modellprojekt „Gerontopsychiatrische Vernetzung in der Region Main-Rhön“ und die Fachstelle für pflegende Angehörige stehen zusätzlich zur Verfügung (näheres hierzu im Handlungsfeld Pflegende Angehörige, Kapitel 8).

In stationären Einrichtungen sind nach eigener Einschätzung der Träger der Einrichtungen zwischen 40-50% der Menschen an einer Demenz erkrankt.

Betrachtet man alle Pflegebedürftigen im Landkreis, dürfte der Anteil der erheblich eingeschränkten Personen in zeitlicher, räumlicher oder situativer Hinsicht (Demenzranke), die von ambulanten Diensten betreut werden, bei ca. 20-25% liegen.

Da von den 738 stationären Bewohnern nach Einschätzung der Träger bis zu 50% an Demenz erkrankt sind und von den ambulanten Diensten bis zu 25% an Demenz erkrankten Personen betreut werden, dürften derzeit im Landkreis Schweinfurt weitere ca. 700 demenzranke Personen zu Hause leben und nur von Angehörigen versorgt werden (vgl. dazu Darstellung 12-1 und Abschnitt 7.4.1).

Die weitergehende Frage, ob denn die Versorgungsangebote für „verwirrte“, demenzranke Patienten und ihre Angehörigen im Landkreis ausreichend sind, wurde von zehn der ambulanten Dienste- und damit über der Hälfte – verneint. Sieben hingegen bejahten dies. Auffällig ist dabei, dass es vor allem Sozialstationen waren, die bei dieser Frage positiv votierten. Wurde eine ausreichende Versorgung dieser speziellen Personengruppe und ihrer Angehörigen verneint, so wurde i.d.R. auch begründet, warum man das so sehe, was also fehlt. Bemängelt wurden vor allem fehlende Stunden-, Tages-, Nacht- und Kurzzeitpflegeplätze und generell zu wenig Betreuungsangebote für diesen Personenkreis. Einen weiteren Schwerpunkt bildeten zu wenig und zu wenig konkrete Informationen und auch zu wenig Beratung für die Angehörigen (keine Anlaufstelle). Beklagt wurden auch Kostenbarrieren, die sich negativ auf die Nutzung selbst einfacher Angebote auswirkten, und mangelnde Transportmöglichkeiten und Beschäftigungsangebote.

Weiterhin gibt es sechs stationäre Einrichtungen, die Kurzzeitbetreuungsangebote für demenziell erkrankte Personen anbieten. Jedoch halten die Einrichtungen kaum feste Plätze für diese Personengruppe bereit, sondern stellen Plätze eher nach Bedarf oder „eingestreut“ zur Verfügung. Obwohl mehr als die Hälfte der stationären

Einrichtungen angaben, Kurzzeitpflegeplätze für demenziell erkrankte Personen anzubieten, werden im gesamten Landkreis Schweinfurt nach den Angaben der Träger nur drei feste Plätze angeboten.

In den stationären Pflegeeinrichtungen leben nach Einschätzung der Träger dieser Einrichtungen geschätzte 10% Menschen mit Depressionen.

Die Einschätzung der Zahl der Menschen mit Depressionen bei ambulanten Pflegediensten war offensichtlich schwierig, denn ein Drittel von ihnen machte hierzu keinerlei Angaben. Insgesamt dürfte der Anteil der unter starken Depressionen leidenden Pflegebedürftigen deutlich unter 10% liegen.

12.2 Alt gewordene Menschen mit Behinderung

Die Behindertenhilfe ist ein breites und eigenständiges sozialplanerisches Feld. Daher kann die Frage nach Angeboten für ältere Menschen mit Behinderung hier nur kurz gestreift werden. Auf die Frage nach Versorgungsmöglichkeiten im Rahmen von ambulanten und stationären Angeboten der Altenhilfe soll jedoch eingegangen werden.

Alt gewordene Menschen mit Behinderung stellen vielfach eine neue Herausforderung dar, da in der Vergangenheit wegen der Euthanasieaktionen im Dritten Reich nur wenige Menschen mit einer Behinderung ein (sehr) hohes Lebensalter erreicht haben. Für Pflege- aber auch für Wohnkonzepte stellen sich hier neue Aufgaben. Dies ist einerseits bedingt durch ein altersbedingtes Ausscheiden aus der Tätigkeit in einer Werkstatt und der damit gekoppelten Wohnmöglichkeit, andererseits ergeben sich neue Anforderungen, wenn die Eltern behinderter Menschen selbst älter und pflegebedürftig werden oder gar versterben, und folglich eine familiäre Versorgung nicht mehr möglich ist. Während sich bei der Versorgung von alt gewordenen Menschen mit Behinderungen, die bereits immer in Heimen gelebt haben, die Träger auf diese Situation verstärkt einstellen und mit entsprechenden Angeboten reagieren, ist die Situation für Menschen mit Behinderung, die immer in der Familie gelebt haben, weitgehend ungelöst. Ziel weiterer Überlegungen sollte jedoch sein, diese Menschen in ihrer vertrauten Umgebung zu belassen bzw. ortsnahe Versorgungsmöglichkeiten zu schaffen¹².

¹² Auf Initiative des Bezirks Unterfranken und unter Beteiligung der örtlichen Sozialhilfeträger soll derzeit ein abgestimmtes Konzept für Eingliederungshilfen für ältere Menschen mit Behinderung auf der örtlichen Ebene erarbeitet werden. Dazu haben inzwischen bereits zwei thematische Sitzungen stattgefunden.

Die theoretische und auch die praktische Möglichkeit alter Menschen mit einer Behinderung sich im Landkreis Schweinfurt der Hilfe ambulanter Pflegedienste zu versichern, scheint eher gering zu sein. Dreizehn – und damit mehr als zwei Drittel der Dienste – pflegen derzeit keine dieser Personen. Bei den anderen ist die Zahl dieser speziellen Patientengruppe jeweils verschwindend gering.

Zwei stationäre Pflegeeinrichtungen pflegen acht Patienten mit Behinderungen. Auch dies ist ein (noch) sehr geringer Anteil.

12.3 Alt gewordene Migranten

Der Anteil von Landkreisbewohnern mit ausländischer Herkunft, die pflegerische Hilfen in Anspruch nehmen, ist sehr gering. Die Dienste und Einrichtungen berichteten, dass sie derzeit problemlos die Versorgung dieser speziellen Gruppe sicherstellen können.

Die Entwicklung ist in den nächsten Jahren zu verfolgen und ggfs. sind pflegerische und betreuende Angebote entsprechend anzupassen.

12.4 Beurteilung der Situation, Zielsetzungen und Maßnahmeempfehlungen

Aus unserer Sicht gilt es künftig, nicht nur die vorhandenen Angebote aufrechtzuerhalten bzw. auszubauen, sondern insbesondere sich auf die speziellen Anforderungen an Betreuung und Pflege einzustellen. Im Rahmen der gerontopsychiatrischen Versorgung ist hier – wie bereits an anderer Stelle formuliert – ein weiterer ortsnaher Ausbau von Betreuungsgruppen und Helferkreisen anzustreben. Gleichzeitig sollten auch ambulante Pflegedienste verstärkt gerontopsychiatrisch geschultes Personal zumindest beratend hinzuziehen.

Alt gewordene Menschen mit Behinderungen, die bislang zuhause betreut und gepflegt wurden, sollten nach Möglichkeit in ihrer Gemeinde auch künftig wohnortnah versorgt und gepflegt werden.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Empfehlungen / Maßnahmen	Zuständigkeit
Sicherstellung von ortsnahen gerontopsychiatrischen Betreuungsangeboten	Gemeinden, Einrichtungen
Informationsarbeit über gerontopsychiatrische Erkrankungen in der Öffentlichkeit fortführen	Gemeinden, Landkreis, Einrichtungen, Träger
Schulung und Fortbildung von Mitarbeiter/innen im ambulanten Bereich zu gerontopsychiatrischen Erkrankungen	Träger
Ortsnahe Versorgung von Menschen mit Behinderungen bei Planungen, Umbauten etc. mit berücksichtigen	Gemeinden, Träger

13. Handlungsfeld: Kooperations- und Vernetzungsstrukturen

Ziele von Kooperationen und Vernetzung sind es insbesondere Doppelarbeit vorzubeugen, Prozesse effizienter zu gestalten und Informationen über träger- bzw. ressortübergreifende Aktivitäten auszutauschen. Die Vermittlung ratsuchender Bürgerinnen und Bürger an zuständige Fachstellen lässt sich – so die Erwartung – fließender gestalten.

Nach dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 01. Juli 2008 sind Koordination und Vernetzung in Zukunft auch eine Aufgabe der Pflegestützpunkte. Zum jetzigen Zeitpunkt kann allerdings noch keine Aussage darüber getroffen werden, in welcher Art und Weise Pflegestützpunkte im Landkreis Schweinfurt etabliert werden.

13.1 Kooperationen bei Einrichtungen der Offenen Altenhilfe, Pfarreien, Seniorenkreisen

Bei der Erhebung von 77 Einrichtungen und Institutionen der **offenen Seniorenarbeit** zeigte sich, dass knapp die Hälfte die Frage nach einer Kooperation verneinten (35 Einrichtungen). 30 Einrichtungen konnten Kooperationsbemühungen vorweisen. Weitere 13 Einrichtungen äußerten sich hierzu nicht.

Von den 30 befragten Einrichtungen, die eine Kooperation unterhalten, gaben 20 direkte Kooperationen an. Dabei lassen sich unterschiedliche Kooperationsbeziehungen ausmachen. So gibt es eine rege Zusammenarbeit der Einrichtungen und Angebote untereinander. Es werden beispielsweise gemeinsame Ausflüge abgehalten, Vortragsthemen ausgetauscht sowie Kranken- und Geburtstagsbesuche abgesprochen. Des Weiteren finden sich Kooperationen mit der Verwaltung (Gemeinden, Polizei, Arbeitsamt, IHK Würzburg). Vorhanden sind auch Kooperationen mit kirchlichen Trägern sowie Bildungsträgern (Kirchengemeinden, Volkshochschule, Bücherei) und der Freien Wohlfahrtspflege.

Folgende Inhalte der Zusammenarbeit wurden genannt:

- gemeinsame Veranstaltungen mit anderen Einrichtungen (z.B. Gesundheitstage, Ausflüge, Weihnachtsfeiern);
- gegenseitige Besuche der Einrichtungen;
- gegenseitiger Austausch und Beratung der Einrichtungen;
- Austausch von Vorträgen und Referenten;
- Vernetzung von Sozialverband mit Ehrenamt;
- Zusammenarbeit mit Polizei (Trickbetrüger);
- Kooperation mit Hospizeinrichtungen;
- Kooperation mit der VHS;
- Zusammenarbeit mit Kindergarten;
- Pfarrgemeinderat Ökumene - benachbarte Kirchengemeinde;
- Gemeinderat und Bürgermeister;
- Diakonie-Station und Schwesternstation;
- Zusammenarbeit mit Pflegezentrum, Altenheim;
- Frauenbundgruppen: gemeinsame Absprachen, Planungen, Feste;
- Herausgabe eines gemeinsamen Senioren-Wegweisers mit der Gemeinde;
- Information des Bürgermeisters bei Senioren-Nachmittagen;
- Zusammenarbeit mit Gemeindebibliothek;
- Zusammenarbeit mit Sportvereinen.

Insgesamt 35 Einrichtungen unterhalten nach eigenen Angaben keine aktuellen Kooperationen. Eine Seniorengruppe berichtete, dass ihre Kooperationsversuche mit anderen Ortsteilen nicht erfolgreich waren.

Hierfür wurden folgende Gründe angeführt:

Mehrfach wurde genannt, dass kein Bedarf an Kooperationen besteht. Einerseits gibt es Einrichtungen, die als eigenständiger Verein aus ihrer Sicht keine Veranlassung sehen, eine Kooperation zu etablieren. In Einzelfällen scheiterten Bemühungen von motivierten Einrichtungen am Desinteresse der Ansprechpartner. Andererseits wird auch mit dem mangelnden Bedarf der älteren Personen argumentiert, welche die Angebote nutzen könnten. Eine Kooperation scheint dann nicht als sinnvoll oder notwendig erachtet zu werden, wenn die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen den Eindruck haben, dass die Wünsche und Vorstellungen der Seniorinnen und Senioren von ihnen und ihrer Einrichtung gedeckt werden können. Eine Kooperation wird auch dann nicht angedacht, wenn der Eindruck besteht, dass bereits andere Institutionen sich um Senioren kümmern. Auch die Unkenntnis anderer Angebote und damit eine mangelnde Einschätzung sinnvoller Möglichkeiten für eine Vernetzung können eine weitere Ursache sein.

13.2 Kooperationen stationärer Einrichtungen

Mit anderen Einrichtungen, Vereinen, Diensten usw. zusammen zu arbeiten be- kundeten alle **stationären Einrichtungen** im Landkreis Schweinfurt, die auf die Bestandsbefragung geantwortet hatten. Genannt wurden insbesondere Krankenhäuser, Krankenhaus-Sozialdienste, ambulante Dienste, Sozialstationen, Psychiatrie, Palliativstation und Hospizverein. Kooperationsvereinbarungen hatten hingegen nur knapp die Hälfte der Einrichtungen. Auch hier ist allerdings das Spektrum relativ breit und reicht von der Klinik für Psychiatrie über Fachärzte und Apotheken bis hin zu einem Ausbildungskooperationsvertrag mit einem anderen Träger. Wo es als sinnvoll und nötig angesehen wird, ist man offenbar bereit auch fest fixierte Kooperationen mit eher längerfristigem Charakter einzugehen.

13.3 Kooperationen bei ambulanten Diensten

Mehr als die Hälfte – genau 13 – der **ambulanten Dienste** bejahte die Frage nach Kooperationen mit anderen in diesem Bereich tätigen Einrichtungen, Angeboten und Institutionen. Häufig genannt wurden dabei „Essen auf Rädern“ (Malteser), „Hausnotruf“ (Johanniter), Fahrdienste, Palliativstation/ Hospizverein, Hausärzte/ Apotheken/ Sanitätshäuser und Ehrenamtliche. Interessant ist ebenso, dass auch mit anderen ambulanten Pflegediensten kooperiert wird, z.B. in Grenzgebieten der eigenen Einrichtung, aber wohl auch bei Angeboten, die man selbst nicht vorhält. Die restlichen fünf Einrichtungen bekundeten, keine Kooperationen zu unterhalten.

Vier Gemeinden gaben an, mit anderen Gemeinden bei einzelnen Projekten zu kooperieren. 25 hingegen kooperieren hingegen nicht.

13.4 Beurteilung der Situation, Zielvorgaben und Maßnahmenempfehlungen

Im Bereich Steuerung, Koordination, Kooperation und Vernetzung gibt es sowohl bei den Gemeinden, der Offenen Seniorenarbeit und den ambulanten Diensten durchgängig zwei Gruppen; eine Gruppe hat Kooperationsbeziehungen mit anderen Einrichtungen, Gemeinden bzw. Trägern; die andere Gruppe hat keine oder kaum Kooperationsbeziehungen. Dies gilt in der Tendenz auch für die stationären Einrichtungen, wenngleich auf deutlich höherem Niveau, was ja nicht zuletzt durch den stärkeren Institutionalierungsgrad dieser Einrichtungen bedingt ist.

Obwohl von den befragten Einrichtungen, die keine weiterreichenden Kooperationsbeziehungen haben, durchaus gute und einleuchtende Gründe genannt werden, sollte doch versucht werden, zukünftig einen engeren Austausch und eine Zusam-

menarbeit zwischen den verschiedenen Institutionen im Landkreis zu entwickeln. Dies vor allem um die Angebote für die zunehmende Zahl älterer Bürgerinnen und Bürger zu optimieren. Ein Ansatzpunkt sind dabei die Gemeinden, andere Ansatzpunkte liegen bei der Offenen Altenhilfe, bei den ambulanten Diensten, aber auch bei den stationären Einrichtungen. Dabei dürfte es hilfreich sein, dass im Landkreis Schweinfurt die Fachstelle für pflegende Angehörige zur Verfügung steht, die einerseits trägerübergreifend arbeitet und verschiedene Träger miteinander vernetzt, andererseits konkret beratend tätig ist und bestehende Helferkreise/ Angehörigen- und Betreuungsgruppen auflistet und an der Entwicklung und Förderung neuer Gruppen mitwirkt.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Empfehlungen/ Maßnahmen	Zuständigkeit
Intensivierung der Kooperationsbeziehungen zwischen den kreisangehörigen Gemeinden im Rahmen der Umsetzung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts	Landkreis, Gemeinden bzw. Gemeindeallianzen
Aufbau neuer bzw. Aufgreifen vorhandener Arbeitskreise der Offenen Altenhilfe, ambulanter Dienste und stationärer Einrichtungen auf teilregionaler Ebene und Moderation der Treffen	Kranken- und Pflegekassen, Freie Träger, Wohlfahrtsverbände, Gemeinden bzw. Gemeindeallianzen, Landkreis
Fortführung der Unterstützung der Arbeit der Fachstelle für pflegende Angehörige	Landkreis

14. Handlungsfeld Hospiz- und Palliativversorgung

Der Wunsch nach einer schmerztherapeutischen Versorgung und einem menschenwürdigen Sterben und der Selbstbestimmung über das eigene Leben bei schwerer Krankheit und/ oder Unfall hat in den letzten Jahren und Jahrzehnten zweifelsohne zugenommen. Die Hospizbewegung, Palliativversorgung und der Aufbau von Palliativstationen in Krankenhäusern, Patientenverfügungen und –vollmachten sind Antworten auf diese Entwicklungen. Bayern insgesamt verfügt mittlerweile über ein praktisch flächendeckendes Netz mit rund 130 Hospizvereinen und über 4.000 ehrenamtlich tätigen Hospizhelfer/innen, die vor allem psychosozialen Beistand leisten und die „Profis“ unterstützen, vor allem in Bereichen und bei Tätigkeiten, wofür diesen häufig die Zeit fehlt. Hospizarbeit bezieht sich auf die Betreuung schwerstkranker und im Sterben liegender Menschen mit nur mehr begrenzter Lebenserwartung. Die Palliativversorgung verfolgt das Ziel, belastende Krankheitssymptome schwerstkranker Patient/innen mit einem ganzheitlichen, individuell gestaltbaren Ansatz zu reduzieren bzw. zumindest zu stabilisieren und dadurch ihre Lebensqualität am Ende ihres Lebens zu verbessern.

Zunächst sind zwei Krankenhäuser in der Stadt Schweinfurt zu erwähnen:

Das Krankenhaus St. Josef mit einer Palliativstation mit 10 Einzelzimmern und das Leopoldina Krankenhaus mit einer Abteilung für Schmerztherapie und einer Schmerztagesklinik. Hinzu kommen Hospizvereine; zu nennen sind hier der Hospizverein Schweinfurt e.V. mit Sitz in der Stadt Schweinfurt und die Malteser Hospizgruppe, ebenfalls in der Stadt Schweinfurt. Im Landkreis selbst gibt es die „Ambulante Hospizgruppe Volkach-Gerolzhofen“ mit insgesamt 160 ehrenamtlichen Hospizhelferinnen und Hospizhelfern.

Wie die Befragung der **ambulanten Dienste** ergab, wird von sieben der siebzehn Dienste Palliativpflege als zusätzliche Leistung angeboten. Hospizarbeit leisteten zum Zeitpunkt der Befragung drei der Dienste. Ein weiterer wird diese zusätzliche Leistung nach eigenen Aussagen demnächst anbieten. Offenkundig haben also Palliativpflege und auch Hospizarbeit im Landkreis und Raum Schweinfurt einen hohen Stellenwert.

Aufgrund ihres Expertenwissens und ihrer Erfahrung wurden die Vertreter/innen der **ambulanten Pflegedienste** auch gebeten, eine Einschätzung für verschiedene Angebote für Senioren im Landkreis Schweinfurt im Hinblick auf eine (nicht) ausreichende Versorgung vorzunehmen. Uneinheitlich ist die Verteilung der Antworten bei der in diesem Kapitel im Zentrum des Interesses stehenden Kategorie „Sterbe-

begleitung/ Hospiz“. Während fünf ambulante Dienste die Angebote als ausreichend einschätzen, meinen ebenso viele, dass sie nicht ausreichend sind. Immerhin fünf Einrichtungen können die Situation nicht einschätzen.

Bei der Erhebung von 77 Einrichtungen und Institutionen der **Offenen Seniorenarbeit** wurde auch um eine Einschätzung zu den Angeboten der Hospizarbeit gebeten. Die entsprechenden Informationen aus dem Bereich der Offenen Altenhilfe sind in der Darstellung 14-1 wiedergegeben. Rund 40% machten bei dieser Frage keine Angaben. Weitere 18 konnten oder wollten hierzu keine Einschätzung abgeben. Die Bewertung mit „eher ja“ bzw. „eher nein“ liegt mit 12 bzw. 11 Nennungen nahezu auf dem gleichen Niveau. Weitere sechs merkten an, dass Angebote zu „Sterbebegleitung/ Hospiz“ nicht in allen Gemeinden in ausreichender Zahl zur Verfügung stellen.

Darstellung 14-1: Ausreichende Angebote?

Reichen die Angebote aus?	Sterbebegleitung/ Hospiz
Eher ja	12
Nicht in allen Gemeinden	6
Eher nicht	11
Keine Einschätzung	18
Keine Angabe	30

Quelle: AfA / SAGS 2009

Bei der Frage nach geplanten Veränderungen im Pflegekonzept bei **stationären Einrichtungen** in den nächsten zwei bis drei Jahren nannte das Kreisalten- und Pflegeheim Werneck die Einrichtung von Palliative Care. Die Sozialservice-Gesellschaft des BRK GmbH, Seniorenwohnen St. Elisabeth, in der Stadt Schweinfurt bejahte diese Frage ebenfalls und nannte hier den Ausbau der Angehörigenarbeit und die Palliativpflege.

14.1 Beurteilung der Situation, Zielvorgaben und Maßnahmenempfehlungen

Für das Handlungsfeld Hospiz, Sterbebegleitung und Palliativmedizin gibt es im Landkreis Schweinfurt durchaus vielfältige und plural ausgerichtete Ansätze sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Dabei konzentriert sich der Schwerpunkt des stationären Bereichs – erwartungsgemäß - auf die Stadt Schweinfurt, die aber in dieser Hinsicht sicherlich weitgehend den gesamten Landkreis als

Einzugsbereich hat. Nicht vergessen werden sollte auch die räumliche Nähe zur Stadt Würzburg, wo beispielsweise die Diözesangeschäftsstelle der Malteser ein eigenes Hospizreferat unterhält und auch Hospiz-Appartements im St. Thekla-Seniorenzentrum zur Verfügung stellt. Nichtsdestotrotz treten sowohl in der Bewertung der ambulanten Dienste als auch der stationären Einrichtungen gesehene Versorgungsdefizite zu Tage. Auch hierauf rekurren die nachfolgend vorgestellten Maßnahmen und Empfehlungen.

Als **Maßnahmen** und **Empfehlungen** schlagen wir vor:

Empfehlungen/ Maßnahmen	Zuständigkeit
Aufbau von Palliative Care Teams (Ärzte, Pflegedienste und -kräfte, Apotheken, Therapeuten, Seelsorger, Ehrenamtliche, Hospizdienste, Krankenhäuser etc.)	Kranken- und Pflegekassen, Kassenärztliche Vereinigung, Freie Träger, Wohlfahrtsverbände
Auf- und Ausbau weiterer Hospizgruppen im Landkreis, Gewinnung und Motivierung von Ehrenamtlichen, Vernetzungsaspekte und -perspektiven	Pflegekassen, Freie Träger, Wohlfahrtsverbände
Aus- und Fortbildung von Fachkräften im ambulanten und stationären Bereich	Krankenkassen, Kassenärztliche Vereinigung, Freie Träger, Wohlfahrtsverbände
Förderung der aktiven Informationsarbeit über Palliativpflege und Hospizbetreuung im Hinblick auf die Betroffenen und ihre Angehörigen	Träger der Angebote, Fachberatungsstellen, Landkreis

15. Pflegebedarfsplanung

Für die Erstellung eines Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts nach Art. 69 AGSG ist die Entwicklung der älteren Bevölkerungsgruppe eine zentrale Datengrundlage für die Abschätzung zukünftiger Bedarfe im Bereich der Versorgung mit ambulanten, teil- oder stationären Pflegeleistungen.

Zur Ermittlung der aktuellen Anzahl pflegebedürftiger Personen im Landkreis Schweinfurt wird auf die Vollerhebung des Bayerischen Statistischen Landesamtes zurückgegriffen, die bislang in zweijährigem Rhythmus bereits fünfmal durchgeführt wurde. Mit dem Auftraggeber wurde festgelegt, die Ergebnisse dieser aktuellen Pflegeversicherungsstatistik (diese enthält sowohl die gesetzlich als auch die privat Versicherten) für die Prognose zu Grunde zu legen.

15.1 Pflegebedürftige Personen im Landkreis

Seit 1999 wird alle zwei Jahre vom Bayerischen Statistischen Landesamt eine Erhebung der Anzahl der pflegebedürftigen Personen in den Landkreisen und kreisfreien Städten durchgeführt. Auskunftspflichtig sind für die Erhebung über die Pflegeeinrichtungen die Träger der Pflegedienste und Pflegeheime, für die Erhebung über die Pflegegeldleistungen die Träger der Pflegeversicherung (Pflegekassen) und die privaten Versicherungsunternehmen.

Darstellung 15-1: Pflegebedürftige Leistungsempfänger/innen im Landkreis Schweinfurt 2003-2007

Leistungsempfänger/innen	2003	2005	2007
Ambulante Pflege	410	385	393
Pflegegeld	1.086	1.057	1.277
Vollstationäre Dauerpflege	664	683	727
Teilstationäre Pflege	37	34	31
Gesamt	2.197	2.159	2.428

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

Wie die Darstellung 15-1 zeigt, hat die Zahl der Leistungsempfänger seit 2005 um 269 zugenommen, wobei die größte Zunahme bei den Pflegegeldempfängern lag, die insgesamt um 220 (20,8%) zugenommen haben. Die zweitgrößte Zunahme

verzeichnet die stationäre Dauerpflege mit 44 Personen (6,4%). Aus den Zahlen der Pflegestatistik lässt sich die Richtung einer Trendentwicklung erkennen:

Insgesamt nahm die Zahl der pflegebedürftigen Personen im Landkreis um 269 zu; davon entschieden sich für das Pflegegeld 220 pflegebedürftige Personen (80,9%), für eine ambulante Versorgung (einschließlich so genannter Kombileistungen) nur 8 Personen (2,9%), für einen stationären Pflegeplatz 44 Personen (16,2%) und der teilstationären Bereich verzeichnete einen Rückgang um 3 Personen.

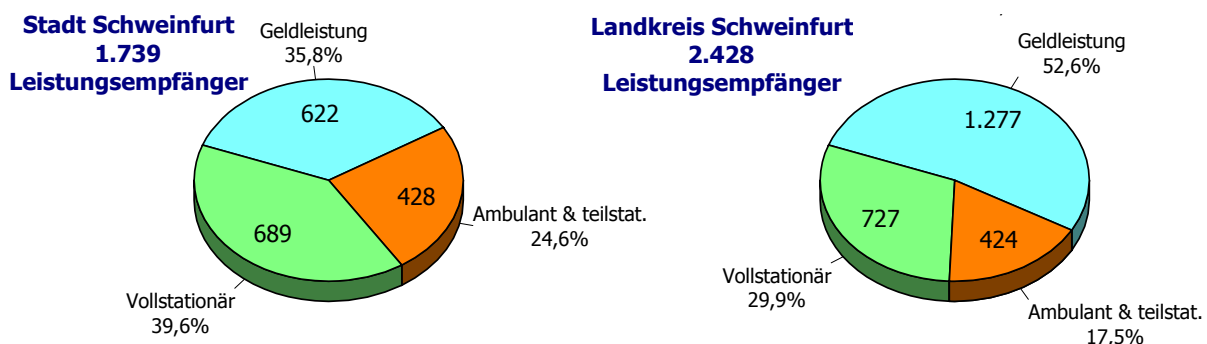
Darstellung 15-2: Leistungsempfänger/innen 2007 nach Leistungsart in Prozent

Leistungsempfänger/innen 2007	absolut	in Prozent
Ambulante Pflege	393	16,2
Pflegegeld	1.277	52,6
Vollstationäre Dauerpflege	727	29,9
Teilstationäre Pflege	31	1,3
Gesamt	2.428	100,0

Quelle: AfA / SAGS 2009

Der überwiegende Teil der Leistungsempfänger (52,2%) hat sich für das Pflegegeld entschieden; etwas mehr als 16 Prozent nehmen ambulante Dienste in Anspruch (darunter fallen auch Personen, die sich für sog. „Kombileistungen“ entschieden haben, d.h. eine Mischung aus Pflegegeld und Sachleistungen durch ambulante Dienste). Leistungen im Rahmen der vollstationären Dauerpflege erhalten knapp 30 Prozent der pflegebedürftigen Personen im Landkreis.

Darstellung 15-3: Inanspruchnahme von Pflegeleistungen nach Art der Leistung Ende 2007, Vergleich Stadt und Landkreis Schweinfurt



Ergebnisse der Pflegestatistik, nach Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes und des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung

Quelle: AfA / SAGS 2009

Ins Auge fallen insbesondere die Unterschiede zwischen der Stadt Schweinfurt und dem Landkreis mit einem höheren Anteil vollstationärer und ambulanter Pflege in der Stadt und einem entsprechend geringeren Anteil an Geldleistungen.

Wie die Ergebnisse der bisher vorliegenden fünf Erhebungen der bayerischen Pflegeversicherungsstatistik (aus den Jahren 1999 bis 2007) gezeigt haben, ist die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung – bereinigt von Unterschieden im Alters- und Geschlechtsaufbau – in Bayern regional keineswegs identisch verteilt. So ist die Inanspruchnahme von Leistungen der Pflegeversicherung in verschiedenen nord- und ostbayerischen Regionen deutlich höher als in Südbayern. Im Landkreis Schweinfurt liegt die Inanspruchnahmequote dagegen unter dem gesamtbayerischen Durchschnittswert, wie der folgenden Darstellung 15-4 zu entnehmen ist. In der Einzelbetrachtung der verschiedenen Leistungsarten der Pflegeversicherung erreicht lediglich die Inanspruchnahme von Pflegegeld den Wert für Gesamtbayern.

Darstellung 15-4: Alters- und geschlechtsbereinigte Inanspruchnahmequoten von Leistungen der Pflegeversicherung im Vergleich zu Bayern nach Leistungsarten, Ende 2007

Bayern = 100	Landkreis Schweinfurt
Alle Leistungsarten	88
Ambulant und teilstationär	65
Vollstationär	87
Pflegegeld	101

Quelle: AfA / SAGS 2009, eigene Berechnungen auf Basis der Ergebnisse der amtlichen Pflegestatistik von Ende 2007

15.2 Prognose des Bedarfs an Pflegeleistungen bis zum Jahr 2028¹³

Grundlage der Erstellung der Prognose für die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen ist die Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen nach den Kriterien „Höhe der Pflegestufe“ bzw. „stationäre / ambulante Versorgung“ bzw. „Geldleistungen“ für den Zeitraum der nächsten rund 20 Jahre. Hierfür werden geeignete Pflegeprofi-

¹³ Nicht berücksichtigt werden hier natürlich die derzeit 306 Personen (vgl. Darstellung 7-5), die (noch) keine Pflegestufe zuerkannt bekommen haben. Die Leistungen für diese Personengruppe werden nach dem SGB V abgerechnet.

le aus den Daten der bayerischen Pflegeversicherung nach Altersklassen und Geschlecht mit den Ergebnissen der aktuell vorliegenden Bevölkerungsvorausberechnung kombiniert.

Prognostiziert wird der Pflegebedarf für die Pflegestufen 1, 2, 3 und insgesamt in Verknüpfung mit den Ergebnissen der Bevölkerungsprognose für alle Leistungsarten für einen Zeitraum bis 2028.

Die so gewonnene Pflegebedarfsprognose geht in ihren Annahmen implizit von konstant bleibenden Inanspruchnahmequoten und einer konstanten Verteilung nach den Leistungsarten aus.

Während eine alters- und geschlechtsspezifisch konstante Inanspruchnahme von Pflegeleistungen insgesamt (über alle Leistungsarten hinweg) als durchaus realistisch angesehen werden kann, soll sich die Verteilung nach den Leistungsarten gemäß dem Gesetzesziel „ambulant vor stationär“ durch Steuerungsmaßnahmen in der Zukunft zugunsten der ambulanten Pflegeleistungen verändern (vgl. dazu die Ergebnisse der Modellrechnungen in den Darstellungen 15-5 und 15-8).

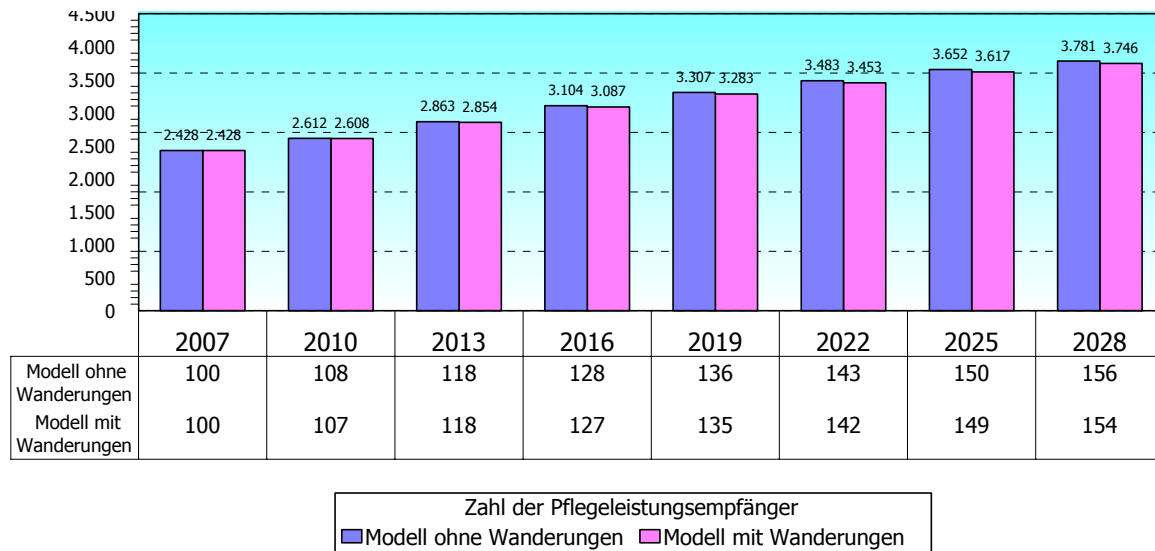
Ergänzend wird in diesem Kapitel die Prognose des zukünftigen Pflegebedarfs um eine Abschätzung der aktuellen Zahl und der demographisch bedingten Entwicklung der Zahl demenzkranker Personen im Landkreis Schweinfurt erweitert. Hierfür werden aktuell veröffentlichte Prävalenzraten des Rostocker Zentrums zur Erforschung des Demographischen Wandels zu Grunde gelegt¹⁴ und mit den Ergebnissen der Bevölkerungsvorausberechnung des Bayerischen Statistischen Landesamtes in Beziehung gesetzt.

In den folgenden Darstellungen 15-5 ff. werden die Schätzungen des Bedarfs an Pflegeleistungen im Landkreis Schweinfurt von 2007-2028 – auf der Basis regionaler Inanspruchnahmequoten – abgebildet. Dargestellt werden im Einzelnen alle Leistungsarten zusammen, ambulante (inklusive teilstationäre) Pflege, vollstationäre Pflege und Pflegegeldempfänger/innen gesondert. Es werden jeweils die Modelle bzw. Berechnungen mit und ohne Wanderungen abgebildet, wobei die Unterschiede zwischen beiden stets eigentlich nur marginal sind.

¹⁴ Vgl. Ziegler, Uta, Doblhammer, Gabriele, Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland – Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002, Rostocker Zentrum – Diskussionspapier Nr. 24, Rostock Januar 2009.

Wie die Darstellung 15-5 verdeutlicht, wird der Bedarf an allen Pflegeleistungen insgesamt im Landkreis Schweinfurt bis zum Jahr 2028 um mehr als 50% ansteigen. Der Anstieg verläuft dabei kontinuierlich.

Darstellung 15-5: Schätzung des Bedarfs an Pflegeleistungen (alle Leistungsarten) im Landkreis Schweinfurt 2007-2028, auf der Basis regionaler Inanspruchnahmequoten



Quelle: AfA / SAGS 2009

Nach dieser Schätzung wird die Zahl der pflegebedürftigen Personen von 2.428 Personen im Jahr 2007 in den kommenden 10 Jahren bis zum Jahr 2019 um ca. 36 Prozent zunehmen. Das bedeutet, dass nach dem Modell mit Wanderungen 855 pflegebedürftige Personen mehr vorhanden sein werden; bis zum Jahr 2028 erhöht sich diese Zahl um weitere 463 Personen auf über 1.300. Insgesamt sind dann fast 3.750 Personen im Landkreis Schweinfurt als pflegebedürftig anzusehen.

15.3 Perspektiven der Bedarfsdeckung

Der Bedarf an Pflegeleistungen kann durch häusliche Pflege ohne und mit der Hilfe ambulanter Pflegedienste oder auch durch einen Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung gedeckt werden. Um die jeweiligen Konsequenzen zu verdeutlichen wurden zwei Varianten zukünftiger Bedarfsdeckung durchgerechnet, welche die Spannweite der Möglichkeiten aufzeigen:

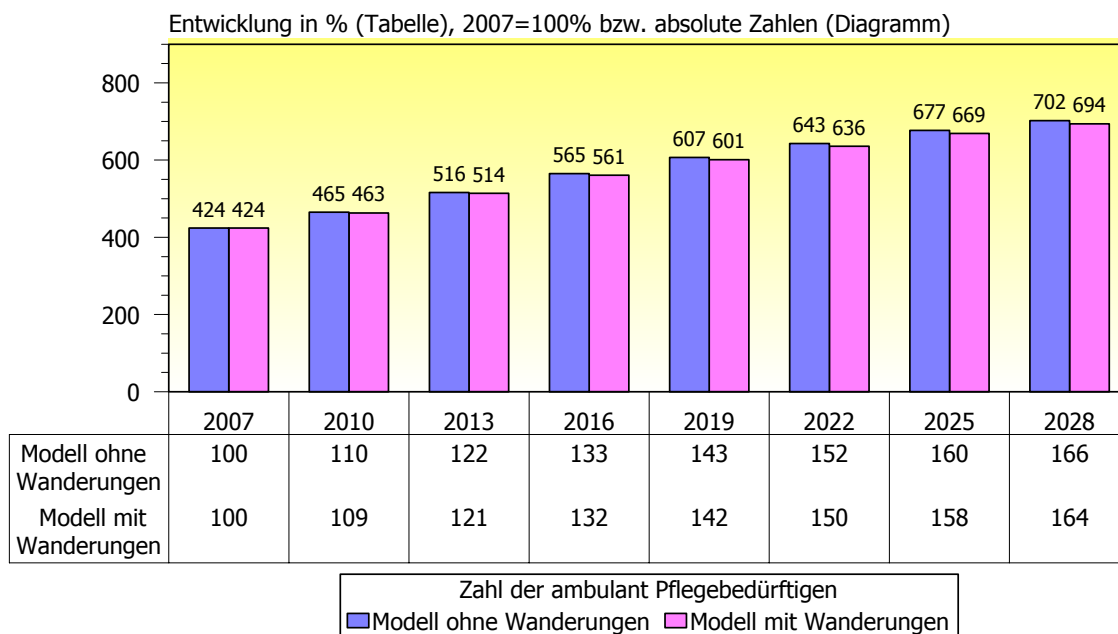
- Die erste Variante geht von einer „Status-quo“-Annahme aus, d.h. sie geht davon aus, dass die gleichen Relationen zwischen ambulant und stationär erhalten bleiben und die dazu notwendige Infrastruktur entwickelt wird.

- Die zweite Variante geht davon aus, dass der Landkreis den im AGSG Art. 69 Abs. 2 geforderten Grundsatz „ambulant vor stationär“ zu Grunde legt. Dabei wurde davon ausgegangen, dass der Trend der Inanspruchnahme von Geldleistungen, wie er in der Pflegeversicherungsstatistik zu entnehmen ist, weiter stabil bleibt.

15.3.1 „Status-quo“-Variante

Bei der „Status-quo“-Variante wird die Zunahme des Bedarfs an Pflegeleistungen entsprechend den regionalen Inanspruchnahmequoten auf die ambulanten Dienste, den stationären Bereich und die Geldleistungen aufgeteilt.

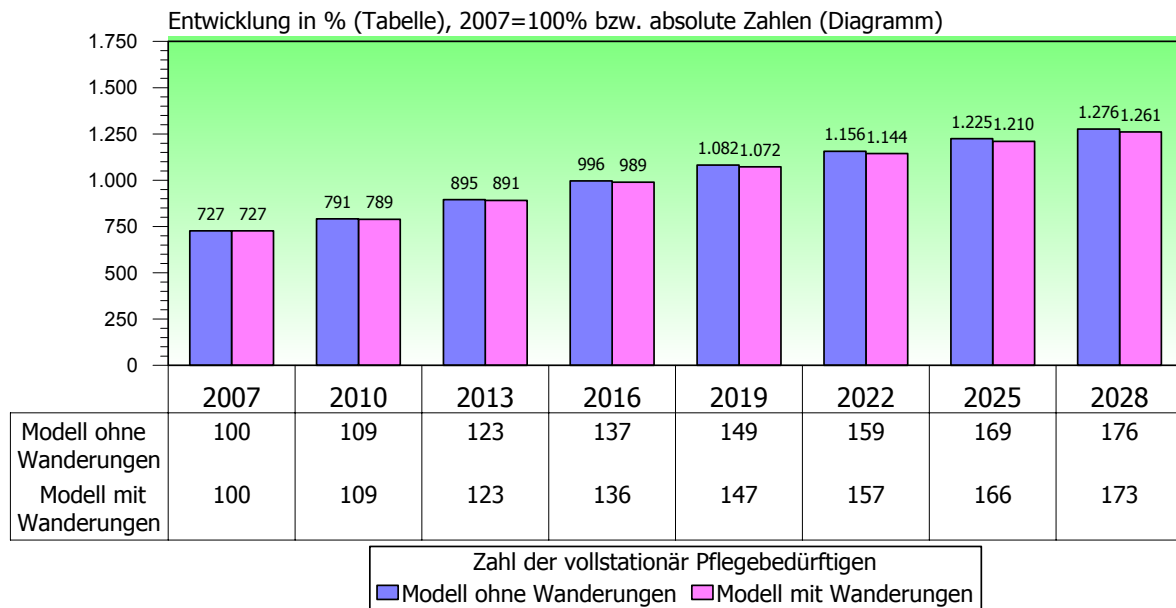
Darstellung 15-6: Schätzung des Bedarfs an ambulanter und teilstationärer Pflege im Landkreis Schweinfurt 2007-2028, auf der Basis regionaler Inanspruchnahmequoten



Quelle: AfA / SAGS 2009

Die Zahl der ambulant und teilstationär versorgten pflegebedürftigen Personen nimmt in dieser Variante von 424 im Jahr 2007 auf ca. 600 in den nächsten 10 Jahren und bis auf knapp 700 im Jahr 2028 zu.

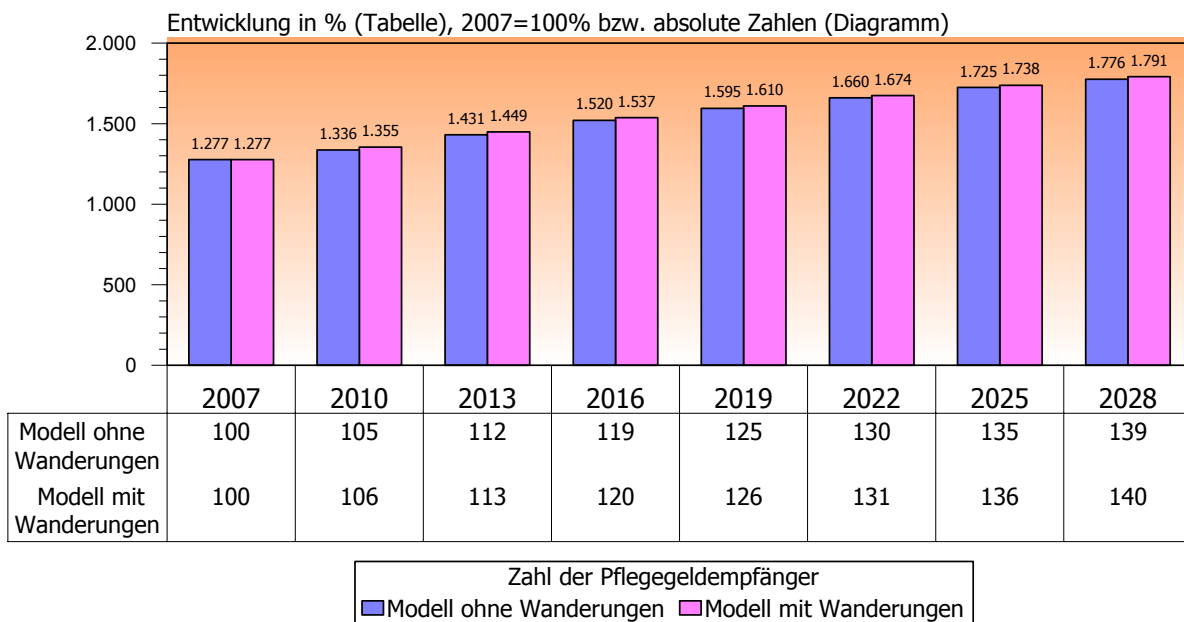
Darstellung 15-7: Schätzung des Bedarfs an vollstationärer Pflege im Landkreis Schweinfurt 2007-2028, auf der Basis regionaler Inanspruchnahmequoten



Quelle: AfA / SAGS 2009

Die Anzahl der vollstationär Pflegebedürftigen (vgl. Darstellung 15-7) steigt im Modell mit Wanderungen von 727 im Jahr 2007 in den nächsten 10 Jahren um 345 Personen auf 1.072 und bis zum Jahr 2028 um weitere 189 Personen auf 1.261 Personen an, die einen Platz in einer vollstationären Pflegeeinrichtung benötigen. Dies entspricht Zunahmen von 76% (ohne Wanderungen) und 73% (mit Wanderungen), wobei der Anteil der über 60-Jährigen im gleichen Zeitraum nur um rund 46% (ohne Wanderungen) und 47% (mit Wanderungen) ansteigt. Vergleicht man diese Werte mit den anderen Pflegeleistungen (vgl. Darstellungen 15-6 und 15-8), so wird deutlich, dass dem Bereich der vollstationären Pflege ein besonderes Gewicht in der zukünftigen Planung und Entwicklung eingeräumt werden muss.

Darstellung 15-8: Schätzung der Zahl der Pflegegeldempfänger/innen im Landkreis Schweinfurt 2007-2028, auf der Basis regionaler Inanspruchnahmequoten



Quelle: AfA / SAGS 2009

Die Zahl derer, die sich für die Geldleistung entscheiden und meist mit Unterstützung durch Angehörige zu Hause wohnen bleiben, steigt von 1.277 im Jahre 2007 in den nächsten 10 Jahren um 333 auf 1.610 und auf knapp 1.800 (1.791) im Jahr 2028 an.

Fazit

Würde die „Status-quo“-Variante der Bedarfsdeckung umgesetzt werden, so müssten im Landkreis Schweinfurt bis zum Jahr 2028 insgesamt 534 neue Pflegeplätze geschaffen werden und die Zahl der Pflegeplätze im Landkreis würde von heute 738 auf 1.274 ansteigen. Aber auch im ambulanten Bereich müssten insgesamt 270 pflegebedürftige Personen zusätzlich gepflegt und betreut werden. Zusätzlich wäre es notwendig, die Infrastruktur für über 500 weitere Personen und deren Angehörige zu schaffen, die zusätzlich bei Pflegebedürftigkeit zu Hause wohnen bleiben – u.a. Beratungs-, Tagesbetreuungs-, Kurzzeit- und Verhinderungspflegeangebote.

Die Zunahme der allein durch ambulante Dienste zu versorgenden Personen um ca. 180 bis zum Jahr 2019 und weitere 95 bis zum Jahr 2028 macht eine entsprechende Aufstockung des Personals der ambulanten Dienste notwendig. Da nach der Pflegestatistik von Ende 2007 pro Mitarbeiter (Vollzeit und Teilzeit) insgesamt im

Durchschnitt 2,2 pflegebedürftige Personen versorgt werden¹⁵, bedeutet das einen zusätzlichen Personalbedarf von über 80 Mitarbeitern bis 2019 und mehr als 40 zusätzlichen Mitarbeiterinnen bis 2028, insgesamt also gut 120 Mitarbeiter.

15.3.2 Variante „ambulant vor stationär“

In Darstellung 15-1 zeichnet sich in den letzten Jahren eine Entwicklung ab, in der nicht mehr die vollstationäre Dauerpflege im Vordergrund steht, sondern das „Wohnen zu Hause“ auch bei Pflegebedürftigkeit, wie sich an den Zahlen zum Pflegegeld ablesen lässt.

Darstellung 15-9: Wahl der Versorgungsart 2005/2007

Von 272 zusätzlichen Leistungsempfängern zwischen 2005 und 2007 wählten:	absolut	in Prozent
Ambulante Pflege	8	2,9
Pflegegeld	220	80,9
Vollstationäre Dauerpflege	44	16,2
Gesamt	272	100,0

Quelle: Statistisches Landesamt, Pflegestatistik, eigene Auswertung AfA / SAGS 2009

Der Grundsatz „ambulant vor stationär“ wurde in den letzten Jahren im Landkreis Schweinfurt offenbar bereits ansatzweise verwirklicht. Dazu beigetragen haben die auch in den Erhebungen deutlich gewordenen Verbesserungen in der sozialen Infrastruktur und in den Dienstleistungsangeboten. Ältere sind weniger bereit, in eine stationäre Pflege umzuziehen, was auch in den Ergebnissen der Bürgerbefragung deutlich zum Ausdruck kommt.

Zu der Entwicklung beigetragen hat sicherlich auch die wirtschaftliche Entwicklung allgemein, aber auch die Entwicklung der Altersrenten, mit denen die Kosten einer Pflegeeinrichtung vielfach nicht mehr finanziert werden können, ohne nach Aufbrauchen des vorhandenen Vermögens Sozialhilfe zu beantragen. Greift man diesen sich ansatzweise abzeichnenden Trend in Richtung „ambulant vor stationär“ auf, wie es Art. 69 des AGSG fordert, so ergeben sich neue Perspektiven für den Bedarf

¹⁵ Im Gegensatz zum stationären Bereich handelt es sich hier um einen ermittelten Durchschnittswert. Einen fixen und verbindlichen Personalschlüssel gibt es im ambulanten Bereich nicht.

an Pflegeleistungen. Allerdings sind dafür in Zukunft starke und nachhaltige Bemühungen und Impulse des Landkreises und seiner Gemeinden insbesondere im Hinblick auf den ambulanten Pflegebereich notwendig.

Ansatzpunkte und konkrete Maßnahmen und Empfehlungen finden sich in den in diesem Bericht thematisierten Handlungsfeldern.

Darstellung 15-10: Versorgung der zusätzlichen Pflegebedürftigen

Zusätzliche Leistungsempfänger	2019	2029
Ambulante Pflege	25	38
Pflegegeld	692	1.066
Vollstationäre Dauerpflege	139	214
Gesamt	856	1.318

Quelle: Statistisches Landesamt, Pflegestatistik, eigene Auswertung

Bei dieser Berechnung ist zu berücksichtigen, dass ambulante Pflege und Pflegegeld grundsätzlich die Entscheidung beinhalten, zu Hause wohnen zu bleiben. Die Grenzen zwischen ambulanter Pflege und Pflegegeld sind fließend; zum einen gibt es die Möglichkeit der Kombileistungen, zum anderen ist jederzeit ein Wechsel möglich, wenn die Angebote dem Bedarf entsprechen.

Darstellung 15-11: Alle pflegebedürftigen Personen (ohne teilstationäres Angebot)

Leistungsempfänger	2007	2019	2028
Ambulante Pflege	393	418	431
Pflegegeld	1.277	1.969	2.343
Vollstationäre Dauerpflege	727	866	941
Gesamt	2.428	3.253	3.715

Quelle: SAGS / AfA 2009

Der Landkreis verfügt nach den vorliegenden Informationen aus dem Statistischen Landesamt über 738 vollstationäre Dauerpflegeplätze, wobei 2007 727 Leistungsempfänger erfasst wurden (d.h. es waren 11 Plätze nicht belegt).

Verfolgt man die im Trend angelegte Entwicklung, so müssten bis 2019 nur insgesamt für 139 Leistungsempfänger zusätzliche Pflegeplätze geschaffen werden. Allerdings ist zu beachten, dass im Erhebungszeitraum 2008 knapp 50 Plätze nicht belegt waren und in Stadtlauringen weitere 12 Plätze umbaubedingt leer standen.

Bis zum Jahr 2028 sind für weitere 75 Leistungsempfänger Pflegeplätze notwendig. Die Situation im Jahr 2019 würde sich dann wie folgt darstellen:

Darstellung 15-12: Mögliche Verteilung der Leistungsempfänger 2019

Leistungsempfänger 2019	absolut	in Prozent
Ambulante Pflege	418	12,8
Pflegegeld	1969	60,5
Vollstationäre Dauerpflege	866	26,6
Gesamt	3253	100,0

Quelle: AfA / SAGS 2009

Die Schaffung von Pflegeplätzen für weitere 139 Leistungsempfänger innerhalb der nächsten 10 Jahre und für weitere 75 Leistungsempfänger bis zum Jahr 2028 sollte im übrigen überwiegend nicht in Form großer zentraler Pflegeheime entstehen, sondern möglichst in kleineren Einheiten, ggfs. in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Damit könnte eine kleinräumige Versorgung im Landkreis realisiert werden: Die meisten der in der Bürgerbefragung befragten Personen möchten auch bei Pflege- und Betreuungsbedarf an ihrem Wohnort bleiben und nicht in eine stationäre Pflege an einem anderen Ort umziehen.

Bei der Variante „ambulant vor stationär“ nimmt die Zahl der zu Hause lebenden pflegebedürftigen Personen zwar erheblich zu – bis zum Jahr 2019 um insgesamt 717 und bis zum Jahr 2028 um weitere ca. 390 Personen, wenn die Entscheidung in Richtung „Wohnen zu Hause“ sich so weiter entwickelt, wie in der Zeit zwischen 2005 und 2007, doch dürfte nur ein kleiner Teil dann auch ambulante Leistungen beziehen, weil Geldleistungen im Vordergrund stehen. Bei der in der Variante getroffenen Annahme würde nur eine Aufstockung der Mitarbeiter/innen ambulanter Dienste um unter 20 Personen notwendig werden. Allerdings werden zusätzlich die nach SGB XI vorgeschriebenen Pflegebesuche und noch weitere Dienstleistungen (wie Betreutes Wohnen zu Hause) zur Versorgung dieser zu Hause lebenden pflegebedürftigen Personen notwendig werden, so dass der Personalbedarf im „nicht-

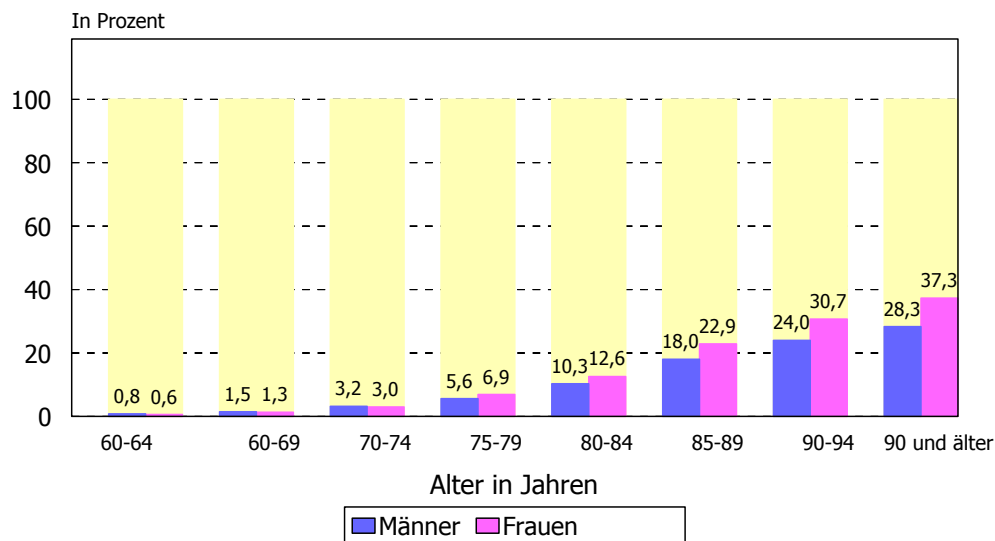
stationären Bereich“ insgesamt kaum geringer sein dürfte als in der „Status-quo“-Variante.

Inwieweit ambulante Dienste, Geldleistung oder Kombileistung gewählt werden, hängt daneben von einer Vielzahl von Faktoren wie z.B. der Verfügbarkeit von Angehörigen, deren Pflegebereitschaft, der Einkommenssituation der Betroffenen aber auch der Angehörigen ab; ein Wechsel zwischen den beiden Versorgungsformen bzw. auch in Richtung Kombileistung ist auch jederzeit möglich.

15.4 Demenzkranke Personen

Die Zahl der demenzkranken Personen wird – bedingt durch die Zunahme der Lebenserwartung – in den nächsten Jahren erheblich zunehmen. Die Situation in Westdeutschland, differenziert nach Altersgruppen und Geschlecht, für das Jahr 2002 enthält die Darstellung 15-13.

Darstellung 15-13: Anteil an Demenz Erkrankter an den jeweiligen Altersgruppen in Westdeutschland im Jahr 2002

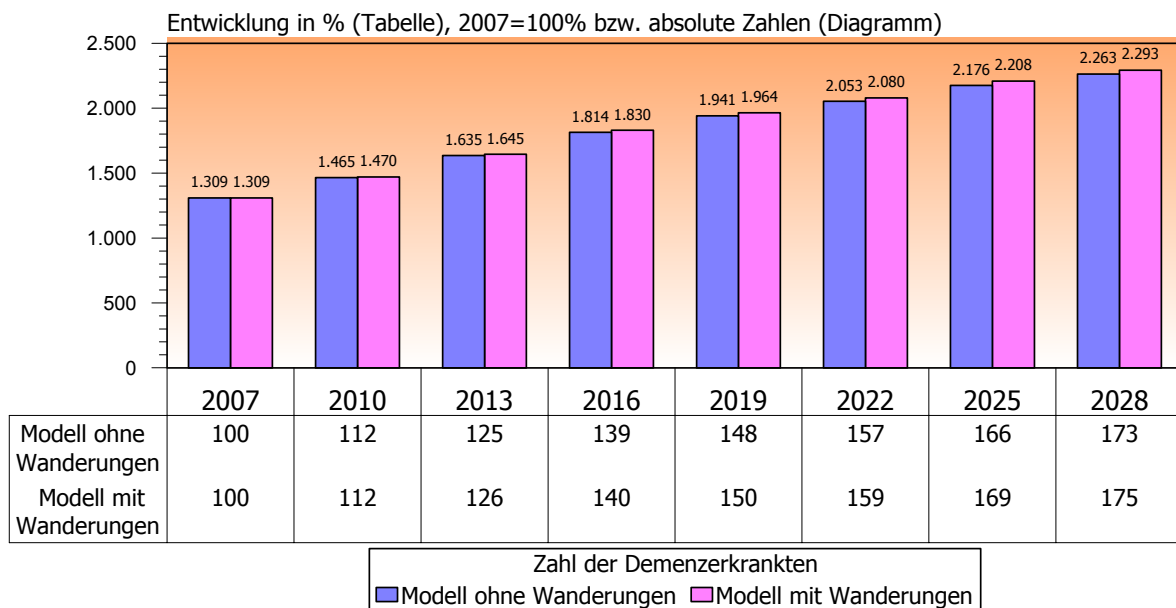


Quelle: AfA / SAGS 2009 nach einer Studie des Rostocker Zentrums zur Erforschung des Demographischen Wandels auf Basis von Daten der GKV von 2002

Wie die Abbildung zeigt, liegt die Demenz-Prävalenzrate für die 75-79-jährigen Frauen in Westdeutschland bei 6,9%; der vergleichbare Wert für die Männer lautet 5,6%. Bei beiden Geschlechtern verdoppeln sich die Werte bei den 80-84-Jährigen fast auf 12,6% bzw. 10,3%. Nahezu Analoges zeigt sich in der dann folgenden Altersgruppe der 85-89-Jährigen. Hier sind es dann 22,9% bzw. 18,0%. Ein nochmals sehr starker Schub zeigt sich bei beiden Geschlechtern dann bei den 90-Jährigen u.ä.

Die Zunahme demenzkranker Personen bis zum Jahr 2028 wird im Landkreis Schweinfurt in etwa der gleichen Größenordnung wie im Bereich der vollstationären Pflege liegen – jeweils unter „Status-quo“-Bedingungen (vgl. Darstellung 15-14).

Darstellung 15-14: Schätzung der Zahl an Demenz Erkrankter im Landkreis Schweinfurt 2007-2028, auf der Basis von GKV-Prävalenzraten



Quelle: AfA / SAGS 2009

Die Zahl der demenzkranken Personen, die im Landkreis leben, dürfte nach diesen Ergebnissen in den nächsten 10 Jahren um über 650 Personen auf dann insgesamt knapp 2.000 Personen zunehmen und bis zum Jahr 2028 um weitere gut 300 Personen ansteigen. Nach den vorliegenden ersten Ergebnissen der Einstufung des MDK im Hinblick auf einen zusätzlichen Betreuungsbedarf wurde deutlich, dass bereits heute 50 bis 60 Prozent der pflegebedürftigen Personen im stationären Bereich diesen Bedarf haben und ein erheblicher Teil davon als demenzkrank anzusehen ist. Geht man von dieser Zahl aus, so leben heute bereits ca. 360 demenzkranke Personen im Pflegeheim (also fast ein Drittel aller demenzkranken Personen im Landkreis Schweinfurt) und ca. 940 im häuslichen Bereich. Es wird deutlich, dass die Schaffung zusätzlicher Angebote für demenzkranke Personen und deren Angehörige eine vordringliche Aufgabe in der Zukunft sein wird.

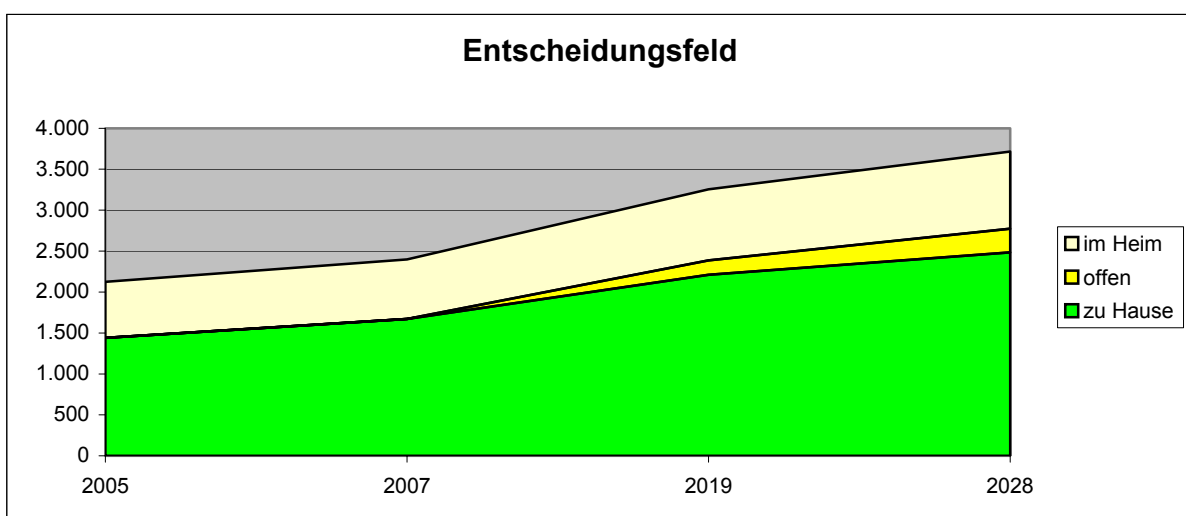
15.5 Fazit

Im Rahmen der Pflegebedarfsplanung wurden zwei Alternativen herausgearbeitet:

- Im Falle der „Status-quo“-Alternative müssten bis zum Jahr 2019 345 zusätzliche Pflegeplätze geschaffen werden. Bis zum Jahr 2028 kommen dann weitere 189 Pflegeplätze hinzu, so dass ein zusätzlicher Bedarf bis zum Jahr 2028 von über 530 stationären Pflegeplätzen vorhanden wäre.
- Im Falle der „ambulant-vor-stationär“-Alternative müssten in den nächsten 10 Jahren nur 139 zusätzliche Pflegeplätze geschaffen werden. Dazu kommen noch einmal weitere 75 Plätze bis zum Jahr 2028, insgesamt also ca. 215 Plätze. Allerdings wurde auch ein Leerstand von rund 50 Plätzen im Jahr 2008 dokumentiert, zuzüglich der 12 Plätze in Stadtlauringen, die derzeit umgebaut werden.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass der zusätzliche Bedarf sich allmählich entwickelt und nicht aktuell vorhanden ist. Im Schnitt müssen in der „Status-quo“-Alternative pro Jahr 26,5 Plätze neu geschaffen werden; in der ambulant-vor-stationär-Alternative sind es nur knapp 11 Plätze pro Jahr. Diese Situation wird in der folgenden Darstellung deutlich, in der die Veränderungen der beiden Varianten übereinander projiziert sind. Die Differenz zwischen der „Status-quo“-Annahme und der „ambulant vor stationär“-Annahme ist als „Entscheidungsfeld / Manövriermasse“ (gelb) dargestellt. Hier muss der Landkreis einen Weg finden, der realisierbar ist und mit den vorhandenen Ressourcen beschriftet werden kann und soll.

Darstellung 15-15: Entscheidungsfeld „ambulant / stationär“



Quelle: AfA / SAGS 2009

Grundsätzlich sind beide Varianten möglich – wobei nach den vorliegenden Ergebnissen der Befragungen und des Workshops die Variante „ambulant vor stationär“ offenkundig präferiert wird. Die Schaffung zusätzlicher Pflegeplätze kann auch im Rahmen des Aufbaus von ambulant betreuten Wohngemeinschaften nach dem neuen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz erfolgen. Regional gesehen sollte der Schwerpunkt einer ergänzenden Ausstattung mit Pflegeplätzen bzw. mit ambulant betreuten Wohngemeinschaften tendenziell in den Bereichen Schweinfurter Mainbogen und Oberes Werntal liegen. Damit ist nicht ausgeschlossen, dass in einzelnen Gemeinden die bisher kein stationäres Pflegeangebot haben, solche Einrichtungen künftig geschaffen werden, um älteren pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern den Verbleib am Ort zu ermöglichen.

Die Variante „ambulant vor stationär“ beinhaltet die Schaffung zusätzlicher Angebote im ambulanten Bereich, wie sie in der Maßnahmenempfehlung im Kapitel „Betreuung und Pflege“ benannt wurden.

Generell ist weiter darauf hinzuweisen, dass Vorsorge für die zu erwartende Zunahme der Zahl demenzkranker Personen getroffen werden muss. Dies kann einmal durch einen Ausbau des Angebots für demenzkranke Personen im stationären Bereich erfolgen. Alternativ könnte durch die Schaffung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften, die speziell auf demenzkranke Personen ausgerichtet sind, dieser Bedarf wohnortnah gedeckt werden.

16. Fazit, Umsetzungsperspektiven und Ausblick

Das Seniorenpolitische Gesamtkonzept ermöglicht eine Gesamtschau der Angebote für ältere Menschen im Landkreis Schweinfurt, differenziert nach elf Handlungsfeldern. Neben der Vielzahl von Angeboten, Diensten und Initiativen die bereits existieren und durch großes Engagement von haupt- und ehrenamtlich Tätigen getragen werden, wurden auch die Bereiche deutlich, in denen es Verbesserungsbedarf gibt, bzw. die für die kommenden Jahre neue Aufgaben mit sich bringen. Dafür wurden eine Reihe von Maßnahmenempfehlungen entwickelt, die sowohl in ihrer Umsetzung als auch in der Zuständigkeit ganz verschieden und unterschiedlich anspruchsvoll und beanspruchend sind.

Sicherlich können nicht alle empfohlenen Maßnahmen gleichzeitig begonnen werden. Deshalb schlagen wir vor, eine Schwerpunktsetzung vorzunehmen. Dabei empfiehlt es sich, die Schwerpunkte zunächst auf diejenigen Handlungsfelder zu legen, die auch im Workshop diskutiert wurden. Es sind dies im Einzelnen:

- Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung;
- Betreuung und Pflege sowie Pflegende Angehörige;
- Wohnen zu Hause;
- Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit.

Zur Umsetzung sind dann im Weiteren noch die Zuständigkeiten, ein Zeithorizont und ggf. auch entstehende Kosten zu kalkulieren.

Eine erfolgreiche Umsetzung der Maßnahmen hängt nicht nur vom Landkreis und den Trägern sozialer Einrichtungen ab. Vielmehr müssen die Ergebnisse und Maßnahmeempfehlungen auch auf Gemeindeebene breit diskutiert und umgesetzt werden. Dazu bedarf es auch der Unterstützung durch den Landkreis, was mit den in diesem Bereich derzeit vorhandenen Ressourcen nur schwer möglich erscheint und es dazu wohl einer personellen Aufstockung bedarf.

Dafür ist es in einem ersten Schritt wichtig, die Gemeinden, und hier v.a. die Seniorenbeauftragten, die Seniorenbeiräte und Bürgermeisterinnen und Bürgermeister über die Ergebnisse und Inhalte des Konzepts zu informieren und von der Notwendigkeit der vorgeschlagenen Maßnahmen und Empfehlungen zu überzeugen.

Die Gemeinden müssen dann jeweils für sich erarbeiten, wie sie das Seniorenpolitische Gesamtkonzept bzw. die darin getroffenen Maßnahmeempfehlungen umsetzen können. Dafür ist es sinnvoll, die jeweilige Situation in den Gemeinden zu berücksichtigen.

sichtigen und die vorgeschlagenen Maßnahmen mit Blick auf ihre örtliche Umsetzbarkeit zu überprüfen. Dabei sollten auch Bürgerinnen und Bürger mit einbezogen werden.

Nicht alle Maßnahmen bedürfen aber einer „individuellen“ gemeindebezogenen Lösung. Vielmehr ist es sinnvoll, dass auch die Gemeinden sich bei manchen Maßnahmen Kooperationspartner (z.B. Nachbargemeinden / Allianzen) suchen, mit denen gemeinsame Lösungen gefunden werden können.