

**Landkreis Würzburg
Fortschreibung
Seniorenpolitisches Gesamtkonzept**

BASIS-Institut
für soziale Planung, Beratung
und Gestaltung GmbH
Ringstraße 23
96163 Gundelsheim

Tel.: 0951/98633-0

Fax: 0951/98633-90

E-Mail: **INFO@BASIS-INSTITUT.DE**

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird zumeist auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht. Dies soll keinesfalls eine Geschlechterdiskriminierung oder eine Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes zum Ausdruck bringen.

Inhaltsverzeichnis

1	Vorgehen und Methoden	5
1.1	Aufbau Berichtsband	5
1.2	Datensammlung und Datenanalyse.....	6
1.3	Befragung Generation 55plus	6
1.4	Einrichtungsbefragung.....	6
1.5	Befragung der kreisangehörigen Städte, Märkte und Gemeinden	6
1.6	Befragung der Seniorenbeauftragten.....	7
1.7	Expertengespräche.....	7
1.8	Projektsteuerung, Begleitgremium, Präsentation für Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sowie Seniorenvertretungen	8
2	Die demographische Entwicklung als Herausforderung	9
2.1	Die demographische Entwicklung im Landkreis Würzburg.....	9
2.2	Demographische Herausforderungen: Belastungsformen, Behinderung, Demenz	12
2.3	Regionale Unterschiede der demographischen Entwicklung.....	19
3	Örtliche Infrastruktur und Wohnen	30
3.1	Fehlende Bausteine der Daseinsvorsorge und der Gesundheitsversorgung	32
3.2	Gesundheitsversorgung.....	38
3.3	Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und Mobilität	52
3.4	Wohnsituation und selbständiges Leben.....	66
4	Teilhabe und Engagement	81
4.1	Soziale Kontakte und Einsamkeit	81
4.2	Zeitgestaltung	88
4.3	Freiwilliges Engagement/Ehrenamt	93
4.4	Interessenvertretung	99
4.5	Ausblick: Beispiele für Angebote zu Zeitgestaltung, Aktivierung von Engagement, Interessenvertretung und Kontaktförderung	103
5	Interessenschwerpunkte und Vorsorgesituation	113
6	Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)	117
6.1	Unterstützungssituation bei der Haushaltsführung/alltagspraktische Hilfen	119
6.2	Unterstützung bei Pflege und Betreuung	124
6.3	Pflegepotentiale	130

6.4	Aktuelle Pflegeformen Landkreis Würzburg	133
6.5	Aktueller Pflegebedarf nach der Pflegestatistik	160
6.6	Exkurs: Gutachten für den Bereich der Pflege in Bayern	162
6.7	Prognose des Pflegebedarfs nach der Pflegestatistik.....	163
6.8	Erweitertes Versorgungsvolumen.....	165
6.9	Prognose Pflegebedarf nach erweitertem Versorgungsvolumen.....	168
7	Fazit und Empfehlungen zu Zielen sowie Maßnahmen	171
7.1	Infrastruktur und Gemeindeentwicklung	172
7.2	Teilhabe und Engagement	179
7.3	Pflege und Unterstützung	185
7.4	Zusammenfassung und Priorisierung der Maßnahmenempfehlungen	191
8	Quellen- und Literaturverzeichnis	195
9	Abbildungsverzeichnis	199
10	Tabellenverzeichnis	201
11	Anhang: Beispiele guter Praxis.....	202
11.1	Förderung von neuen Wohnformen und von Lebensqualität im Altenheim ...	202
11.2	Zeitgestaltung und Kontaktförderung.....	207
11.3	Freiwilliges Engagement/Infosystem zur Nachbarschaftshilfe	210
11.4	Interessensvertretung.....	213
11.5	Ideen und Vorschläge zur Rekrutierung von Fachkräften.....	218
11.6	Zusammenfassender Überblick über Beiträge des Kommunalunternehmens des Landkreises Würzburg zur Altenarbeit	222

1 Vorgehen und Methoden

2020 beschloss der Landkreis Würzburg, das BASIS-Institut für soziale Planung, Beratung und Gestaltung GmbH mit der Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts (2011) zu beauftragen. Grundlage für diesen Beschluss ist Art. 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG), das vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der damit einhergehenden Zunahme der Zahl älterer Menschen nicht nur die reine Bedarfsermittlung im pflegerischen Bereich vorsieht, sondern auch – im Sinne Seniorenpolitischer Gesamtkonzepte – die Planung und Weiterentwicklung umfassender Versorgungs- und Teilhabestrukturen umfasst.

Eine verantwortungsvolle, zukunftsorientierte Planung muss sich auf eine völlig andere Bevölkerungszusammensetzung mit anderen Bedürfnissen einstellen: Die demographische Entwicklung bringt für viele ein Älterwerden bei guter Gesundheit. Andere brauchen mit fortschreitendem Alter umfangreiche Unterstützung, um ihren Alltag in guter Lebensqualität verbringen zu können. Generell kann man feststellen, dass immer mehr Menschen ein hohes bis sehr hohes Lebensalter erreichen. Dementsprechend steigt auch die Anzahl der Menschen mit Unterstützungsbedarf im Alltag und bei der Pflege. Aber das Alter ist nicht nur durch Hilfsbedürftigkeit und Pflegebedürftigkeit geprägt: Immer mehr Ältere kommen in den Genuss eines "3. Lebensalters", in dem sie nach der Berufstätigkeit zum Teil mehrere Jahrzehnte bei guter Gesundheit das Leben genießen können.

Alter ist also nicht nur Last, Einschränkung und Unterstützungsbedarf. Alter ist auch Chance auf Freiheit, Selbstbestimmung, Genuss und Aktivität. Es gilt beide Perspektiven zu wahren. Es gilt, Unterstützungsbedarf zu erkennen, Unterstützung zu planen und zu mobilisieren, auch von Älteren für Ältere. Es gilt also auch, für dieses 3. Lebensalter Angebote zu gestalten, die eine umfassende Teilhabe, aber auch *Teilgabe* der älteren Generation ermöglichen.

1.1 Aufbau Berichtsband

Die Fortschreibung fußt auf mehreren zentralen Arbeitsschritten und Modulen. Um die Situation des aktuellen pflege- und seniorenpolitischen Planungsprozesses und der älteren Generation im Landkreis umfassend abbilden zu können, wurden im Auftrag des Landkreises verschiedene Erhebungen der Bestands- und Bedarfslage in seniorenpolitisch relevanten Bereichen durchgeführt.

In **Kapitel 1** werden das Vorgehen und die Methoden erläutert. **Kapitel 2** zeigt die demographische Entwicklung im Landkreis, differenziert auch nach den Kommunen. Die inhaltlichen Grundlagen, zentralen Ergebnisse und Analysen zu den Maßnahmenempfehlungen (**Kapitel 7**) finden sich unter den verschiedenen Themenbereichen in den **Kapiteln 3 bis 6**, wobei Kapitel 6 auch die Auswertungen der Pflegebestandsanalysen und der erwarteten Pflegebedarfe im Landkreis analysiert. In diesen Kapiteln wird auch

auf Modelle und best-practice-Beispiele verwiesen. Diese werden in **Kapitel 11** (Anhang) ausführlicher aufgeführt.¹ **Kapitel 8 bis 10** listen die Verzeichnisse auf.

1.2 Datensammlung und Datenanalyse

Die Beobachtung und Beschreibung der aktuellen Sozialstruktur ist Grundlage jedes Planungsvorhabens. Im Laufe des Planungsprozesses wurden unter Einbezug bestehender Datensammlungen aus gängigen Datenbanken (Bayerisches Landesamt für Statistik, Pflegekassen, Kassenärztliche Vereinigung Bayern, Bundesagentur für Arbeit usw.) und vorhandenen Studien unter anderem die Feststellung des Ist-Standes im Bereich der demographischen Entwicklung oder die Anzahl pflegebedürftiger Menschen in der Kommune und deren Prognosen usw. abgebildet.

1.3 Befragung Generation 55plus

Um Auskunft über Probleme, Bedarfe, Ideen und Vorstellungen sowie die Lebenssituation der Bevölkerung zu erhalten, hat der Landkreis Würzburg eine Befragung von ca. 5.000 Personen im Alter 55 und älter in Auftrag gegeben.

Die Versendung des standardisierten Fragebogens erfolgte ab 3. Quartal 2020 an Bürger 55+, deren Adressen aus den Melderegistern der Kommunen ermittelt worden waren. Nach Ende der Feldzeit konnten von den rückgelaufenen Fragebögen 1.805 in die Studie einbezogen werden, was einer Rücklaufquote von ca. 36 % entspricht.

1.4 Einrichtungsbefragung

Der Planungsprozess beinhaltete auch eine Bestandserhebung in den Bereichen Senioren- und Altenpflege. Der Erhebungsbogen deckte neben der reinen Bestandsaufnahme der Ausstattung, Leistungsangebote für die Bestands- und Bedarfsanalyse in der Pflege etc. auch subjektive Einschätzungen über spezifische Problemlagen sowie Entwicklungstrends ab.²

1.5 Befragung der kreisangehörigen Städte, Märkte und Gemeinden

Durch eine Befragung aller kreisangehörigen Städte, Märkte und Gemeinden bestand für die Bürgermeister bzw. Verwaltungsmitarbeiter die Möglichkeit, bisherige Planungs- und Umsetzungsprozesse in den Kommunen des Landkreises zu erläutern und zu beurteilen. Die evaluierende Kommunenbefragung war zusätzlich auch eine Grundlage

1 Sie sind als Hinweis auf die vorbildliche Arbeit engagierter Akteure des Landkreises gedacht und als Vorschlag für andere Akteure bzw. Anregung zum Erfahrungsaustausch. Die Darstellung ist keinesfalls abgeschlossen und endgültig. Sie ist als „erster Schritt“ gemeint und bedarf der kontinuierlichen Fortschreibung, eine Art „Schatztruhe der Aktionen und Ideen“.

2 Die Auswahl der angefragten (teil-)stationären und ambulanten Einrichtungen erfolgte über das Kommunalunternehmen des Landkreises Würzburg.

der Informationssammlung über zukünftige Bedarfe in der Seniorenarbeit der Kommunen. Der Fragebogen umfasste unter anderem die Bereiche „Infrastruktur“, „Beratung und Information seitens der Kommune“, „Seniorenpolitik im Landkreis und kommunale Einbindung“ und „Einschätzung des senioren- und demenzpolitischen Gestaltungsprozesses“ und weitere Bereiche bezüglich der momentanen Situation (so-wohl für die lokale als auch die regionale Seniorenarbeit). Diese (teilstandardisierte, schriftliche) Kommunalbefragung sollte neben bestehenden Prozessen auch eine Einschätzung der Kommunen zu aktuellen Problemen und zukünftigen Entwicklungen im Zuge des seniorenpolitischen Gestaltungsprozesses in den einzelnen Kommunen abbilden.

Es beteiligten sich 86 % der Kommunen des Landkreises an der Befragung. Wir bedanken uns bei allen teilnehmenden Kommunen für ihre Unterstützung.

1.6 Befragung der Seniorenbeauftragten

Um einen umfassenden Überblick über die Situation im Landkreis Würzburg zu gewinnen, wurden Seniorenbeauftragte durch eine (teilstandardisierte) Befragung einbezogen. Diese Befragung sollte die Wahrnehmungen des bisherigen Planungs- und Umsetzungsprozess aus Sicht der kommunal engagierten Ansprechpartner rund um das Thema Senioren abbilden und eventuelle Verbesserungsmöglichkeiten aufdecken.

75 % der Kommunen haben über einen zentralen Ansprechpartner für seniorenspezifische Angelegenheiten Rückmeldung gegeben. Nicht alle Kommunen im Landkreis haben bereits einen zentralen Ansprechpartner für seniorenpolitische Angelegenheiten. In einigen Fällen wurde die Befragung seitens der Bürgermeister in Personalunion als Seniorenbeauftragter bearbeitet. Ein Bogen kam ohne Angabe der Kommunen zurück³

Wir bedanken uns bei allen teilnehmenden Akteuren für ihre Unterstützung.

1.7 Expertengespräche

Durch Gespräche mit Experten wurde versucht, gezielt Lücken in bestimmten Themenbereichen zu schließen. Ebenso wurden diese Gespräche als qualitative Methode zur Vertiefung und Konkretisierung der aufgeworfenen Fragen durch z. B. die Befragung der Generation 55plus genutzt, es wurden einzelne Ergebnisse überprüft und eine Evaluierung zentraler Maßnahmen aus vorherigen Konzepten durchgeführt.

Insgesamt wurden – bezogen auf den Landkreis Würzburg - 21 Experten, bezogen auf die Stadt Würzburg 25 Experten und die Seniorenvertretung der Stadt aus den Bereichen Gesundheit, bürgerschaftliches Engagement, Wohnen und Wohnberatung, Gemeindeentwicklung / Quartiersmanagement, Interessenvertretung der Senioren in

³ Bei kommunenspezifischen Auswertungen wird dieser ausgeklammert, bei landkreisweiten Auswertungen einbezogen.

den Kommunen, Beratung und Unterstützung Pflegender Angehöriger, Palliativversorgung und Hospizarbeit, Demenz, Armut und Einsamkeit, besondere Probleme der stationären Pflege/Kurzzeitpflege, einbezogen.

Den befragten Experten sei hier ausdrücklich und sehr herzlich gedankt für ihre Unterstützung, ihr „Zeitgeschenk“, ihre Ideen, Erfahrungsberichte, Einschätzungen und Anregungen.

1.8 Projektsteuerung, Begleitgremium, Präsentation für Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sowie Seniorenvertretungen

Auftraggeber und BASIS-Institut standen im Rahmen der Projektsteuerung in kontinuierlichem Austausch, sodass alle Details der Arbeitsschritte gemeinsam entschieden werden konnten, der Austausch von Informationen kurzfristig gewährleistet war, Ergebnisse jeweils zeitnah weitergegeben wurden, das Projektergebnis daher auf einer sehr engen Zusammenarbeit aufbaut. Durch das Begleitgremium, in dem alle für das SPGK wichtigen Institutionen und Akteure vertreten waren, wurde die Einbindung des Projektes in die Anliegen, Erfahrungen und den Informationsbedarf der Praxis gesichert und die Umsetzung des Projektergebnisses vorbereitet. Dazu wurde das Begleitgremium im Rahmen von drei Sitzungen über Ziel, Methoden, Zwischenergebnisse und die wichtigsten Endergebnisse informiert, alle Arbeitsschritte sowie Ergebnisse zur Diskussion gestellt und Diskussionsergebnisse in das SPGK einbezogen. Die abschließende Präsentation für Bürgermeisterinnen und Bürgermeister sowie Seniorenvertretungen der Gemeinden des Landkreises geht auf regionale Differenzierungen im Landkreis ein und liefert eine Grundlage für die Umsetzung des SPGK in den Kommunen.

2 Die demographische Entwicklung als Herausforderung

2.1 Die demographische Entwicklung im Landkreis Würzburg

Der demographische Wandel beschreibt das Zusammentreffen zweier Phänomene: eine stark gestiegene Lebenserwartung und niedrige, unter dem Selbsterhaltungsniveau liegende Geburtenraten, wie sie in Deutschland seit Ende der 1960er Jahre konstant vorherrschen. In der Folge altert unsere Gesellschaft, da mehr Menschen ein sehr hohes Alter erreichen und weniger junge Menschen nachkommen. Unsere Bevölkerung schrumpft, weil weniger Kinder zur Welt kommen als Menschen sterben. Und das seit fast 50 Jahren. Bayern steht vor erheblichen demographischen Veränderungen – neben der landesweiten Alterung der Bevölkerung wird der Freistaat trotz der stark gestiegenen Zuwanderung aus der Europäischen Union sowie den arabischen und afrikanischen Krisenstaaten weiterhin von unterschiedlichen regionalen Entwicklungspfaden geprägt sein.⁴

Bayern als Ganzes wird nach Vorausberechnungsergebnissen des Bayerischen Landesamts für Statistik in ca. 20 Jahren 13,6 Millionen Einwohner zählen, was einem Plus von 4 % entspricht. Auf Kreisebene reicht die Spanne von 12,4 % Einwohnerzuwachs im Landkreis Dachau bis hin zu 11,8 % Bevölkerungsrückgang im nördlichen Landkreis Kronach.⁵

4 Das Bayerische Landesamt für Statistik bietet in seinem „Demographie-Spiegel für Bayern“ nicht nur für Landkreise und kreisfreie Städte eine Bevölkerungsprognose an, sondern auch auf Gemeindeebene.

5 Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2038. Demographisches Profil, S. 4.

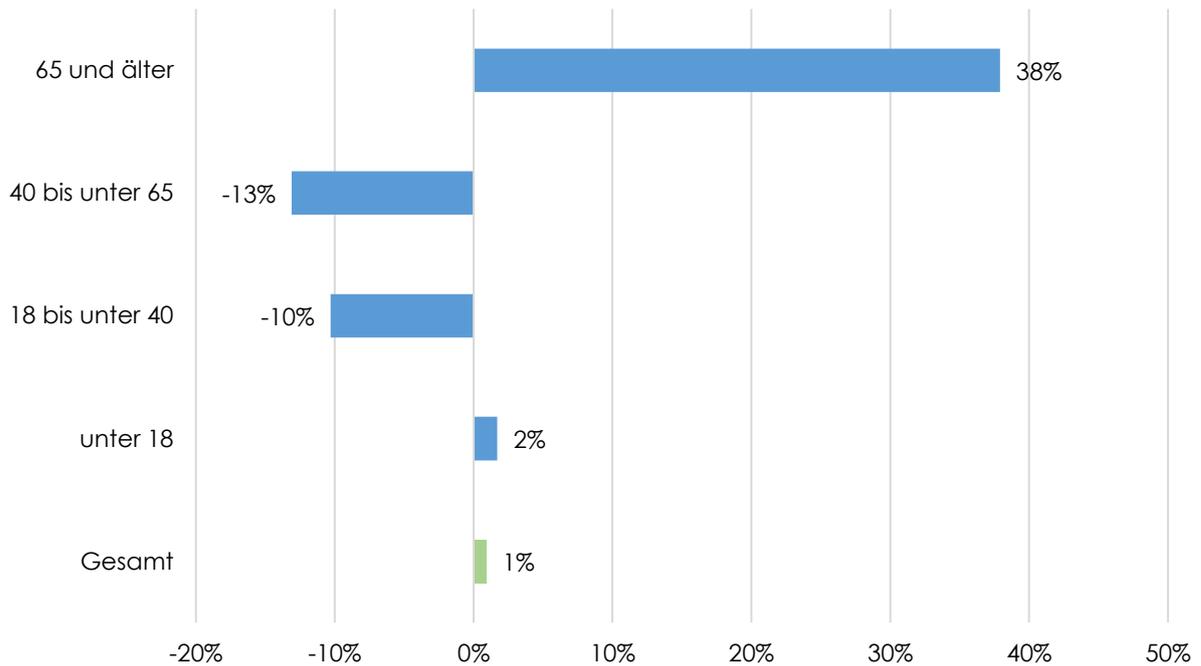
Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Landkreisen Bayerns bis 2038 in Prozent



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausrechnungen für Bayern bis 2038

Insbesondere die strukturschwächeren Grenzregionen hin zur Tschechischen Republik und zu den neuen Bundesländern werden deutliche Bevölkerungsverluste erleiden. In Schwaben und Altbayern finden sich mehr ‚stabile‘ und ‚zunehmende‘ Städte und Landkreise, die sich mittelfristig zwar mit keinem schrumpfenden, aber dennoch alternenden Einwohnerbestand auseinandersetzen müssen. Der Münchener-Gürtel zeigt ‚stark zunehmende‘ Veränderungen.

Der Landkreis Würzburg gehört zu den „stabilen“ Landkreisen in Bayern. Die Anzahl der Einwohner im Jahr 2038 ist fast konstant. Die Altersgruppe 65 Jahre und älter wird dabei in den nächsten Jahrzehnten um fast 38 % ansteigen. In den potentiell erwerbsfähigen Altersgruppen verliert der Landkreis zwischen 2018 und 2038 rund 13 % (40- bis unter 65-Jährige) und 10 % (18- bis unter 40-Jährige).

Abbildung 2 Veränderung der Einwohner des Landkreises Würzburg 2018-2038

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2038. Demographisches Profil. Graphik: BASIS-Institut (2020)

In absoluten Zahlen bedeutet das einen Anstieg der Bevölkerung 65+ von ca. 34.500 Personen auf 47.000 Personen im Jahr 2038. Dies spiegelt sich auch im Durchschnittsalter wider: bis 2038 steigt das Durchschnittsalter um 2,5 Jahre im Landkreis auf 47,1 Jahre an.

Dabei wird in der ersten Dekade (bis ca. 2030) vor allem die Zahl der „jungen Alten“ (die 60 – 75-Jährigen) steigen, danach die Zahl der Betagten und Hochbetagten. Bis 2038 wird dann voraussichtlich die Zahl der 75-Jährigen und Älteren um fast 50 % zugenommen haben! Während also in den nächsten zehn Jahren die nachwachsenden Senioren die Aktivitätspotenziale der älteren Generation und auch Selbsthilfeschancen durchaus stärken könnten, werden in der Zeit nach 2030 sowohl diese Potenziale zunehmend schwinden als auch die Unterstützungspotenziale der Familien, die Älteren zugutekommen könnten, zurückgehen und die Belastungen der mittleren Generation durch Vorsorge für die Kinder und Jugendlichen bzw. Unterstützung der Älteren deutlich steigen.

2.2 Demographische Herausforderungen: Belastungsformen, Behinderung, Demenz

Durch das Wachstum der älteren Bevölkerungsgruppen wird auch der Altenquotient stark ansteigen. Der Altenquotient gibt das statistische Verhältnis des Anteils der Bevölkerung im nicht mehr erwerbsfähigen Alter zum Anteil der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter. Zur Berechnung des Altenquotienten gibt es unterschiedliche Definitionen der Altersgrenzen (z. B. bei den noch nicht erwerbsfähigen die Altersgrenze bis unter 15 oder bis unter 20 Jahre), diese sollten entsprechend immer kenntlich gemacht werden. Das Statistische Landesamt berechnet z. B. den Altenquotienten mit der Altersgrenze 65 Jahre. Bei dieser Altersgrenze (statt z. B. 60 Jahre) muss man den Effekt berücksichtigen, dass die Ergebnisse zu Gunsten einer etwas weniger dramatischen Darstellung der Gegebenheiten verändert werden: Zwar wurde die gesetzliche Altersgrenze für die Regelaltersrente auf 65 bzw. für jüngere Jahrgänge auf 67 Jahre festgelegt, das tatsächliche Renteneintrittsalter liegt allerdings weiterhin niedriger. Trotz steigenden Renteneintrittsalters in den letzten Jahren liegt nach der Rentenzugangstatistik der Deutschen Rentenversicherung das durchschnittliche Eintrittsalter in Deutschland noch weit unter 65 Jahren, aktuell bei 62 Jahren.⁶

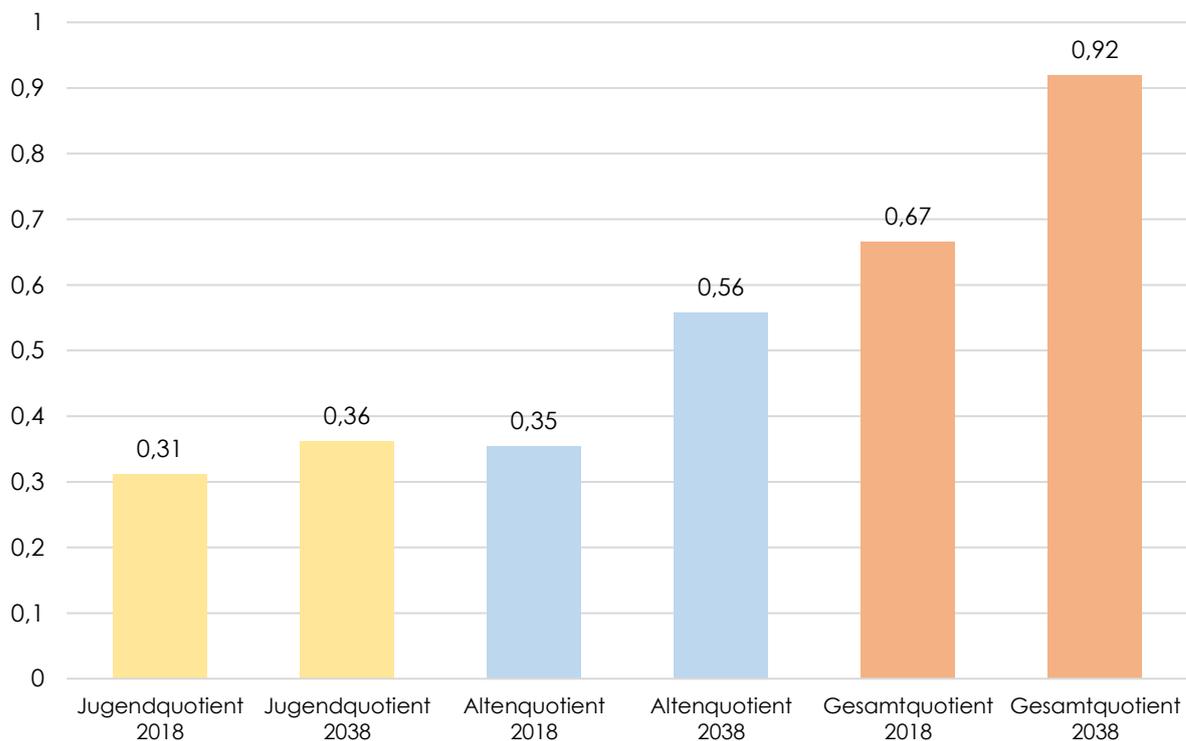
Der Altenquotient fungiert als Indikator für die Überalterung einer Gesellschaft ebenso wie als Index ihrer Leistungsfähigkeit. Die erwerbsfähige Bevölkerung investiert nicht nur in die Zukunft ihrer Kinder, sie kommt im Rahmen des Generationenvertrags auch für die Rente der älteren Bevölkerung auf. Diese Form der Belastung wird ebenfalls durch diesen Indikator gemessen. Der Altenquotient für den Landkreis Würzburg liegt zurzeit bei 35 Älteren, die auf 100 Erwerbsfähige kommen. Dieser wird allerdings aufgrund der stark alternden Bevölkerung in den kommenden zwei Jahrzehnten auf fast 56 alte Personen pro 100 Erwerbstätige ansteigen. Damit liegt der Landkreis Würzburg leicht über dem bayerischen Durchschnitt von 0,48 (2038).

Der Jugendquotient gibt das Verhältnis von der Anzahl „junger“ Menschen, die noch nicht im erwerbsfähigen Alter sind (jünger als 20 Jahre) zu der Anzahl von Menschen im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64 Jahre) an. Aufgrund der seit dem 20. Jahrhundert anhaltenden demographischen Veränderung in Deutschland tritt eine Überalterung auf, die den Jugendquotient stetig absinken und den Altenquotient steigen lässt. Im Landkreis Würzburg hingegen steigt der Jugendquotient in den nächsten 20 Jahren von 0,31 auf 0,36 an. Das heißt in Zukunft werden 36 junge Menschen auf 100 Menschen im erwerbsfähigen Alter kommen und siedelt somit über dem bayerischen Durchschnitt von 0,30 (2018) bzw. um den bayerischen Durchschnitt 0,34 (2038). Der Jugendquotient ist ein Indikator der Zukunftsfähigkeit eines Gebietes: Je niedriger der Quotient liegt, umso weniger junge Menschen wachsen im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung heran. Er kann daher u.a. relevant für (potentielle) Arbeitgeber in der Region sein, die Nachwuchskräfte benötigen und dies bei ihrer Standortentscheidung berücksichtigen.

⁶ Vgl. Deutsche Rentenversicherung Bund (2019): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenversicherung in Zahlen 2019, S. 68.

Der Jugend- und der Altenquotient beschreiben Teilaspekte der Veränderung der Altersstruktur, die im Gesamtquotienten⁷ miteinander verbunden werden. Der Gesamtquotient beschreibt das Verhältnis der Bevölkerungsteile im Erwerbsalter: Das Verhältnis von also potentiell Abhängigen (jüngere oder ältere Bevölkerung) zu potenziell Erwerbsfähigen wird innerhalb der nächsten Jahre besorgniserregende Ausmaße annehmen. Noch liegt der Gesamtquotient bei 0,67 - also bei 67 Abhängigen auf 100 Erwerbstätige. In 20 Jahren wird dieser auf 0,92 steigen. Das heißt 92 potentiell Abhängige kommen auf 100 Erwerbstätige⁸.

Abbildung 3 Altersindikatoren Landkreis Würzburg 2018 und 2038



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2038. Demographisches Profil. Graphik: BASIS-Institut (2020)

Der demographische Wandel im Landkreis Würzburg ist also trotz eines Bevölkerungswachstums unaufhaltbar und teilweise bereits heute spürbar: Hochaltrigkeit ist zwar noch kein Massenphänomen in der Region, das zahlenmäßige Verhältnis der Lebensphasen wird sich aber in den nächsten 20 Jahren verändern und auch Würzburg muss sich auf eine Änderung der Alterszusammensetzung einstellen.

Die Relation zwischen Rentnern und Erwerbsfähigen (Altenquotient) wird von 36 zu 100 auf 50 zu 100 ansteigen. Dadurch wird sich auch das Verhältnis der noch nicht bzw.

⁷ Der Gesamtquotienten beschreibt die demographische Komponente der Belastung, nicht jedoch unbedingt deren reales Bild, da sich die Erwerbstätigen deutlich von den Personen im Erwerbsalter unterscheiden können, z. B. weil sie sich noch in Ausbildung/Studium befinden, Hausfrauen/-männer oder erwerbslos bzw. Empfänger von Ruhegehalt/Kapitalerträgen sind oder aus sonstigen Gründen keiner Erwerbstätigkeit nachgehen.

⁸ Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2038. Demographisches Profil, S. 8.

nicht mehr Erwerbsfähigen zu den potentiell Erwerbsfähigen von 67 zu 100 Personen auf 84 zu 100 Personen (Gesamtquotient) erhöhen. Dadurch verschiebt sich das Verhältnis der potenziell Abhängigen (jüngere und ältere Bevölkerung) zur Bevölkerung im potenziell erwerbsfähigen Alter drastisch. Wenn mit dem Alten- und Jugendquotienten also die Belastung der Erwerbsbevölkerung verbunden wird, da zum einen die Bevölkerung im Erwerbsalter durch das Umlageverfahren für die Rentenempfänger aufkommen muss, zum anderen diese Altersgruppe auch für die Ausbildung, Erziehung und Betreuung der jungen Bevölkerung sorgen muss, da es sich um die Elterngeneration handelt, wird mit dem Gesamtquotienten das Ausmaß einer möglichen Belastung verdeutlicht.⁹

Der theoretische Hintergrund solcher Kennzahlen ist die Überlegung, dass nur die Erwerbstätigen im engeren Sinne wirtschaftlich produktiv sind und das Leben der noch in der Ausbildung befindlichen Jungen sowie der schon im Ruhestand weilenden Älteren finanzieren - und somit praktisch und finanziell auch für die Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf aufkommen müssen. Es stellt sich also konkret die Frage, wie immer weniger Jüngere für immer mehr Ältere Rente, Unterstützung und Pflege sichern können.

Die Problematik der Entwicklung lässt sich auch anders ausdrücken: im Jahr 2038 gibt es theoretisch 1,8 Personen, die noch nicht oder nicht mehr selbst Erwerbseinkommen erzielen je Zwei-Personen- Haushalt, 2018 waren es noch ca. 1,3 abhängige Personen.

Der Anteil der Ledigen und Verwitweten an den 65-Jährigen und Älteren ist ein Indikator für die Gefahr des Alleinseins im Alter und um die soziale Belastung durch fehlende partnerschaftliche und familiäre Beziehungen zu messen: Innerhalb dieser älteren Gruppe im Landkreis Würzburg sind ca. 24 % verwitwet und ca. 10 % ledig oder geschieden. Ferner zeigt sich eine höhere Scheidungsrate bei den jüngeren Altersgruppen, die untermauert, dass in Zukunft noch zunehmend Geschiedene bei den Älteren vorkommen werden. Es muss also festgehalten werden, dass mit steigendem Alter die Zahl der Singles im Landkreis zunimmt und zukünftig aufgrund des sozialen Wandels auch verstärkt Geschiedene und Getrenntlebende die Familiensituation der älteren Generation bestimmen werden.

Hinzu kommt, dass es zurzeit auf dem Arbeitsmarkt nicht ausreichend Arbeitskräfte für den Bereich der Langzeitpflege gibt. Dies wird voraussichtlich auch in naher Zukunft

⁹ Aber auch die Berücksichtigung des Gesamtquotienten reicht nicht aus, um die Belastung der Bevölkerung korrekt zu erfassen. Denn die Zuordnung als „erwerbsfähig“ bedeutet keineswegs, dass alle Personen in der Altersgruppe auch tatsächlich erwerbstätig sind. Zu der Gruppe der Nicht-Erwerbstätigen zählen u. a. Arbeitslose, (junge) Menschen in Aus- und Fortbildung, Hausfrauen und Mütter, die ihre Erwerbstätigkeit wegen Kindererziehung oder Pflege unterbrochen oder ganz aufgegeben haben, Erwerbsgeminderte sowie Bezieher einer vorgezogenen Altersrente. Diese Personen beziehen kein Erwerbseinkommen und entrichten entsprechend auch keine Einkommensteuer und Sozialversicherungsbeiträge. Sie leben vielmehr ebenfalls von öffentlichen Transfers und privaten Übertragungen, die von der erwerbstätigen Bevölkerung erwirtschaftet und aufgebracht werden muss. Die Belastung der erwerbstätigen Bevölkerung durch die Finanzierung der Nicht-Erwerbstätigen liegt demnach derzeit deutlich höher, als dies im Gesamtquotienten zum Ausdruck kommt. Durch die prognostizierte demographische Entwicklung werden sich die Belastungsfaktoren in Zukunft deutlich verschärfen.

schwierig bleiben, um den Rückgang der fehlenden informellen Pflege durch Angehörige zu kompensieren: In Bayern zum Beispiel stieg zwar die Beschäftigtenzahl in Gesundheits- und Pflegeberufen seit 2013 von ca. 430.000 um 13 % auf ca. 488.000 im Jahr 2017 an. Der Anteil der Ausländer in diesem Tätigkeitsfeld hat sich seit 2013 von 6 % auf 10 % erhöht. Aber auch die Teilzeitquote hat sich im gleichen Zeitraum in den Gesundheits- und Pflegeberufen von 44 % auf 47 % erhöht. Konstant sind in diesem Zeitraum rund 81 % der in diesen Berufen Tätigen weiblich, und mittlerweile statt 9,5 % nur noch 8,5 % unter 25 Jahren, sowie lediglich 34 % statt 37 % unter 35 Jahren. Der Anteil der 50-Jährigen und älter ist dagegen in den letzten 5 Jahren von 27 % auf 32 % angestiegen.¹⁰

Die Bereitschaft eigene Kinder aufzuziehen, eventuell die eigenen Eltern zuhause zu pflegen und zusätzlich auch beruflich für Kinder- und Altenpflege aufzukommen, nimmt also in den vergangenen Jahren bei jungen Menschen ab: Somit bleibt zu befürchten, dass sich ein weiteres Wachstum der Berufsgruppe im benötigten Ausmaß schwierig gestaltet.

Neben Kindern und pflegebedürftigen Senioren benötigen auch Menschen mit Behinderung besondere Rücksicht und Pflege. Der Grad der Behinderung (GdB) wird nach Zehnergraden festgestellt (20 bis 100). Ab einem Grad der Behinderung von 50 spricht man von Schwerbehinderung. Laut Auskunft des Bayerischen Landesamts für Statistik, das sich auf die Daten des Zentrums Bayern Familie und Soziales (ZBFS) stützt, lebten zum Jahresende 2019 in Bayern rund 1,2 Millionen Menschen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung. Insgesamt ist in Bayern gegenüber dem Jahresende 2017 ein Anstieg der Menschen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung um 2,2 % verzeichnen. In den letzten knapp 20 Jahren hat es eine Zunahme der Menschen mit einer Schwerbehinderung um 19 % in Bayern gegeben. Mit dem Alter zunehmende gesundheitliche Beeinträchtigungen führen dazu, dass der Anteil Behinderter mit steigendem Alter höher wird. Die Hälfte der Personen war zum Stichtag 65 Jahre oder älter waren (57 %).¹¹

Genau wie in Bayern steigt im Landkreis Würzburg die Anzahl der Menschen mit Behinderungen in den letzten Jahren an. Insgesamt ist ein starker Anstieg der Menschen mit Schwerbehinderung im Landkreis, z. B. in den letzten 20 Jahren (seit 2001) um ca. 43 Prozent, zu verzeichnen.¹² Als Ursachen für den stetigen Anstieg der Menschen mit

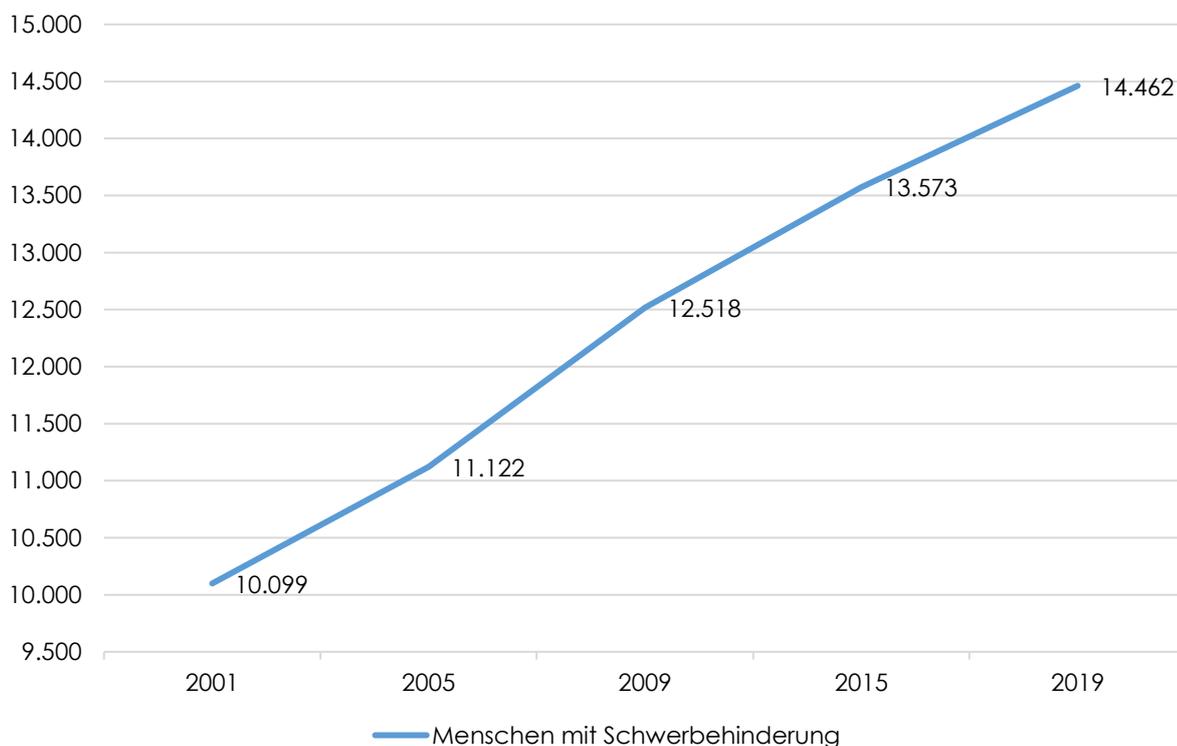
10 Vgl. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (2020): Berufe im Spiegel der Statistik. Berufsgruppe BA04: Gesundheits- und Pflegeberufe 2013-2017, abgerufen unter <http://bisds.iab.de/Default.aspx?be-ruf=BA04®ion=5&qualifikation=0>

11 Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ende 2019 lebten in Bayern fast 1,2 Millionen Menschen mit einer schweren Behinderung. Pressemitteilung.97/2020/54/K; Fürth, den 16. April 2020.

12 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Schwerbehinderte: Kreis, Altersgruppen (11), Jahre; Würzburg (LK). Seit 1985 wird alle zwei Jahre eine Bundesstatistik über schwerbehinderte Menschen durchgeführt. Zur Datenerhebung wird seit 2010 jährlich vom Zentrum Bayern für Familie und Soziales (ZBFS) ein Datenabgleich in der Schwerbehindertenstatistik durchgeführt. Da dieser vor dem Jahre 2010 nicht durchgeführt wurde, sind die Schwerbehindertenzahlen 2011 niedriger als 2009 (= Bereinigung der Register), da bis dahin z.B. bei nicht gemeldeten Umzügen, Sterbefällen o.ä. "Karteileichen" Berücksichtigung finden konnten. Dieser Datenabgleich erfolgt seit 2010 gemäß § 25 der Meldedatenverordnung (MeldDV) und besagt, dass das Zentrum Bayern Familie und Soziales zur Vermeidung der rechtswidrigen Zahlung von Sozialleistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz, dem Bayerischen Blindengesetz und nach Gesetzen, die das Bundesversorgungsgesetz entsprechend für anwendbar erklären, sowie zur Feststellung der Anzahl der gültigen Schwerbehindertenausweise

Behinderungen kann vermutet werden, dass behinderte Menschen eine steigende Lebenserwartung haben bzw. der Anteil älterer Menschen wächst, die potentiell häufiger eine Behinderung haben als junge Menschen.

Abbildung 4 Entwicklung der Anzahl der Menschen mit Schwerbehinderung Landkreis Würzburg



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Statistik der Schwerbehinderten (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020)

Für den Landkreis konnten die Daten nach Grad der Behinderung und Altersgruppen über das Zentrum Bayern Familie und Soziales bezogen werden (31.12.2019).¹³ 15.206 Menschen waren zum Stichtag amtlich anerkannte schwerbehinderten Menschen, ca. 22 % mit einem ein Grad der Behinderung von 100. Ein Behinderungsgrad von 50 wurde über 5.450 schwerbehinderten Menschen zuerkannt (36 %).

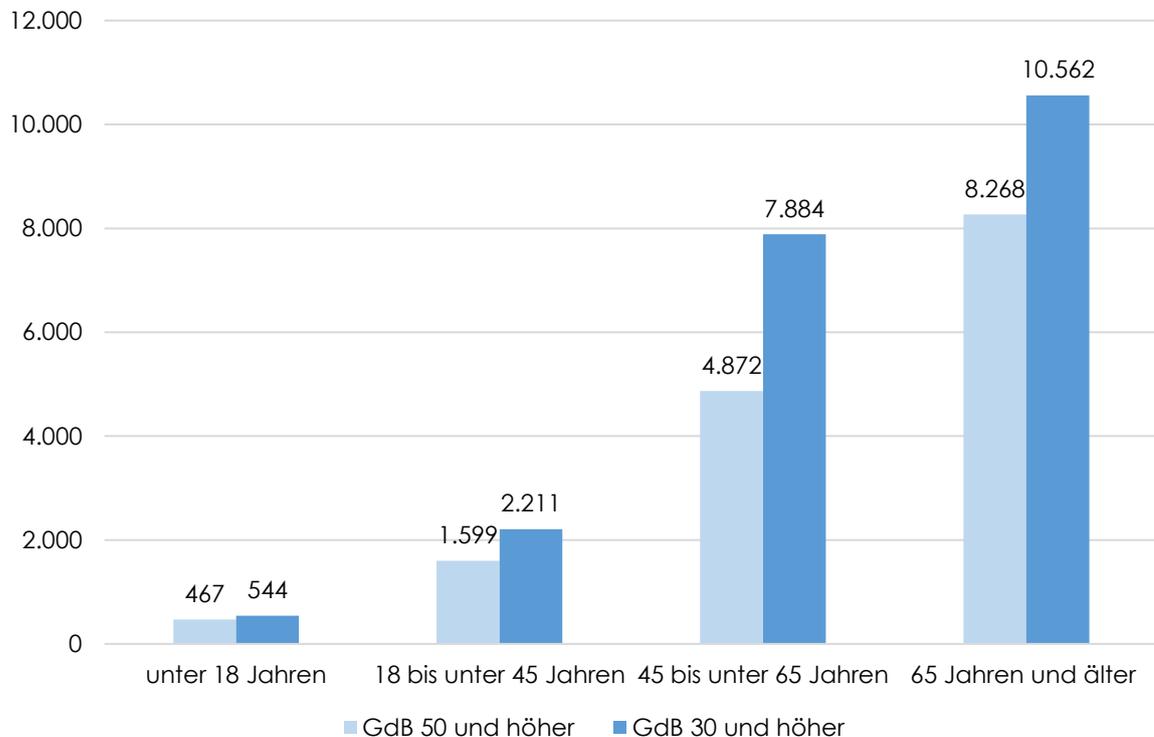
Unter bestimmten Voraussetzungen können Personen den schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden, bei denen „nur“ ein Grad der Behinderung von 30 oder 40 festgestellt wurde. Betrachtet man diese Gruppe im Landkreis Würzburg, so führt die aktuelle Statistik des Zentrums Bayern Familie und Soziales ca. 21.200 Personen mit einem GdB 30 und mehr. Das bedeutet, dass 12 % der Menschen im Landkreis Würzburg

nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch aus dem nach § 6 geschaffenen Datenbestand verschiedenen Daten eines Einwohners automatisiert abrufen kann, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben erforderlich ist.

¹³ Zentrum Bayern Familie und Soziales (2020): Strukturstatistik SGB IX. Landkreis Würzburg 2019. Die eventuelle Abweichung der absoluten Zahlen der Bundesstatistik gem. § 131 Abs. 1 SGB IX ergibt sich (laut Auskunft des ZBFS vom 06.03.2015) aus folgenden Gründen: Grenzarbeitnehmer (Arbeitnehmer mit Wohnsitz im Ausland und Arbeitsplatz in Bayern) sind nicht mitgezählt. Ausweisverzichtete bzw. Personen, die Anspruch auf einen gültigen Ausweis haben, diesen aber nicht in Anspruch nehmen, sind nicht mitgezählt.

mit einer oder mehreren Behinderungen lebt. Erwartungsgemäß kommen im Landkreis Würzburg Behinderungen bei Personen im fortgeschrittenen Alter häufiger vor als bei jüngeren Menschen.

Abbildung 5 Menschen mit GdB 30plus und GdB 50plus Landkreis Würzburg



Quelle: Zentrum Bayern Familie und Soziales (2020); Strukturstatistik SGB IX 2019; Graphik: BASIS-Institut (2020)

Ebenso wie in Gesamtbayern ist der größte Teil der Schwerbehinderungen nicht angeboren, sondern tritt erst im Laufe des Lebens auf, hauptsächlich durch Krankheiten. Besonders in den höheren Altersgruppen „fehlen“ Menschen mit angeborenen Behinderungen. Wenige haben ein hohes Alter erreicht. Ein Grund dafür ist, dass alle, die heute älter als 76 Jahre sind, der Verfolgung durch die Nationalsozialisten ausgesetzt und durch die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ bedroht waren. Ein weiterer ist die früher insgesamt niedrigere Lebenserwartung. In der jüngeren Vergangenheit steigt die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen aber rasant an.¹⁴

In einer Gesellschaft des langen Lebens wird auch die Zahl der demenziell erkrankten Menschen stark zunehmen: Aktuellen Studien zufolge sind im Alter von 65 Jahren ca. 2 % der Bevölkerung in Deutschland betroffen, aber rund 40 % der über 90-Jährigen. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Zahl der Erkrankten bis zum Jahr 2050 verdoppelt, denn eine Heilung der meisten Demenzerkrankungen ist bisher nicht in Sicht. Das

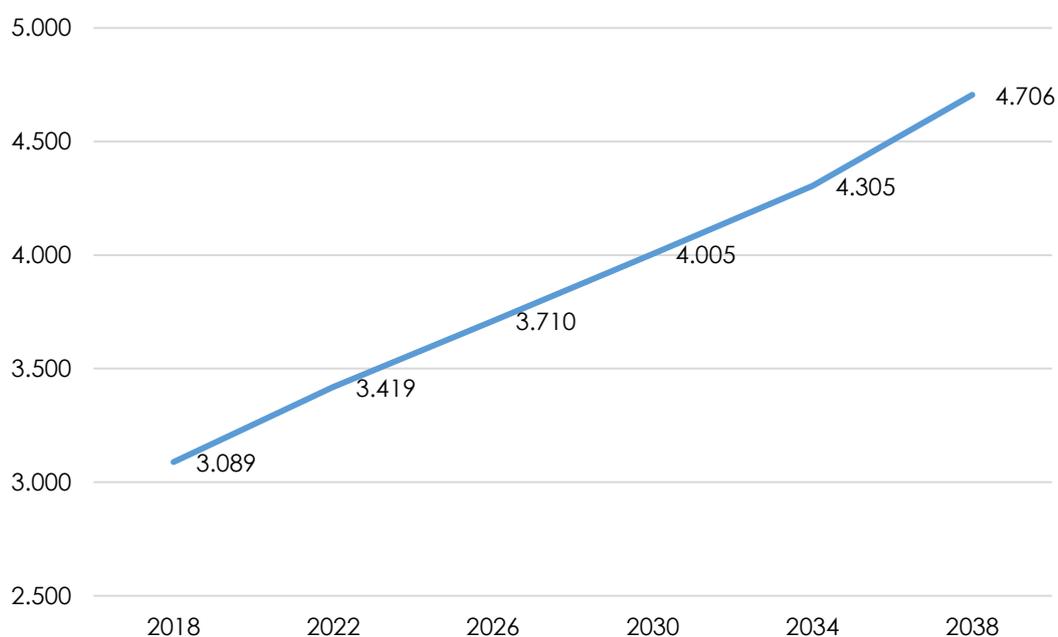
¹⁴ Zentrum Bayern Familie und Soziales (2020): Strukturstatistik SGB IX. LK Würzburg.

bedeutet, dass jede zweite Frau und jeder dritte Mann, wenn sie oder er nur alt genug wird, an Demenz erkrankt.¹⁵

Ihrer Zahl kann man sich über altersspezifische Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe) nähern.¹⁶

Im Gesundheitsreport Bayern des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit werden für 2017 für den Landkreis Würzburg ca. 3.100 dementiell Erkrankte ausgewiesen (Schätzung nach EuroCoDe)¹⁷. Dies deckt sich mit der Schätzung aufbauend auf der Bevölkerungsentwicklung für den Landkreis Würzburg: Folgt man den Zahlen der Bevölkerungsentwicklung¹⁸, wird im Jahr 2038 bei gleichbleibendem Erkrankungsrisiko bereits mit über 4.700 dementiell Erkrankten zu rechnen sein, was einer starken Steigerung um mehr als 50 % entspricht.

Abbildung 6 Entwicklung gerontopsychiatrisch Erkrankte



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020)

15 Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2018): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Gesellschaft und Demenz. Informationen Wegweiser Demenz.

16 Der Berechnung liegen die von der Dachorganisation Alzheimer Europe (Luxemburg) ermittelten mittleren Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe nach Geschlecht) zugrunde. Diese Raten steigen mit dem Alter steil an: 65-69 Jahre 1,6%, 70-74 Jahre 3,5%, 75-79 Jahre 7,3%, 80-84 Jahre 15,6%, 85-89 Jahre 26,1%, 90+ 40,1%. Vgl. auch Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2018): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, S. 1.

17 Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2019): Gesundheitsreport Bayern. 2/2019 – Update Demenzerkrankungen, S. 7f.

18 Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung 2018-2038. Basis: Amtliche Fortschreibung zum Stichtag 31.12.2018, Werte ab einschließlich 2019 sind vorausberechnet.

2.3 Regionale Unterschiede der demographischen Entwicklung

In den verschiedenen Gemeinden des Landkreises Würzburg verläuft die oben beschriebene demographische Entwicklung in je spezifischer Form: Teils sind die Ausgangspunkte – gemessen am Anteil, den die ältere Bevölkerung in der Gemeinde hat – sehr unterschiedlich, teils wächst die Zahl und der Anteil der Senioren in einzelnen Gemeinden deutlich, in anderen nur gering; teils ist die Zunahme der Senioren vor allem mit dem Anwachsen der Zahl „junger Alter“ verbunden, teils wächst vor allem die Zahl der Betagten und Hochaltrigen etc.

Wir versuchen diese Vielfalt der Entwicklungen durch Bildung von Typen „einzufangen“. Den Ausgangspunkt bilden die Fragen:

- Wie bedeutsam sind (gemessen an ihrem Anteil an der Bevölkerung) die Senioren in den einzelnen Gemeinden
- Welchen Stellenwert werden Senioren aufgrund der Bevölkerungsentwicklung zukünftig haben?

Wir beantworten diese Fragen in zwei Arbeitsschritten: Zuerst zeigen wir für die Hauptfragen anhand von Karten, wie sich die Situation in den einzelnen Gemeinden darstellt. Dann bilden wir in einem zweiten Schritt zusammenfassende Indices: Entwicklungen treten ja in der Realität nicht getrennt je nach einer „Merkmalsdimension“ auf, sondern als *Kombination* verschiedener Entwicklungen. Die Indices „fangen diese Kombinationen ein“, jedenfalls einen kleinen Teil davon. Sie zeigen also z. B. am Altenanteil, wie groß die gegenwärtige Bedeutung der Senioren in einer Gemeinde ist UND wie sich diese Bedeutung entwickeln wird.

Ein methodischer Hinweis:

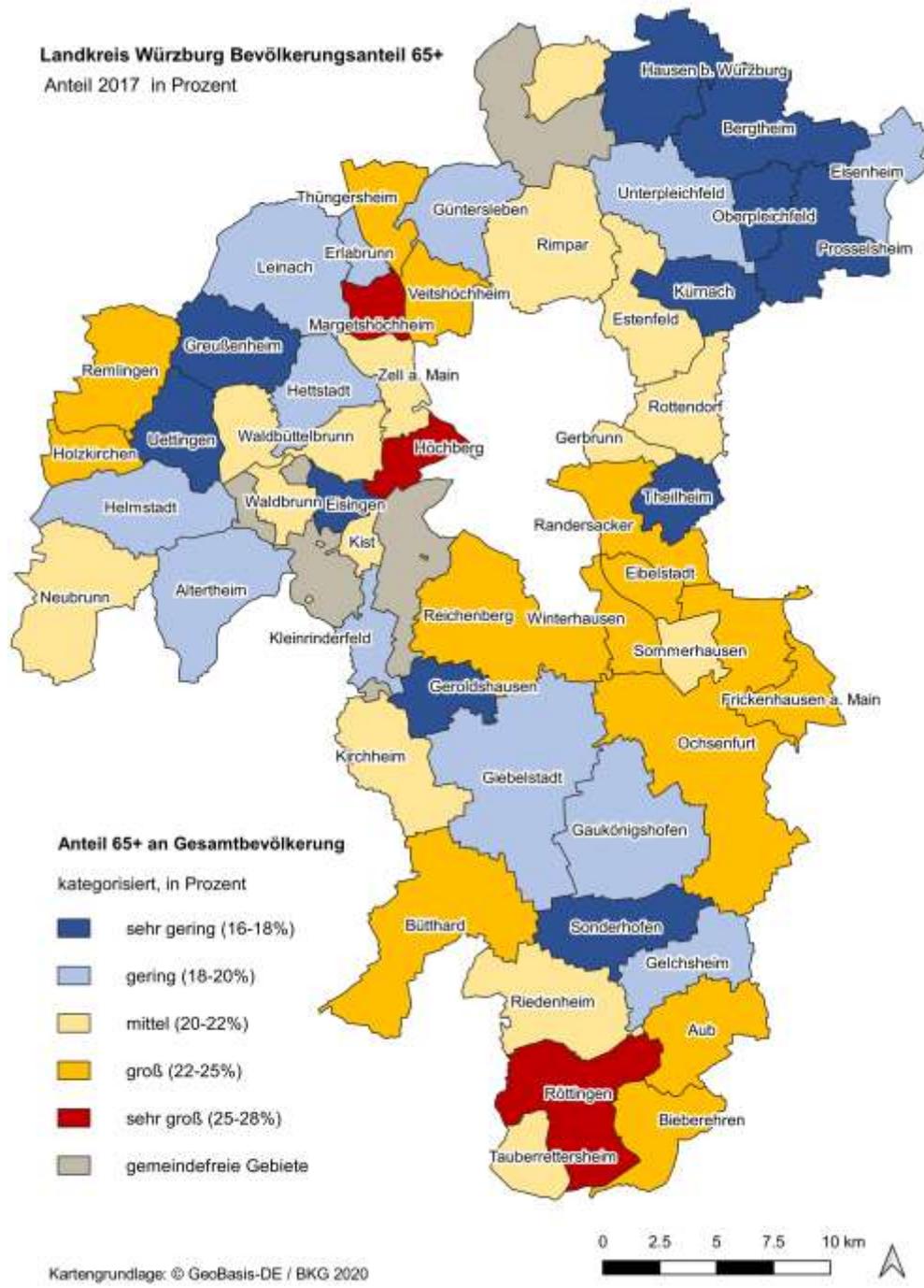
- *Bezugszeiträume*: Gegenüber den eingangs präsentierten Karten müssen dabei die Bezugszeiträume etwas modifiziert werden: Der Bezugszeitraum richtet sich bei den Gemeindedaten nach den Vorgaben, die in den Berechnungen des statischen Landesamtes vorgegeben sind. Anders als auf Landkreisebene beziehen die aktuell vorliegenden Daten zu Gemeinden unter 5.000 Einwohner auf die Zeitspanne 2017 bis 2031. Nur für die Gemeinden mit einer Einwohnerzahl über 5.000 liegen Daten zum Bezugszeitraum bis 2037 vor.
- *Kategorisierung der Einzelwerte*: Die Daten sind bei allen folgenden Darstellungen kategorisiert, d. h. die gemeindespezifischen Einzelwerte werden in Kategorien zusammengefasst und dokumentieren i. d. R. die Abweichung vom Durchschnitt der Gemeinden im Landkreis, „relativ gering“ heißt also: verglichen mit dem Durchschnitt relativ gering.

Wie wichtig sind ältere Menschen – statistisch gesehen – in den einzelnen Gemeinden des Landkreises?

Die nachfolgende Karte dokumentiert die erheblichen Unterschiede der Gemeinden des Landkreises am Altenanteil: In einzelnen Gemeinden (insgesamt 3) ist der Altenanteil (mit 25 % bis 28 %) sehr groß, in vielen (mit 22 % bis 25 %) relativ groß (insgesamt gilt

das für 13 Gemeinden). Diesen stehen eine relativ große Zahl von Gemeinden mit geringem bzw. sehr geringem Altenanteil gegenüber. Bei ihnen liegt der Altenanteil mit 16 %- 18 % deutlich, bzw. 18 % - 20 % merkbar unter dem Durchschnitt im Landkreis Würzburg. Dies gilt für immerhin 11 (sehr geringer Altenanteil) bzw. für 12 Kommunen (Altenanteil gering). In insgesamt 13 Gemeinden entspricht der Altenanteil etwa dem Mittelwert.

Abbildung 7 Anteil Bevölkerung 65 Jahre und älter



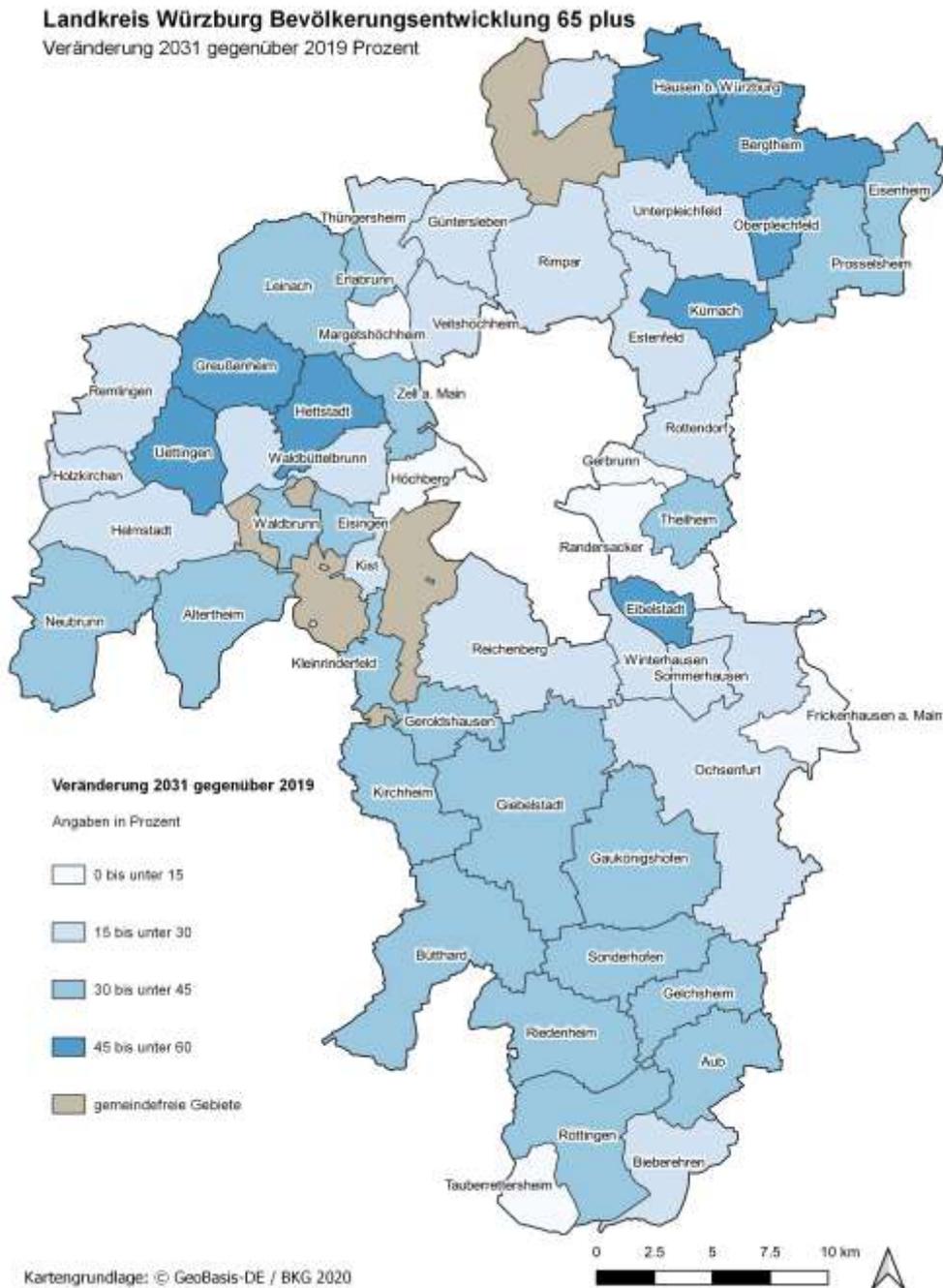
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2020); Graphik BASIS-Institut (2021)

Ein Hauptkennzeichen des Landkreises: Nimmt man den Altenanteil als Indiz für Bedeutung der Senioren in der jeweiligen Kommune, sind die Ausgangsbedingungen in den Kommunen also höchst unterschiedlich: **Relativ viele Kommunen, in denen die Senioren bereits einen (sehr) hohen Bevölkerungsanteil stellen (16 Kommunen), stehen sehr viele (23!) Kommunen gegenüber, in den Senioren als Bevölkerungsteil (noch) eine vergleichsweise geringe Rolle spielen. So gesehen ist der Landkreis Würzburg – was die Bedeutung der Senioren in den Gemeinden angeht – ein Landkreis der Kontraste.**

Wie verändert sich diese Situation in der nächsten Dekade?

Wie aufgrund der Daten zum Landkreis zu erwarten, steigt die Zahl der Bürger 65+ in allen Gemeinden an, und zwar durchwegs stärker als die der Gesamtbevölkerung: Relativ gering bzw. moderat nimmt die Zahl der Senioren nur in 18 Gemeinden zu; hier ist der Zuwachs bei 7 % bis u. 15 % bzw. bei 15 % bis u. 30 %. In allen anderen Gemeinden fällt der Anstieg deutlich stärker ins Gewicht: 20 Gemeinden verzeichnen einen starken Zuwachs an Senioren (um 30 % bis u. 45 %). In weiteren 8 ist der Zuwachs sehr, in 6 Kommunen sogar außerordentlich stark (Zuwächse von 45 % bis u. 60 % bzw. von 60 % und mehr!). Die nachfolgende Karte veranschaulicht diesen Prozess.

Abbildung 8 Veränderung Bevölkerung 65 Jahre und älter



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2020); Graphik BASIS-Institut (2021)

Dies belegt, dass die Bedeutung der Senioren in allen Gemeinden (statistisch gesehen) in der nächsten Dekade (mehr oder minder) stark zunehmen wird. Allerdings muss dies relativiert werden: In Gemeinden mit bereits hohem Anteil an Senioren ist ein weiterer (u. U. starker) Anstieg ganz anders zu werten als in Gemeinden mit aktuell nur geringem

Altenanteil. Um die aktuelle Situation und die weitere Entwicklung also zutreffend beurteilen zu können, müssen verschiedene Aspekte gleichzeitig in den Blick genommen werden.

Um also gleichzeitig mehrere Aspekte berücksichtigen zu können, bilden wir einen „**Seniorenindex**“: Er signalisiert die aktuelle (relative) quantitative Bedeutung der Senioren in der örtlichen Bevölkerung und deren Entwicklung bis 2031, also in der nächsten Dekade. Er fasst also die Ergebnisse der beiden oben präsentierten Karten zusammen.¹⁹

Die Dimensionen, die bei der Typisierung genutzt werden, fasst die nachfolgende Tabelle zusammen. Sie gibt die Kategorien, ihre Kennzeichen und die damit verbundenen Werte wieder. Der Wertebereich und die Kategorienbildung orientieren sich an der jeweils gegebenen Verteilung.

Tabelle 1 Typisierungsgrundlagen: Dimensionen und Kategorien

Dimension	Kategorien	Wertebereich (von X% bis unter Y%)
gegenwärtige relative Bedeutung der Senioren (Durchschnitt = 21,3%)	sehr gering	16 - 18
	gering	18 - 20
	mittel	20 - 22
	groß	22 - 25
	sehr groß	25 - 28
zukünftige Zunahme der Bedeutung der Senioren: (gemessen an der Zunahme der Zahl der Senioren zwischen 2017 und 2031) (Durchschnitt = 37,6%)	gering	0- 15
	moderat	15 -30
	stark	30- 45
	sehr stark	45 - 60
	außerordentlich stark	60 +

Auf dieser Basis wurde der Seniorenindex durch kombinierte Auswertung der o. a. Gemeindekennzeichen gebildet. Die Zuordnung der einzelnen Kombinationen zeigt nachfolgende Zusammenstellung:

¹⁹ Weitere, zusätzliche Aspekte berücksichtig die komplexere Typisierungsmethode, die wir in Ergänzung zu diesem Bericht in den Zusatzanalysen zu den Gemeindeprofilen des Landkreises vorgelegt haben.

Tabelle 2 Seniorenindex - Gegenwärtige Bedeutung der Senioren und ihre Entwicklung bis 2031

	Zunahme der Bedeutung der Senioren (Prozentualer Anstieg der Zahl 65+im Zeitraum 2017 - 2031)			
		gering und moderat	groß	sehr groß und äußerst groß
Anteil 65+ an der lokalen Bevölkerung im Vergleich zum Landkreis ($\bar{\phi} = 21,2\%$)	sehr gering	-	Typ 6	Typ 6
	gering	Typ 1	Typ 5	Typ 5
	mittel	Typ 1	Typ 3	Typ 4
	groß	Typ 2	Typ 3	Typ 4
	sehr groß	Typ 2	Typ 3	Typ 4

Die Kennzeichen der einzelnen Typen:

Bei Typ 1 ist (gemessen am Anteil der 65+ Jährigen an der Bevölkerung der Gemeinde) die Bedeutung der Senioren gegenwärtig gering bis mittel; dies wird sich in der nächsten Dekade kaum ändern

Bei Typ 2 ist die Bedeutung der Senioren gegenwärtig bereits groß bis sehr groß, wird aber zukünftig nur wenig zunehmen

Bei Typ 3 ist die Bedeutung der Senioren gegenwärtig teils mittel, teils groß bis sehr groß und nimmt zukünftig noch weiter zu.

Bei Typ 4 ist die Bedeutung der Senioren gegenwärtig teils mittel, teils groß bis sehr groß und nimmt zukünftig noch sehr stark zu.

Bei Typ 5 ist die Bedeutung der Senioren gegenwärtig relativ gering, nimmt zukünftig stark bis sehr stark zu.

Bei Typ 6 ist die Bedeutung der Senioren gegenwärtig (relativ gesehen) noch sehr gering, nimmt aber zukünftig stark bis sehr stark zu.

Die Typen signalisieren vor allem auch, inwieweit sich die demographische Situation in den einzelnen Gemeinden *ändert*, Herausforderungen also mehr oder minder stark steigen:

- Die größten, einschneidendsten Veränderung ergeben sich bei den Typen 5 und 6. Sie müssen sich auf die neuen Herausforderungen einstellen, die das Altern ihrer Gemeinde mit sich bringt – ein bislang in diesen Gemeinden (gemessen am Bevölkerungsanteil) eher wenig wichtiges Problem.

- Bei Typ 4 und 3 stellen Senioren bereits heute einen besonders großen Teil der Bevölkerung. Bei diesem Typ bringt die nächste Dekade eine noch weitere Verschärfung der Situation, also noch stärkere Alterung der Bevölkerung.
- Bei den Typen 1 und 2 ändert sich die Situation eher wenig, die relative Bedeutung von Senioren bleibt mittel bis groß.

Die nachfolgende Tabelle fasst alle Ergebnisse zusammen: Sie gibt die Einzelwerte zu diesen Dimensionen für die einzelnen Kommunen wieder, vermittelt ein Bild davon, welcher Kategorie die einzelne Kommune zugeordnet wurde und zeigt, welchen Typen die einzelne Gemeinde zuzurechnen ist.

Tabelle 3 Seniorenindex; Kommunen des Landkreises Würzburg und ihre demographischen Kennzeichen

Gemeinde	65 oder älter (2017)	65 oder älter (2031)	Insgesamt (2017)	Anteil 65+ (2017)	Anstieg 65+ bis 2031	Seniorenindex
	1.000	1.000	1.000	in Prozent	in Prozent	kategorisiert
Altertheim	0,37	0,54	2	18,4%	46,7%	5
Aub, St	0,33	0,46	1,46	22,7%	39,0%	3
Bergtheim	0,61	0,98	3,59	17,0%	60,7%	6
Bieberehren	0,20	0,25	0,90	22,2%	25,6%	2
Bütthard	0,3	0,39	1,29	23,3%	30,0%	3
Eibelstadt	0,69	1,08	3,03	22,7%	57,0%	4
Eisenheim	0,25	0,38	1,35	18,8%	49,6%	5
Eisingen	0,59	0,91	3,33	17,6%	55,6%	6
Erlabrunn	0,35	0,5	1,77	19,8%	42,9%	5
Estenfeld	1,12	1,42	5,25	21,4%	26,3%	1
Frickenhausen a. Main	0,29	0,33	1,25	23,2%	13,8%	2
Gaukönigshofen	0,47	0,66	2,49	19,0%	39,2%	5
Gelchsheim	0,15	0,22	0,78	19,7%	43,8%	5
Gerbrunn	1,33	1,43	6,31	21,1%	7,2%	1
Geroldshausen	0,23	0,34	1,28	17,8%	49,1%	6
Giebelstadt	1	1,57	5,51	18,1%	57,0%	5

Gemeinde	65 o- der äl- ter (2017)	65 o- der äl- ter (2031)	Insgesamt (2017)	Anteil 65+ (2017)	Anstieg 65+ bis 2031	Seniorenindex
Greußenheim	0,27	0,46	1,59	16,9%	71,6%	6
Güntersleben	0,81	1,11	4,47	18,2%	36,9%	5
Hausen b.Würzburg	0,40	0,68	2,46	16,2%	70,9%	6
Helmstadt	0,52	0,66	2,65	19,8%	26,0%	1
Hettstadt	0,65	0,99	3,59	18,1%	52,8%	5
Höchberg	2,35	2,62	9,37	25,1%	11,4%	2
Holzkirchen	0,23	0,27	0,97	23,3%	19,5%	2
Kirchheim	0,44	0,62	2,16	20,4%	41,2%	3
Kist	0,54	0,72	2,55	21,0%	34,3%	3
Kleinrinderfeld	0,41	0,56	2,07	19,8%	36,3%	5
Kürnach	0,80	1,34	4,83	16,6%	67,1%	6
Leinach	0,60	0,85	3,14	19,1%	41,4%	5
Margetshöchheim	0,83	0,94	3,14	26,4%	13,5%	2
Neubrunn	0,48	0,7	2,27	21,3%	44,9%	3
Oberpleichfeld	0,18	0,3	1,12	16,2%	65,7%	6
Ochsenfurt	2,55	3,27	11,37	22,4%	28,3%	2
Prosselsheim	0,21	0,28	1,17	17,6%	35,3%	6
Randersacker	0,81	0,95	3,38	24,1%	16,7%	2
Reichenberg	0,92	1,13	4,12	22,3%	23,1%	2
Remlingen	0,35	0,44	1,50	23,3%	25,7%	2
Riedenheim	0,15	0,21	0,70	20,9%	42,9%	3
Rimpar	1,62	2,07	7,57	21,4%	27,6%	1
Rottendorf	1,13	1,43	5,34	21,2%	26,3%	1
Röttingen	0,46	0,66	1,69	27,0%	44,7%	3

Gemeinde	65 o- der äl- ter (2017)	65 o- der äl- ter (2031)	Insgesamt (2017)	Anteil 65+ (2017)	Anstieg 65+ bis 2031	Seniorenindex
Sommerhausen	0,39	0,51	1,90	20,6%	30,4%	3
Sonderhofen	0,14	0,21	0,84	17,2%	45,8%	6
Tauberrettersheim	0,18	0,2	0,85	21,4%	9,9%	1
Theilheim	0,42	0,6	2,33	17,8%	44,6%	6
Thüngersheim	0,62	0,73	2,68	23,1%	18,1%	2
Uettingen	0,33	0,53	1,92	17,2%	61,1%	6
Unterpleichfeld	0,56	0,73	3,00	18,6%	30,8%	5
Veitshöchheim	2,37	2,92	9,64	24,6%	23,1%	2
Waldbrunn	0,56	0,77	2,79	20,1%	37,7%	3
Waldbüttelbrunn	1,01	1,35	4,83	21,0%	33,4%	3
Winterhausen	0,32	0,41	1,40	22,7%	28,5%	2
Zell a.Main	0,91	1,31	4,37	20,7%	44,8%	3

Ein Beispiel soll die Aussagekraft der verschiedenen Informationen veranschaulichen:

Wie schon erwähnt, kommen auf die Gemeinden des Typs 5 und 6 in der nächsten Dekade die deutlichsten Veränderungen zu: Bislang war in diesen Gemeinden die Bedeutung von Senioren relativ gering. Dies ändert sich gravierend in den nächsten zehn Jahren. Dies gilt z. B. für die Gemeinden Bergtheim, Eisingen, Geroldshausen, Greußenheim, Oberpleichfeld, Hausen b.Würzburg, Kürnach, Prosselsheim, Sonderhofen, Teilheim, Uettingen etc. (Typ 6).

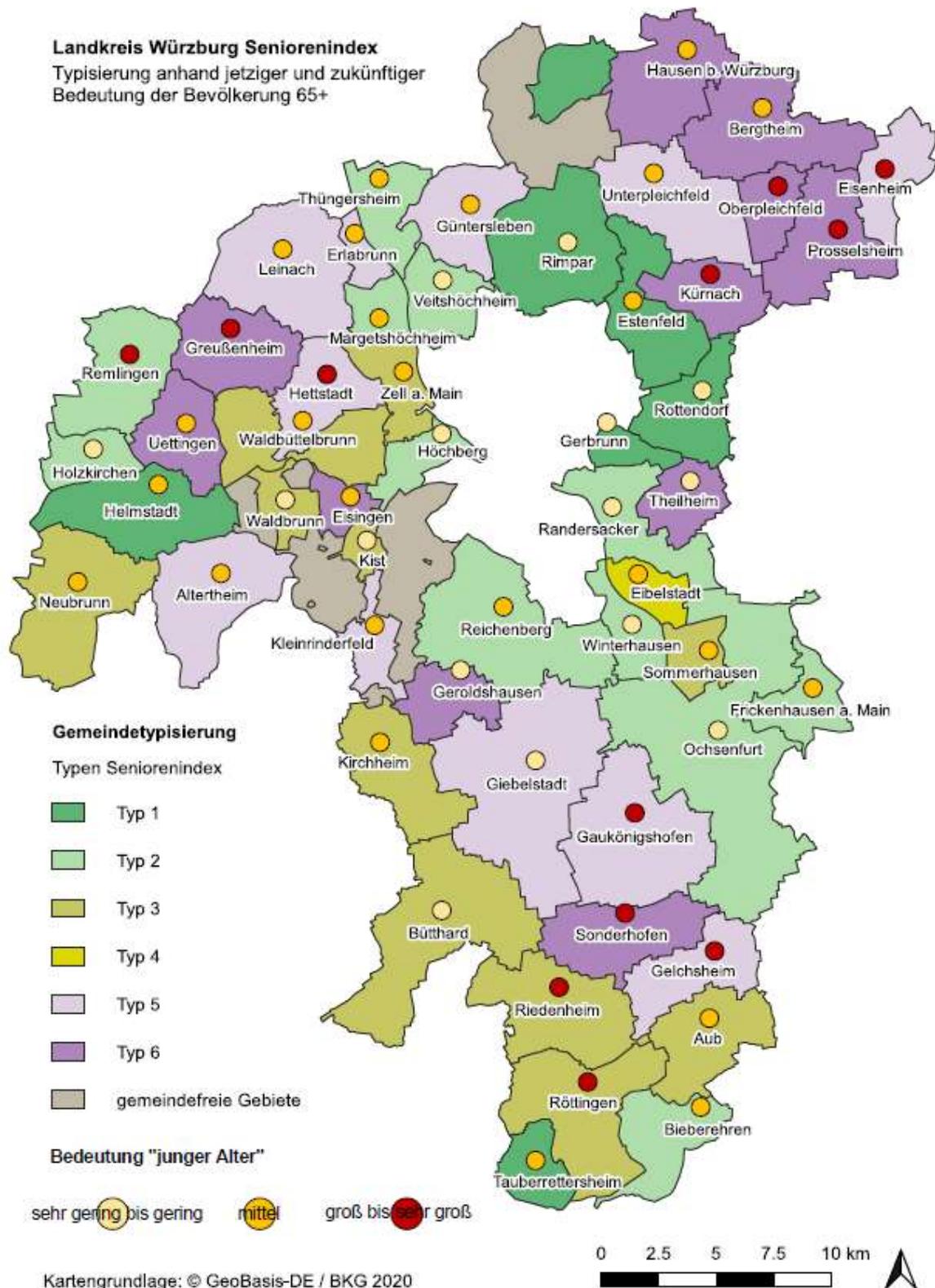
Schwierig dürfte – gemessen an der demographischen Situation und ihrer Entwicklung – die Lage auch bei Gemeinden des Typs 3 und 4 sein: Ein bereits gegenwärtig hoher Anteil von Senioren wird in der nächsten Dekade durch weitere Alterung der Gemeinde erhöht, die Situation noch weiter erschwert. Dies gilt z. B. für Röttingen, aber auch für Eibelstadt und Riedenheim.

In nahezu allen Gemeinden besteht allerdings durch die große und meist auch wachsende Zahl der „jungen Alten“ die Chance, Potenziale für Freiwilligendienste zu erschließen, die Lage also u. U. zu entschärfen. Beispielsweise sind es sowohl in Röttingen als auch in Riedenheim überwiegend „junge Alte“, die den zukünftigen Zuwachs an Senioren prägen, also dazu beitragen können, die Situation aktiv und erfolgreich zu meistern.

Die nachfolgende Karte soll die Situation der einzelnen Gemeinde anhand des Seniorenindex nochmals veranschaulichen. Sie ergänzt die obige Tabelle und bildet sozusagen eine *demographische Landkarte des Landkreises Würzburg*. Angedeutet wird dabei auch, welche Bedeutung die „jungen Alten“ bei der demographischen Entwicklung haben werden.

Weitere, zusätzliche Aspekte der demographischen Entwicklung der Kommunen berücksichtigen die komplexere Typisierungsmethode, die weiteren Detailergebnisse und „demographischen Landkarten“, die wir in Ergänzung zu diesem Bericht in den Zusatzanalysen zu den Gemeindeprofilen des Landkreises vorgelegt haben. Soweit relevant wird der Seniorenindex zur Kennzeichnung der Gesamtsituation bzw. als Rahmenbedingung bei den nachfolgenden Überlegungen berücksichtigt.

Abbildung 9 Charakterisierung der demographischen Entwicklung der Kommunen im Landkreis Würzburg anhand des Seniorenindex



Quelle: Landesamt für Statistik (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

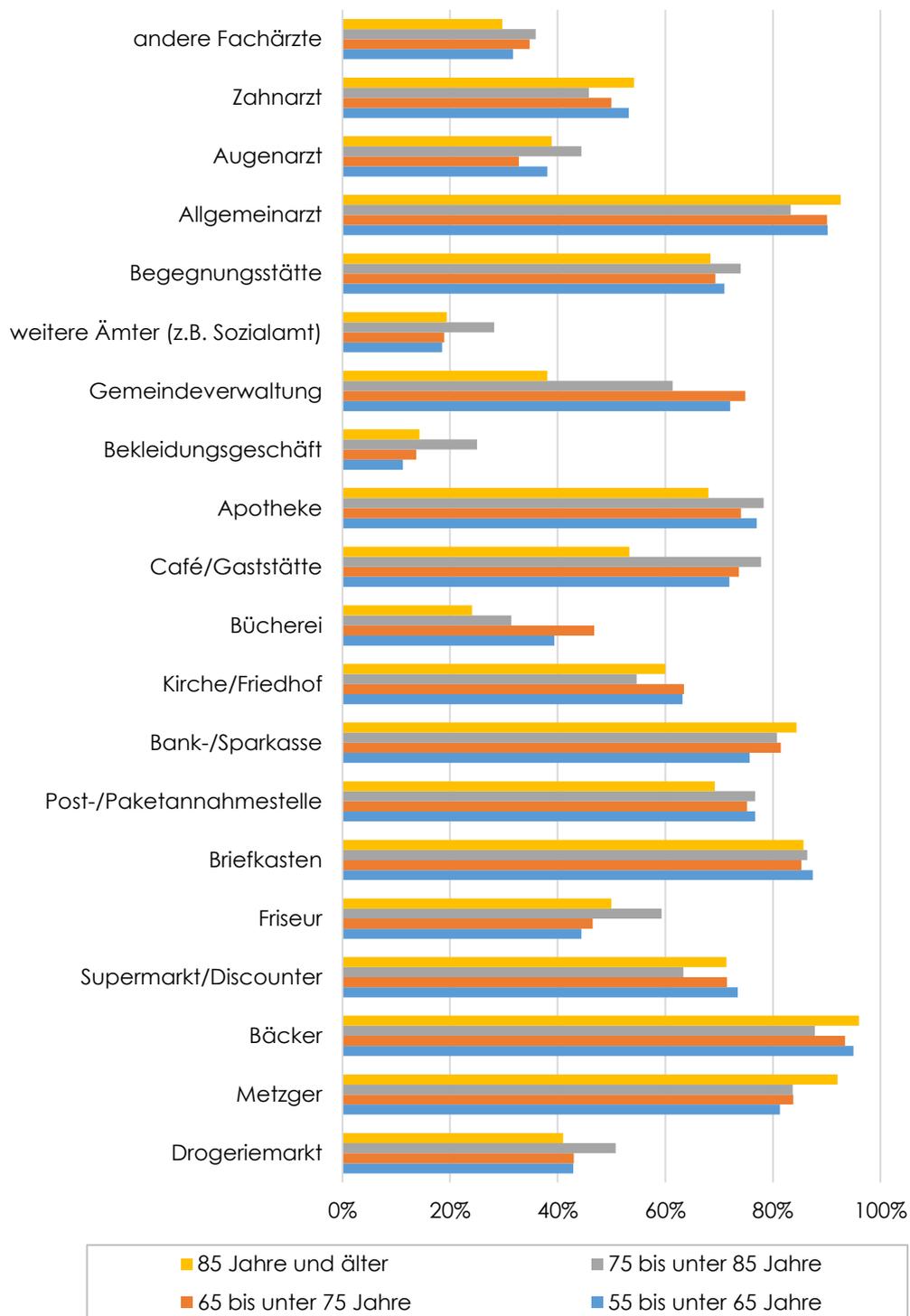
3 Örtliche Infrastruktur und Wohnen

Ein wichtiges seniorenpolitisches Handlungsfeld ist die kommunale Infrastruktur. Eine integrierte, an sozialen Bedürfnissen ausgerichtete Orts- und Entwicklungsplanung hat nicht nur entscheidenden Einfluss darauf, ob Ältere weiterhin zu Hause wohnen, sich versorgen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben können; eine gut erreichbare und qualitativ hochwertige Infrastruktur zur Daseinsvorsorge bestimmt auch ganz wesentlich die Wohn- und Lebensqualität der Menschen. Ärzte, Krankenhäuser und Altenpflege, Einkaufsmärkte, öffentlicher Nahverkehr, Schulen und Kindertagesstätten usw. sind die Bausteine der Daseinsvorsorge. Nicht nur Ältere oder wenig mobile Menschen sind auf eine gut funktionierende lokale Infrastruktur zur Daseinsvorsorge angewiesen, sondern auch für Familien und gut qualifizierte Arbeitnehmer steigt dadurch die Attraktivität einer Region. Ebenso wird die Herstellung der Zugänglichkeit zu Dienstleistungen der Daseinsvorsorge sowie allgemein die Verwirklichung von Barrierefreiheit²⁰ unter dem Eindruck des demographischen Wandels immer wichtiger. Dies belegt auch Abbildung 10 zur – altersspezifisch – gewünschten Infrastrukturausstattung der Kommunen.

Sie zeigt, wie wichtig gerade älteren Menschen die Versorgung mit Gesundheitsdiensten, alltäglicher Versorgung mit Lebensmitteln und Diensten wie Sparkasse und Post ist. Besonders deutlich wird daran, wie sehr die Notwendigkeit der Versorgung mit solchen Angeboten steigt, je älter man wird. Die Befragten im Alter von 85 Jahren und älter sagten z.B. zu 84 % bis 96 %, dass sie einen Bäcker, Metzger, aber auch einen Briefkasten, eine Bank/Sparkasse und einen Allgemeinarzt in erreichbarer Nähe bräuchten.

²⁰ Den Bedürfnissen und Anforderungen an eine barrierefreie Umwelt muss auf unterschiedlichste Weise Rechnung getragen werden. Das beinhaltet zum Beispiel Rampen und breite Türen, Leitsysteme für Sehbehinderte oder optische Signale für gehörlose Menschen, angepasste Toiletten usw. Das umfasst aber ebenso die umfängliche Barrierefreiheit von Informationen und Veranstaltungen für Menschen mit den unterschiedlichsten Beeinträchtigungen, z. B. durch Verwendung von alternativen Textformaten und Leichter Sprache oder auch durch Braille-Übersetzungen für Menschen mit Sehbehinderung oder Gebärdensprachdolmetschern für gehörlose und höreingeschränkte Menschen.

Abbildung 10 Wunschenfernung Infrastruktureinrichtung nach Altersgruppe (unmittelbare Nähe erwünscht)



Quelle: Befragung Generation 55plus (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Wie der folgende Abschnitt zeigt, wird es eine bedeutende Aufgabe für die kommunalen Entwicklungsprozesse sein, den Abbau und die räumliche Konzentration von Infrastruktureinrichtungen zu begrenzen oder ihn durch mobile Dienste bzw. andere Mobilitätsdienstleistungen zu kompensieren.

3.1 Fehlende Bausteine der Daseinsvorsorge und der Gesundheitsversorgung

Generell geht man davon aus, dass größere Kommunen im Hinblick auf ihr Infrastrukturangebot meist relativ gut ausgestattet sind, weil dort eine Bündelung von Infrastrukturangeboten leichter möglich ist. Nichtsdestotrotz zeigt sich im Landkreis, dass es starke kommunenspezifische Unterschiede in der Bewertung der Infrastruktur und deren Mängel durch die befragten Personen im Landkreis Würzburg gibt und daher jede Kommune individuelle Merkmale besitzt.

Die nachfolgende Tabelle 4 zeigt diese Differenzierung. Auf der Basis der Befragungsergebnisse gibt sie jeweils den Anteil der mit einzelnen Infrastruktureinrichtungen Unzufriedenen wieder. Angeführt sind dabei immer nur die drei Einrichtungen, die die Befragten in der jeweiligen Kommune am meisten vermissen (Top 3 der Einrichtungen mit den höchsten Anteilen Unzufriedener).

In 9 Kommunen liegt der Anteil der Unzufriedenen bezüglich einer bestimmten fehlenden Einrichtung in jedem Bereich unter der 20 Prozentmarke (grün gekennzeichnet); hierzu gehören auch die 2 größten Kommunen des Landkreises, Ochsenfurt und Veitshöchheim. In diesen Kommunen wird die Infrastruktur als relativ gut, das Angebot als nahezu vollständig empfunden. Allerdings gibt es auch 10 Kommunen, die bei allen Top-3 fehlenden Einrichtungstypen mit ihren Unzufriedenheitswerten über 40% liegen, in denen die Infrastrukturmängel als besonders gravierend empfunden werden (orange gekennzeichnet). In den übrigen Kommunen liegt die Beurteilung zwischen diesen beiden Polen.

Tabelle 4 Benannte Infrastrukturmängel nach Kommunen

Gemeinde	Fehlende Einrichtungen (Top 3)	Anteil Unzufriedene	Seniorenindex
Aub	Allgemeinarzt Metzger Apotheke Supermarkt/Discounter Bank-/Sparkassenfiliale	26% 17% 16%	3
Altertheim	Apotheke Allgemeinarzt Post/Paketannahmestelle	42% 28% 26%	5
Bergtheim	Drogeriemarkt Metzger Bank-/Sparkassenfiliale Café/Gaststätte Allgemeinarzt Augenarzt Supermarkt/Discounter Bekleidungsgeschäft andere Fachärzte	16% 13% 9%	6

Gemeinde	Fehlende Einrichtungen (Top 3)	Anteil Unzufriedene	Seniorenindex
Bieberehren	Metzger Allgemeinarzt Drogeriemarkt Bank-/Sparkassenfiliale Apotheke	50% 47% 35%	2
Bütthard	Metzger Apotheke Bäcker	43% 40% 35%	3
Eibelstadt	Drogeriemarkt Augenarzt Bekleidungsgeschäft	25% 14% 11%	4
Eisenheim	Metzger Bäcker Supermarkt/Discounter	57% 48% 41%	5
Eisingen	Metzger Augenarzt andere Fachärzte Drogeriemarkt Frisör Post/Paketannahmestelle Bank-/Sparkassenfiliale Apotheke Bekleidungsgeschäft Begegnungsstätte Allgemeinarzt	23% 10% 4%	6
Erlabrunn	Metzger Bank-/Sparkassenfiliale Post/Paketannahmestelle	67% 62% 56%	5
Estenfeld	Andere Fachärzte Allgemeinarzt Augenarzt Drogeriemarkt Metzger	11% 10% 9%	1
Frickenhausen	Bank-/Sparkassenfiliale Post/Paketannahmestelle Apotheke Allgemeinarzt	54% 47% 40%	2
Gaukönigshofen	Allgemeinarzt Apotheke Supermarkt/Discounter	55% 26% 24%	5
Gelchsheim	Allgemeinarzt Bäcker Bank-/Sparkassenfiliale Apotheke	33% 21% 20%	5
Gerbrunn	Metzger Drogeriemarkt Augenarzt	36% 32% 22%	1
Geroldshausen	Bank-/Sparkassenfiliale Allgemeinarzt Metzger	77% 64% 54%	6
Giebelstadt	Augenarzt Allgemeinarzt Andere Fachärzte	15% 12% 10%	5
Greußenheim	Bank-/Sparkassenfiliale Café/Gaststätte Allgemeinarzt	48% 42% 38%	6

Gemeinde	Fehlende Einrichtungen (Top 3)	Anteil Unzufriedene	Seniorenindex
Güntersleben	Drogeriemarkt Andere Fachärzte Café/Gaststätte	18% 15% 12%	5
Hausen bei Würzburg	Supermarkt/Discounter Bank-/Sparkassenfiliale Allgemeinarzt	40% 36% 33%	6
Helmstadt	Post/Paketannahmestelle Drogeriemarkt andere Fachärzte Supermarkt/Discounter Allgemeinarzt	33% 21% 13%	1
Hettstadt	Supermarkt/Discounter Apotheke Drogeriemarkt Augenarzt	50% 41% 29%	5
Höchberg	Supermarkt/Discounter Apotheke Bäcker Post/Paketannahmestelle	29% 26% 21%	2
Holzkirchen	Metzger Bäcker Allgemeinarzt Bank-/Sparkassenfiliale	69% 56% 50%	2
Kirchheim	Metzger Begegnungsstätte andere Fachärzte Allgemeinarzt Augenarzt	19% 15% 14%	3
Kist	Andere Fachärzte Augenarzt Drogeriemarkt	26% 19% 17%	3
Kleinrinderfeld	Bank-/Sparkassenfiliale Drogeriemarkt Supermarkt/Discounter	61% 44% 40%	5
Kürnach	Apotheke Bäcker Supermarkt/Discounter Metzger	35% 27% 25%	6
Leinach	Apotheke Drogeriemarkt Bank-/Sparkassenfiliale Café/Gaststätte	25% 17% 15%	5
Margetshöchheim	Andere Fachärzte Café/Gaststätte Augenarzt	15% 13% 12%	2
Neubrunn	Apotheke Bank-/Sparkassenfiliale Drogeriemarkt	62% 56% 33%	3
Oberpleichfeld	Bäcker Allgemeinarzt Metzger	79% 71% 57%	6
Ochsenfurt	Allgemeinarzt Metzger Bank-/Sparkassenfiliale Café/Gaststätte Apotheke Drogeriemarkt Bäcker	19% 18% 14%	2

Gemeinde	Fehlende Einrichtungen (Top 3)	Anteil Unzufriedene	Seniorenindex
Prosselsheim	Supermarkt/Discounter Zahnarzt Café/Gaststätte Apotheke Augenarzt Metzger Gemeindeverwaltung	58% 53% 47%	6
Randersacker	Metzger Drogeriemarkt Bäcker	43% 31% 24%	2
Reichenberg	Metzger Drogeriemarkt Begegnungsstätte	29% 28% 13%	2
Remlingen	Bank-/Sparkassenfiliale Post/Paketannahmestelle Café/Gaststätte	44% 38% 22%	2
Riedenheim	Allgemeinarzt Apotheke Bank-/Sparkassenfiliale	28% 23% 22%	3
Rimpar	Drogeriemarkt Supermarkt/Discounter Augenarzt	39% 24% 21%	1
Rottendorf	Drogeriemarkt Andere Fachärzte Augenarzt	45% 30% 27%	1
Röttingen	Drogeriemarkt Augenarzt Weitere Ämter	30% 28% 22%	3
Sommerhausen	Supermarkt/Discounter Drogeriemarkt Bank-/Sparkassenfiliale	36% 28% 24%	3
Sonderhofen	Metzger Allgemeinarzt Café/Gaststätte	53% 47% 36%	6
Tauberrettersheim	Post/Paketannahmestelle Supermarkt/Discounter Allgemeinarzt	43% 40% 38%	1
Theilheim	Café/Gaststätte Metzger Supermarkt/Discounter	70% 67% 43%	6
Thüngersheim	Apotheke Bank-/Sparkassenfiliale Drogeriemarkt	41% 31% 30%	2
Üttingen	Drogeriemarkt Bekleidungsgeschäft Gemeindeverwaltung weitere Ämter Augenarzt Begegnungsstätte andere Fachärzte	14% 8% 4%	6
Unterpleichfeld	Apotheke Post/Paketannahmestelle Augenarzt	47% 38% 33%	5

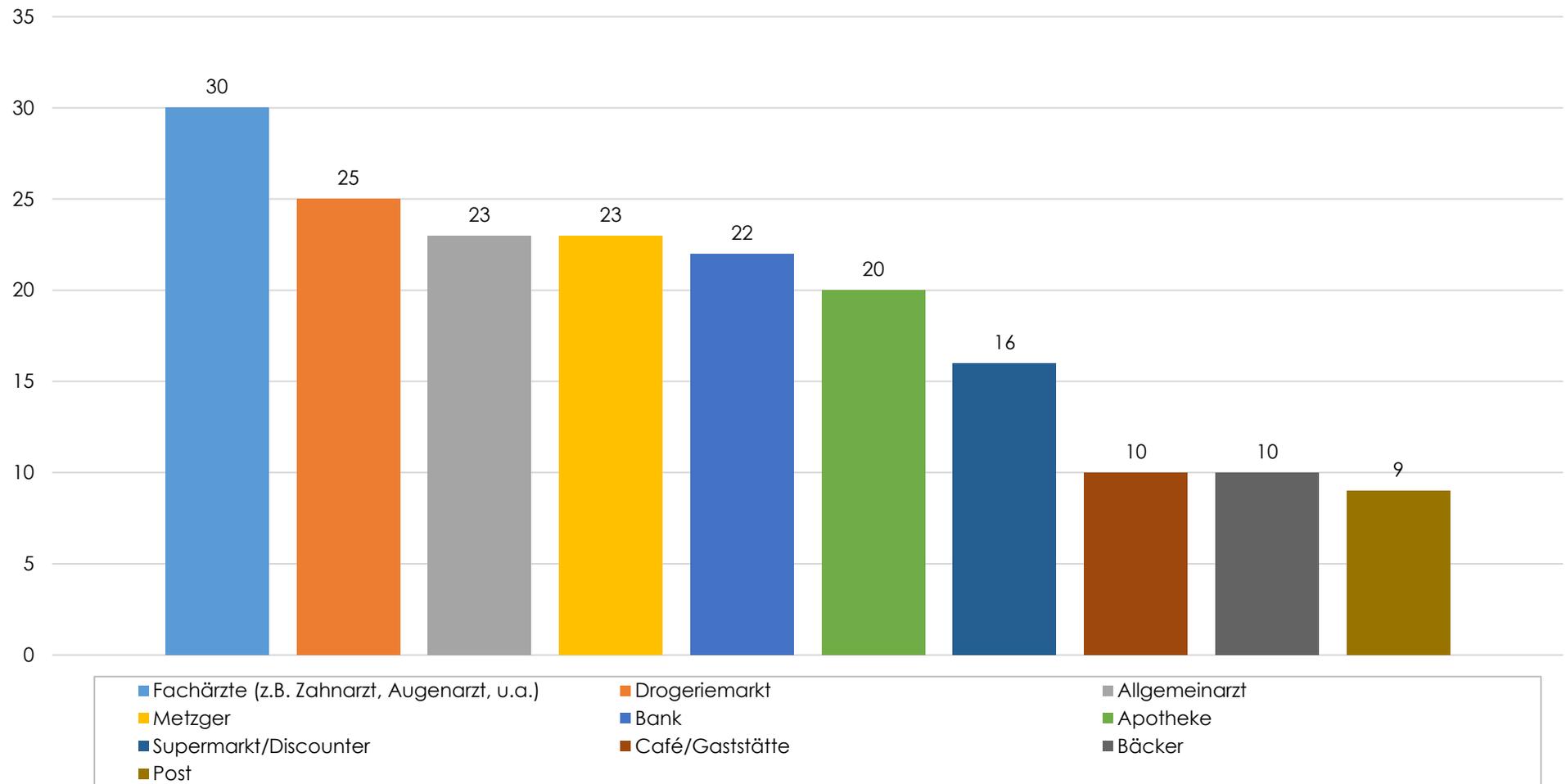
Gemeinde	Fehlende Einrichtungen (Top 3)	Anteil Unzufriedene	Seniorenindex
Veitshöchheim	Supermarkt/Discounter Metzger Drogeriemarkt Apotheke	15% 12% 10%	2
Waldbrunn	Bäcker Bank-/Sparkassenfiliale Apotheke	60% 54% 50%	3
Waldbühlbrunn	Augenarzt Drogeriemarkt andere Fachärzte Bank-/Sparkassenfiliale	25% 24% 16%	3
Winterhausen	Bank-/Sparkassenfiliale Metzger Allgemeinarzt	50% 35% 22%	2
Zell am Main	Allgemeinarzt Drogeriemarkt Metzger	28% 26% 22%	3

Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020)

Die Ergebnisse zu den (aus Sicht der Befragten bestehenden) Infrastrukturmängel korrespondieren, wie die Tabelle auch zeigt, mit den Ergebnissen zum Seniorenindex: In den 22 Kommunen, bei denen der Seniorenindex aktuelle bzw. zukünftige Belastungen durch bestehende bzw. bzw. zukünftig stark wachsende ältere Bevölkerungsanteile zeigt (Kommunen des Typs 4, 5, 6), bestehen auch überdurchschnittlich häufig Infrastrukturmängel: 36 % dieser Kommunen gehören zu den Kommunen mit besonders großem Anteil von Unzufriedenen (den orange markierten Kommunen), 46 % zur Gruppe mit großem Unzufriedenheitspotenzial bezüglich der Infrastruktur, nur 18 % weisen nur geringe Infrastrukturmängel auf. **Fazit: Je größer die aktuellen und zukünftigen demographischen Belastungen umso häufiger bestehen in den Gemeinden – aus Sicht der älteren Bevölkerung – Mängel in der kommunalen Infrastruktur.**

Insgesamt besteht nach Ansicht der befragten Bürger in 30 Kommunen ein ungedeckter Bedarf an Fachärzten, in 23 Kommunen ein ungedeckter Bedarf an Allgemeinärzten und in 20 Kommunen ein ungedeckter Bedarf an Apotheken. Das Thema gesundheitliche Versorgung wird in Kapitel 3.2 noch weiter ausgeführt. Abbildung 11 dokumentiert die benannten Defizite in weiteren Bereichen der kommunalen Infrastruktur.

Abbildung 11 Anzahl Kommunen benannter Infrastrukturmangel



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

3.2 Gesundheitsversorgung

Die wohnortnahe, bedarfsgerechte und flächendeckende medizinische Versorgung ist eine der wichtigsten Leistungen unseres Gesundheitssystems. Die regionale Ärztedichte und die Erreichbarkeit von Arztpraxen entscheiden maßgeblich über den Zugang zur ärztlichen Versorgung. Im Vergleich mit anderen OECD-Ländern gibt es in Deutschland viele Ärzte. Die Ärztedichte liegt mit 3,8 praktizierenden Ärzten (Allgemeinärzte und Fachärzte zusammengenommen) pro 1.000 Einwohner im oberen Drittel. Dennoch entspricht sie nicht überall dem regionalen Bedarf. Gerade in ländlichen Gemeinden gilt sie zunehmend als lückenhaft.

3.2.1 Hausärztliche Versorgung

Die zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, der GKV-Spitzenverband, verwies 2015 darauf, dass die Zahlen der Bundesärztekammer deutlich zeigen, dass es einen steten Zuwachs an Ärzten gibt und man nicht von einem allgemeinen Ärztemangel sprechen kann. Allerdings sind diese Ärzte oft nicht dort zu finden, wo sie gebraucht werden: Die Überversorgung in den Ballungsgebieten und die Unterversorgung in manchen ländlichen Räumen wird selbstverständlich wahrgenommen.²¹ Auch die Bundesärztekammer sieht diese einschränkende Problematik - zusätzlich zur steigenden Teilzeitrage, die zwar die absolute Anzahl an Ärzten steigen lässt, aber nicht die zur Verfügung stehenden Arztstunden.²² 11% bis 12% aller Facharztanerkennungen sind aktuell im Bereich der Allgemeinmedizin.²³ Durch diese Entwicklung ist der Hausärztemangel von morgen bereits vorgezeichnet. Die Basis der ambulanten Versorgung bildet aber die hausärztliche Versorgung.²⁴

In der Bedarfsplanung wird über die sog. allgemeine Verhältniszahl das Soll-Ist-Verhältnis zwischen Einwohnern und Ärzten definiert. Für Hausärzte gilt dabei ein Richtwert von 1 Arzt pro 1.609 Einwohner²⁵, d. h. auf 1.000 Einwohner müsste eine Hausarzt-Dichte von 0,62 oder mehr erreicht werden. Als Planungsgrundlage legt die Bedarfsplanungsrichtlinie Planungsregionen fest. Sie orientieren sich an den als „Mittelbereiche“ definierten Gebieten des Bundesinstituts für Bau- Stadt- und Raumforschung (siehe Abbildung 12).

21 GKV-Spitzenverband (2015): Bessere Verteilung der Ärzte angehen unter https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_244416.jsp

22 Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2020): Ärztestatistik 2019. Reinhardt: „Ärztinnen und Ärzte sind systemrelevant“; <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerztestatistik-2019/> und Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2018): Ärztestatistik 2017. Wer nur die Köpfe zählt, macht es sich zu einfach; <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerztestatistik/aerz-testatistik-2017>.

23 Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2020): Ärztestatistik zum 31.12.2019, S. 34ff; https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2019/Stat19AbbTab.pdf

24 GKV-Spitzenverband (2014) Hausärztemangel von morgen frühzeitig angehen unter https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_139633.jsp

25 Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2020): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern, S. 10. Diese Zahl legt fest, für wie viele Einwohner ein Arzt vorhanden sein soll. Ist dieses um die Altersstruktur der Einwohner korrigierte Arzt-Einwohner-Verhältnis genau erfüllt, liegt der Versorgungsgrad bei 100 %.

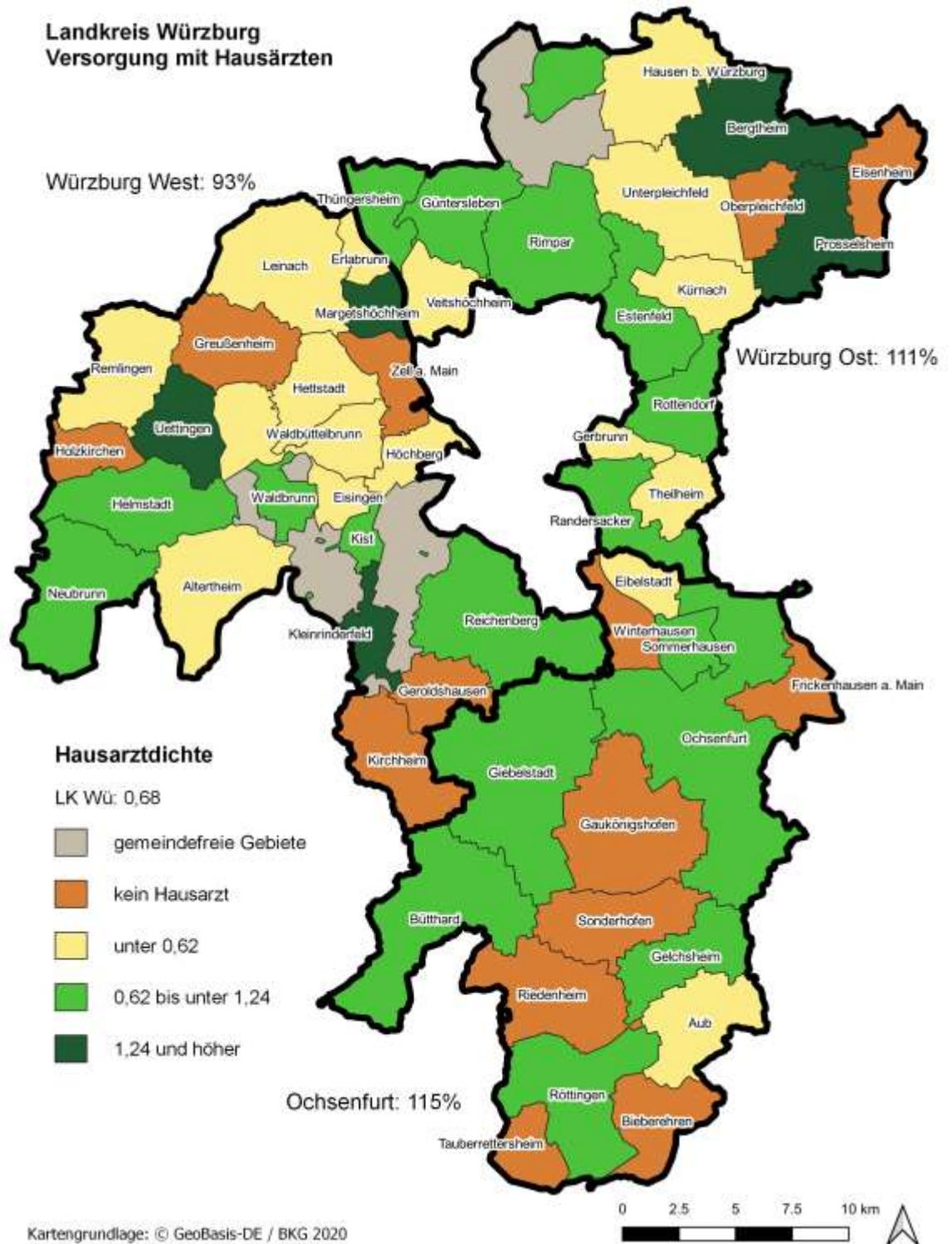
Abbildung 12 Hausärztliche Planungsbereiche Unterfranken



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2020): Versorgungsatlas Hausärzte

Dabei wird die Verteilung von Ärzten bzw. Bevölkerung innerhalb der Region vernachlässigt. Um zu beurteilen, wie gut diese Versorgung tatsächlich „Wohnortnähe“ garantiert und um eine realitätsnähere Beurteilung zu finden, haben wir die Zahl der Hausärzte auf die Einwohner der Kommune bezogen, die Kommune also als Raumeinheit für die Beurteilung der Versorgungsdichte gewählt. Die Angaben beziehen sich auf den Darstellungszeitpunkt 2019 und sind dem Versorgungsatlas der KVB entnommen. Sie nutzen auch die dort verwendeten Berechnungsverfahren (z. B. Umrechnungen auf Vollzeitstellen). Die Kommunen des Landkreises Würzburg sind in 3 Versorgungsregionen zu finden: Würzburg West, Würzburg Ost und Ochsenfurt. Der Landkreis Würzburg allein ohne den Einbezug der Stadt Würzburg als Oberzentrum kommt z. B. auf eine Dichte von 0,68.

Abbildung 13 Hausarztichte LK Würzburg



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2020): Versorgungsatlas Hausärzte; Landesamt für Statistik Bayern (2020): Fortschreibung des Bevölkerungsstandes

Zu beachten ist auch die Altersstruktur der Mediziner: in Unterfranken liegt das Durchschnittsalter der Hausärzte bei 55,9 Jahren. Mehr als die Hälfte der Hausärzte (56 %) ist im Regierungsbezirk über 55 Jahre alt.²⁶ Von den drei Versorgungsregionen des Landkreises Würzburg ist – gemessen am Durchschnittsalter der Mediziner – die Region Ochsenfurt mit 52,9 Jahren die „jüngste“ (Würzburg West Durchschnittsalter 55,0 Jahre), Würzburg Ost mit 55,2 Jahren die „älteste“. Vor allem sind im Versorgungsbereich Würzburg Ost bereits 53 % der Ärzte älter als 55 Jahre, 40 % bereits über 60 Jahre alt. Der Anteil der jüngeren Ärzte (unter 45 Jahre) im Versorgungsbereich Würzburg Ost liegt bei 26 %. Dies lässt erwarten, dass sich die Versorgung mit Hausärzten in den ländlicheren Regionen des Landkreises in naher Zukunft deutlich verschlechtern wird. Hinzu kommt neben den Defiziten in den Einzelkommunen – auch nach den Richtwerten der Kassenärztliche Vereinigung - die in der Region Würzburg West bestehenden Versorgungslücken.

3.2.2 Allgemein fachärztliche Versorgung

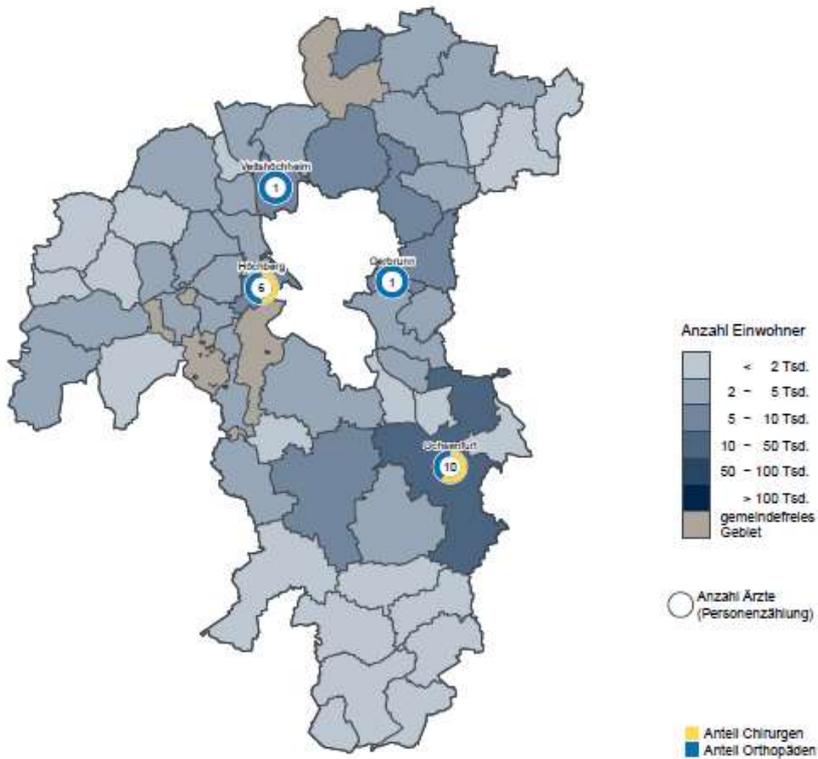
Neben der Versorgung durch Hausärzte ist auch eine (einigermaßen) gut erreichbare Versorgung mit bestimmten Fachärzten vor allem für ältere Personen bedeutsam. Richtschnur für die Ausstattung eines Raumes mit diesen Dienstleistungen ist auch hier die Bedarfsplanungsrichtlinie. Bezogen auf die verschiedenen Facharztgruppen erwartet diese eine ausreichende Gesundheitsversorgung bei den – gemäß Richtlinie – seltener benötigten Ärzten, dass z. B. ein Nervenarzt/Neurologe/Psychiater im Landkreis Würzburg die Versorgung von 16.230 Personen sicherstellt, ein Hautarzt von 32.460 Personen, ein Chirurg/Orthopäde von 9.017 Personen, bei Augenärzten von 27.050 Personen.

Geht man von den eben genannten Richtwerten aus, ist der Landkreis Würzburg bei diesen ausgewählten Fachärzten „überversorgt“: bei Chirurg/Orthopäde 116,3 %, Nervenarzt/Neurologe/Psychiater 127,8 %, und Hautarzt 131,1 %. Allerdings erscheint der Landkreis im Bereich der Augenärzte mit 88,8 % auch als deutlich unterversorgt.²⁷ Dieses Bild einer guten fachärztlicher Versorgung ist in mehrfacher Hinsicht diskussionswürdig: Die Richtwerte werden zwar meist übertroffen, dennoch scheint dies in Bezug auf die Auslastung der Ärzte und ihre ökonomische Situation sowie in Bezug auf die Patienten und ihre Versorgung und den möglichen Zugang zu Ärzten folgenlos zu sein. Dies stellt den Sinn dieser Richtwerte in Frage. Das System funktioniert offensichtlich auch bei deutlicher Abweichung von den Richtwerten. Es ist auch schwer einzusehen, welchen Sinn Verteilungsbemühungen verfolgen, wenn sich Fachärzte dann innerhalb einer Versorgungsregion auf einen engen Raum konzentrieren: Im Landkreis Würzburg kumulieren sich die Fachärzte hauptsächlich in Kommunen um die kreisfreie Stadt Würzburg.

²⁶ Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2019): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern, S.376.

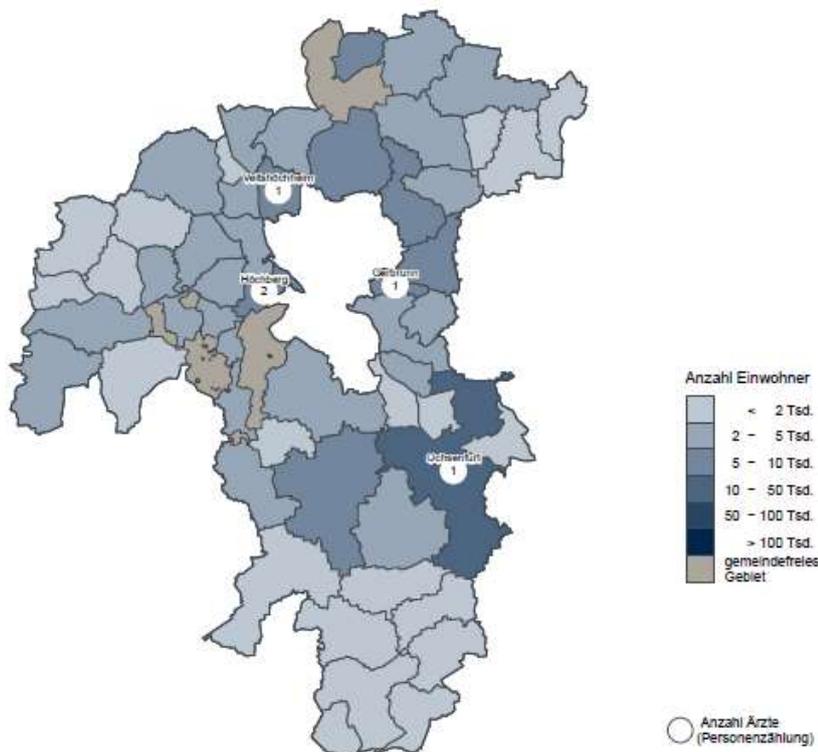
²⁷ Kassenärztliche Vereinigung Bayern (2019): Allgemeine fachärztliche Versorgung. Versorgungsatlant. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern.

Abbildung 14 Anzahl und Verteilung Chirurgen/Orthopäden



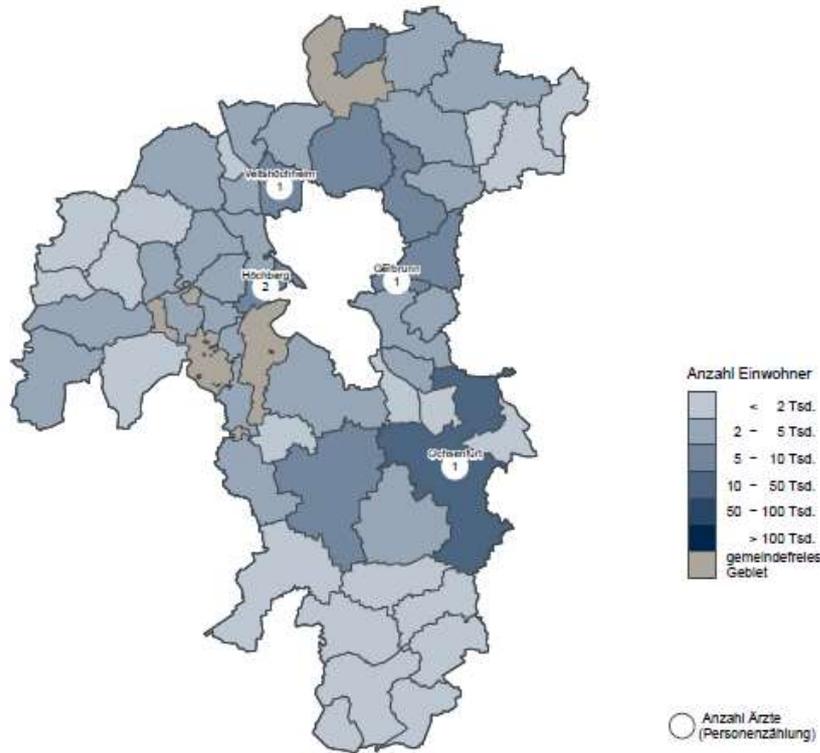
Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2020): Versorgungsatlas Fachärzte

Abbildung 15 Anzahl und Verteilung Augenärzte



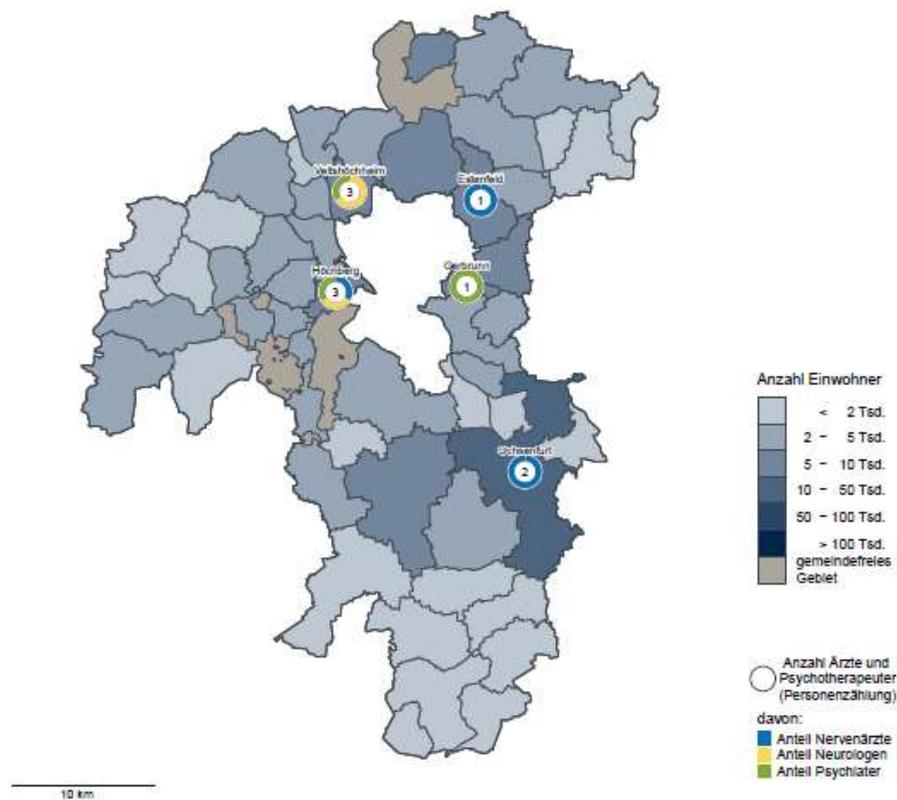
Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2020): Versorgungsatlas Fachärzte

Abbildung 16 Anzahl und Verteilung Hautärzte



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2020): Versorgungsatlas Fachärzte

Abbildung 17 Anzahl und Verteilung Nervenärzte



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2020): Versorgungsatlas Fachärzte

Im Interesse der Patienten wäre eine zumindest einigermaßen gleichmäßige Verteilung und damit gute Erreichbarkeit im gesamten Gebiet zu wünschen. Ausgeglichen wird dies meist durch die individuelle Mobilität der Patienten. Die nicht mobilen oder eingeschränkten Menschen sind die Leidtragenden.

Unklar bleibt auch, wie die hohe Zahl älterer Menschen und der demographische Wandel in die Berechnungsmodi der KVB eingehen. Auch ist nicht einsichtig, warum trotz angeblicher Überversorgung mit Fachärzten dennoch teils lange Wartezeiten auf einen Behandlungstermin auftreten.

3.2.3 Apotheken/Medikamentenbringdienst

Die Versorgung vor allem der älteren Bevölkerung mit Arzneimitteln spielt bei der medizinischen Versorgung eine fast ebenso große Rolle wie die hausärztliche oder fachärztliche Versorgung, da die beiden Bereiche sehr eng verknüpft sind: So sind Apotheken direkt abhängig von den Rezeptausstellungen der Ärzte, ohne die die Existenz von manchen Apotheken nicht mehr möglich wäre.

In Bayern stellen ca. 3.070 öffentliche Apotheken²⁸ die „ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten flächendeckend, wohnortnah, rund um die Uhr“²⁹ sicher. Gleichzeitig weist das Staatsministerium darauf hin, dass die Zahl der Apotheken auch in Bayern rückläufig ist und diese Tendenz vor allem im ländlichen Raum zu einer steigenden Belastung für die verbleibenden Apotheken führt und damit die flächendeckende Versorgung mit möglichst kurzen Wegen für die Patienten gefährdet ist. Eine Apotheke in Bayern versorgt im Durchschnitt mehr als 4.250 Einwohner.³⁰

Grundsätzlich gibt es für Apotheken keine gesetzlichen Beschränkungen bezüglich der Niederlassung. Dies ist für die ländlichen Gemeinden zwar ein Vorteil, dennoch stellt sich eine bedarfsgerechte Apothekenverteilung sehr schwierig dar. Dies liegt zum einen daran, dass es für die meisten Apotheker attraktiver ist, sich in der Stadt niederzulassen, sei es aus persönlichen Gründen oder aus der Erwartung heraus, dort einen wirtschaftlichen Vorteil zu haben. Gleichzeitig ist aber der Konkurrenzdruck in der Stadt wesentlich höher als auf dem Land, wo auch geringere Betriebskosten entstehen.

Für inhabergeführte Apotheken ist oft die Zusammenarbeit mit umliegenden Ärzten entscheidend, um rezeptpflichtige Arzneimittel verkaufen zu können. Durch den zusätzlichen Verkauf von beispielsweise Hygieneartikeln ist kein Ausgleich der entstehenden Kosten möglich, da die Apotheken in diesem Sortiment einer sehr großen Konkurrenz durch die Discounter gegenüberstehen. Ebenso kritisch ist für alteingesessenen Apotheken die Entwicklung des Marktes hin zu Filialketten von sogenannten Billigapotheken

28 Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2020): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2019.

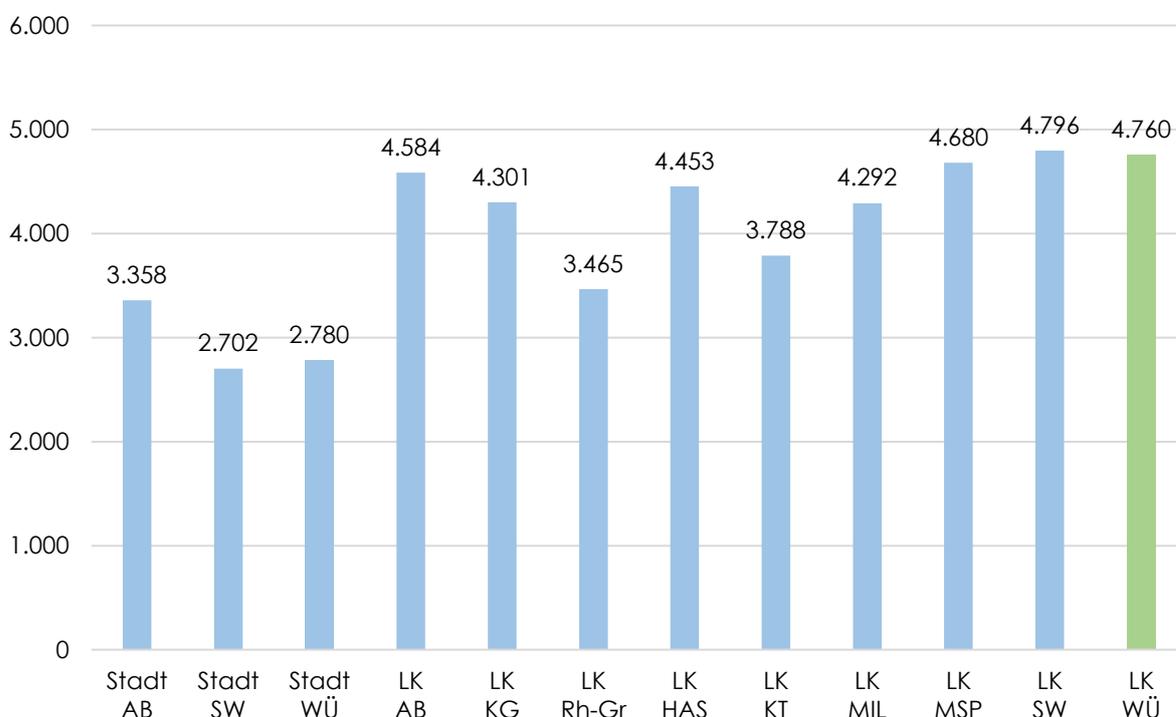
29 Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2017): Apotheken und Arzneimittelversorgung in Bayern; unter <https://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/apotheken-arzneimittelversorgung/>

30 Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2020): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2019.

oder zu Versandapotheken im Internet zu sehen.³¹ Dadurch entstehende geringere Kundenfrequenz, die vergleichsweise hohe Belastung durch Notdienste und die Schwierigkeit, geeignetes Fachpersonal zu finden, machen es den Inhabern immer schwerer, ihre Apotheken aufrecht zu erhalten.

Im Regionalvergleich zeigt sich, dass es aktuell im Landkreis Würzburg 34 öffentliche Apotheken gibt. Seit 2008 ist die Anzahl der zu versorgenden Einwohner je öffentlicher Apotheke im Landkreis um fast 20 % gestiegen: gegenwärtig versorgt eine Apotheke im Landkreis durchschnittlich 4.760 Einwohner. Die Versorgungsqualität im Landkreis Würzburg bildet damit im Vergleich in der Region Unterfranken zusammen mit dem LK Schweinfurt das Schlusslicht.³²

Abbildung 18 Einwohner pro Apotheken im Regionalvergleich, 2019



Quelle: Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2020); Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2019; Graphik: BASIS-Institut (2020).

31 Institut für Geographie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (2012): Gesundheitsversorgung in der Fränkischen Schweiz – Lösungen für eine lebenswerte Zukunft – Abschlussbericht zum Lehrforschungsprojekt „Alt werden in der Fränkischen Schweiz“, S. 43.

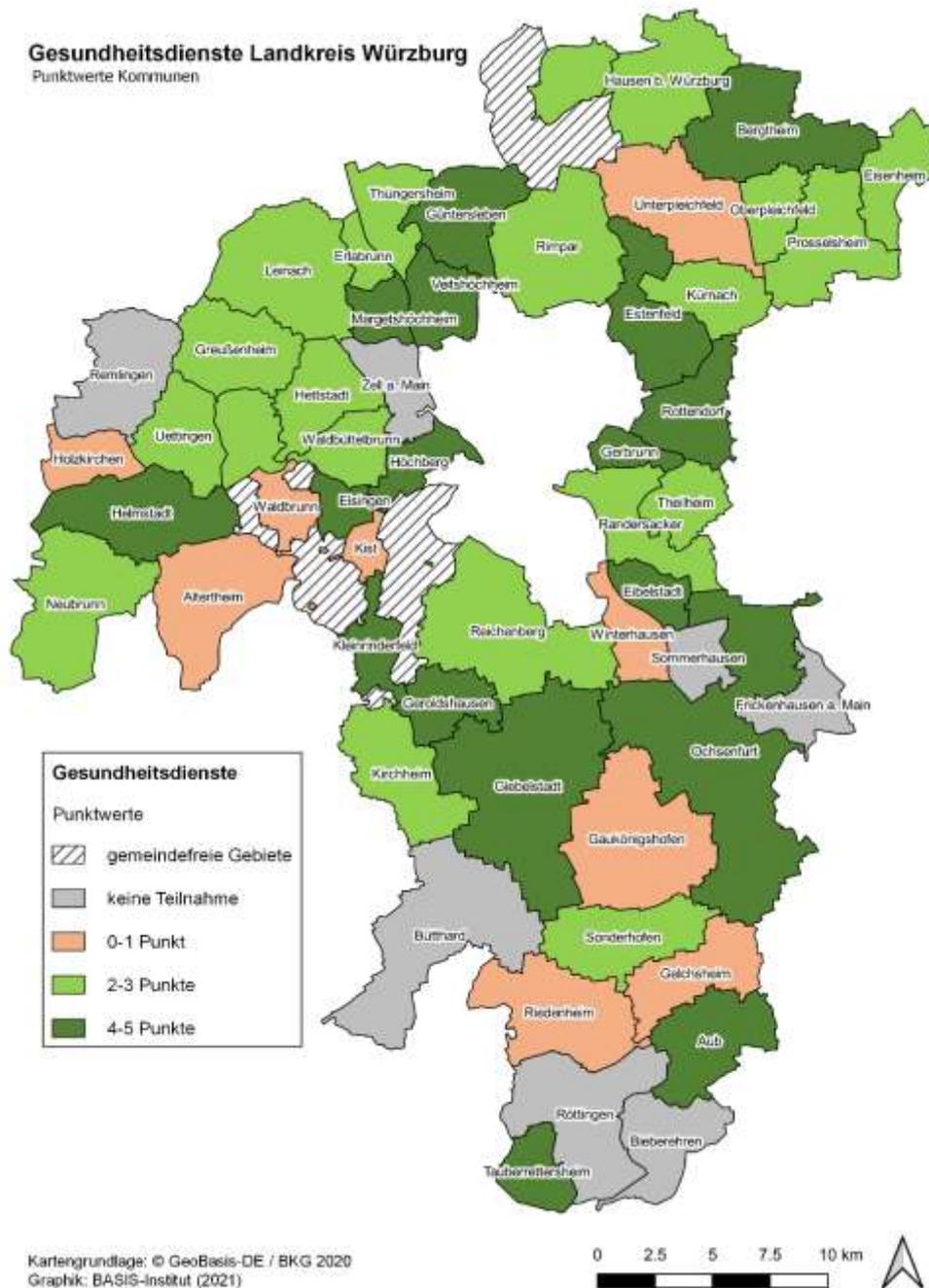
32 Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2020): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2019.

3.2.4 Gesundheitsversorgungsindex

Im Landkreis Würzburg geben 25 von 43 Kommunen an, dass in ihrem Ort der Medikamentenbringdienst voll und ganz ausreichend ist; 17 von 43 Kommunen halten den Medikamentenbringdienst an ihrem Ort für teilweise ausreichend; nur 1 von 43 Kommunen gibt an, dass der Medikamentenbringdienst nur teilweise ausreichend ist. Vor allem in Kommunen ohne Apotheke bzw. mit Apotheken nur am Hauptort, ist zu klären, ob diese Möglichkeiten eines Medikamentenbringdienstes bzw. der Lieferservice angeboten wird/werden kann bzw. ob dieser bekannt ist. Ebenso ist zu klären, in welche Gebiete geliefert wird und ob rezeptpflichtige und nicht rezeptpflichtige Lieferungen eingebunden sind.

Um einen besseren Überblick über die gesamte Versorgung mit Gesundheitsdiensten zu gewinnen, haben wir das Vorhandensein der abgefragten Bausteine der medizinischen Versorgung in einem Punktwertindex zusammengefasst. In diesen Index gehen die allgemeinärztliche Versorgung, die fachärztliche Versorgung, Apotheken, Medikamentenbringdienste und Gesundheitsfachdienstleister ein (vgl. Abbildung 19).

Abbildung 19 Punktwerte Versorgung mit Gesundheitsdiensten



Quelle: Befragung Kommunen und Befragung Seniorenbeauftragte LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Diesen Wert gibt die Abbildung wieder. Er belegt in 17 % der Kommunen eine Unterversorgung mit Gesundheitsdiensten: 9 von 52 Kommunen erreichen keinen oder nur einen Punkt (keines oder nur ein aufgezähltes Angebot wird als „völlig oder eher ausreichend vorhanden“ klassifiziert); hier werden also die abgefragten Bausteine als beson-

ders fehlend beschrieben. In 17 der 52 Kommunen (33 %) wird die gesundheitliche Versorgung als ausreichend bis umfassend (Indexwert 4-5) beschrieben. Die übrigen 37 % (19 von 52 Kommunen) bewerten ihre Versorgung mit Gesundheitsdiensten als mittelmäßig, teils sind Bausteine vorhanden, teils fehlen sie.

Wie bereits im Zusammenhang mit der allgemeinen Ausstattung mit Infrastruktureinrichtungen belegt, zeigt sich auch hier, dass Kommunen, die zukünftig hohe demographische Belastungen zu erwarten haben, aktuell überdurchschnittlich häufig mit großen bzw. mittleren Defiziten bei der Versorgung mit Gesundheitsdiensten konfrontiert sind: Von den 28 Kommunen mit solchen Defiziten gehören 16 (das sind 57 %) zu den Kommunen des Seniorentyps 5 bzw. 6.

3.2.5 Ausblick: Demographischer Wandel und Anpassungsstrategien der ärztlichen Versorgung

Aus den Expertengesprächen im Landkreis Würzburg sowie anderen Landkreisen und Städten lassen sich eine Reihe von Hinweisen auf Anpassungsstrategien der ärztlichen Versorgung an die Herausforderungen des demographischen Wandels gewinnen.³³ Als besondere Herausforderungen wurden bei allen Gesprächen angeführt: der Rollenwandel, der den Arztberuf, insbesondere den Bereich der Allgemeinmedizin/Hausarzt bestimmt, die zunehmende Abwendung vom Modell des selbständigen Hausarztes am Land mit häufigem Bereitschaftsdienst und Hausarztbesuchen in der Wohnung von Patienten, die hohe Frauenquote beim Arztberuf, die (auch aus der Frauenquote resultierenden) hohen Ansprüche an eine Vereinbarkeit von Familie und Beruf, die Bevorzugung städtischer Lebensformen und der Vielfalt städtischer Freizeit-, Bildungs- und Kulturangebote, die (scheinbar) deutlich besseren Verdienstmöglichkeiten in Facharztberufen, die den Hausarztberuf vergleichsweise unattraktiv erscheinen lassen; das alles vor dem Hintergrund bereits jetzt bestehender Lücken in der wohnortnahen hausärztlichen Versorgung und - vor allem - auch der Überalterung der (Haus-)Ärzeschaft im Landkreis Würzburg. Dringend ist also zeitnahes Handeln gefragt.

Die Situation wird – vor allem in ländlich strukturierten Landkreisen wie dem Landkreis Würzburg – durch die dargestellten demographischen Herausforderungen zusätzlich erschwert: eine wachsende Zahl älterer Menschen, deren ärztliche Versorgung überdurchschnittlich hohen Zeitaufwand bedeutet, vielfach auch zusätzliche Hausbesuche erfordert. Dies bedeutet auch, dass der wohnortnahen ärztlichen Versorgung – und zwar sowohl in der Allgemeinmedizin als auch im Facharztbereich – besondere Bedeutung zukommen muss.

Die befragten Experten waren sich einig, dass die bisherige Form des Hausarztes mit selbständiger Praxis zwar in Zukunft erhalten bleiben, in deutlich stärkerem Maße aber

³³ Grundlage für dieses Kapitel bilden die Expertengespräche mit Dr. Geis und mit Dr. Pfeiffer Landkreis Würzburg, die beide jeweils seit längerem eine Gemeinschaftspraxis führen. Weiter fließen Erkenntnisse aus anderen SPGKs und dort geführten Expertengesprächen sowie Material aus Internetrecherchen ein.

durch das Modell der Gemeinschaftspraxis ergänzt werden wird. Dieses Modell entspricht den aktuellen und zukünftigen Ansprüchen an den Allgemeinmediziner deutlich besser. Das Modell reduziert das Berufsrisiko des Selbständigen, mindert den Zwang zu allzeitiger Bereitschaft, bietet Flexibilität und kalkulierbare, anpassungsfähige Möglichkeiten der Berufseinsatzes inklusive Bereitschaftsdienst, damit auch wesentlich bessere Chancen für die Vereinbarkeit von Beruf und Familie, erfüllt damit auch die beruflichen Rahmenbedingungen, die sich junge Ärztinnen und Ärzte wünschen, und sichert kollegialen Erfahrungsaustausch, der gerade in den Anfangsjahren der Berufslaufbahn eine wichtige Stütze ist. Die Berufspraktika/Weiterbildungszeiten bieten die Chance, sich in einer Gemeinschaftspraxis kennen zu lernen und ermöglichen einen nahtlosen Übergang in ein festes Anstellungsverhältnis, Vorteile für den Berufseinsteiger wie für die Betreiber der Gemeinschaftspraxis. Auch die Chance auf Spezialisierung, die eine Gemeinschaftspraxis bietet, spricht für dieses Modell, zumal dadurch eine fachlich hochwertige Behandlung noch besser gewährleistet ist und sich weite Wege zu Fachärzten dadurch u. U. erübrigen: Vorteile für das medizinische Personal wie für den Patienten. Spezialisierung ermöglicht es Gemeinschaftspraxen auch, benachbarten Hausarztpraxen in Sonderfällen ergänzende Versorgungsleistungen anzubieten.

Gemeinschaftspraxen implizieren eine gewisse räumliche Konzentration ärztlicher Versorgungsangebote, erfordern daher auch ergänzende Ideen zur wohnortnahen Versorgung wenig mobiler Patienten. Zwar scheint sich die Situation einerseits etwas zu entschärfen, da ältere Menschen wesentlich länger und bis in höheres Alter selbständig mobil zu sein scheinen (nach Beobachtung der befragten Experten). Andererseits wird die Situation aber wohl durch die immer größere Zahl von Hochbetagten in Zukunft wieder „geschärft“. Entsprechend dringend werden ergänzende Maßnahmen zur wohnortnahen ärztlichen Versorgung sein. Dies gilt vor allem auch wegen der Überalterung der Hausärzte im Landkreis Würzburg (vgl. 3.2.1).

Die nachfolgenden Überlegungen geben Anregungen zu weiteren Bausteinen einer Strategie der wohnortnahen ärztlichen Versorgung.

Beispiele für diesen Prozess und für Modelle hausärztlicher Versorgung:

Angesichts drohenden Hausärztemangels hat das Kommunalunternehmen des Landkreises Würzburg (KU) 2020 ein „Konzept Hausärzte-MVZ für den Landkreis Würzburg“ vorgelegt³⁴. Hauptaspekte des Konzeptes sind:

- Gründer des MVZ ist der Landkreis Würzburg, vertreten durch das Kommunalunternehmen. Dieses beantragt unter seiner Trägerschaft die Zulassung eines Medizinisches Versorgungszentrums gemäß SGB V, unter dessen Dach Hausarztstühle im Landkreis aufgenommen werden.
- Das Engagement des Landkreises bzw. des KU bei der hausärztlichen Versorgung setzt zwingend das Engagement und die Kooperationsbereitschaft der jeweiligen Kommune voraus. Die Kommune vermietet dem KU langfristig ge-

³⁴ Kommunalunternehmen des Landkreises Würzburg (2020): Konzept Hausärzte-MVZ für den Landkreis Würzburg

eignete Praxisräume zu einer ortsüblichen Miete. Die Räume sind nach Maßgabe eines vom KU vorgegebenen Raum- und Ausstattungsprogramms so zu bauen und auszugestalten, dass lediglich die originäre medizinische Infrastruktur (insb. Geräte) durch das KU besorgt werden muss.

- Die Kommune ist (wenn erforderlich) für die Arztsuche – ggf. unter Einschaltung einer Agentur bzw. mit Unterstützung des KU – zuständig.
- Das MVZ stellt die Hausärzte (TV Ärzte VKA mit Gewinnbeteiligung) und die Medizinischen Fachangestellten (MFA) an und betreibt in eigener unternehmerischer Verantwortung die Hausarztpraxen.
- Die Kommune unterstützt das MVZ mit einem pauschalen Investitionskostenzuschuss (in Ratenzahlung), bei einem Defizit in den ersten fünf Jahren auch durch einen Betriebskostenzuschuss.
- Soweit erforderlich und gewünscht sind in Nachbargemeinden einer Praxis Filialpraxen einzurichten. Die dafür anfallenden Kosten werden – soweit sie nicht durch Einnahmen gedeckt sind - von der Nachbargemeinde übernommen.

Vergleichbare Projekte gibt es in anderen Bundesländern, vereinzelt auch in Bayern.³⁵

Andere Beispiele belegen: **Gemeinden können** auch selbständig den Einstieg in die Tätigkeit des Allgemeinarztes im Ort erleichtern, indem sie **Praxisräume oder Arzthäuser errichten** und zu günstigen Konditionen anbieten. Ein Arzt bzw. mehrere Ärzte übernehmen den Vertragsarztsitz und handeln freiberuflich.³⁶ Ärzte können auch als Angestellte in Praxen arbeiten, sowohl in Einzel- als auch Gemeinschaftspraxen. Ein sehr großer Vorteil ist bereits die Entlastung der Ärzte von der Verwaltungstätigkeit.

Eine weitere, vielfach bereits erfolgreich praktizierte Möglichkeit sehen Experten darin, junge **Medizinstudenten als Praktikanten** für die Landarztstätigkeit während des Studiums zu begeistern: Die einschlägigen Ausbildungsmodelle beinhalten ausreichende Informationen zur Allgemeinmedizin im Studium und eine mehr oder minder lange Phase der Praxiserfahrung vor Ort, die über die Landarztstätigkeit informieren und dazu motivieren soll.³⁷ Dies gilt sowohl für das oben erwähnte Modell der Gemeinschaftspraxis als auch für die „normale“ Hausarztpraxis des selbständigen Mediziners. Verschiedene Universitätsstandorte haben diesen Ausbildungsbaustein bereits in ihre Studienordnungen integriert. Der Nachteil dieses Ansatzes: Er zeigt erst nach der Ausbildung einer Studentengeneration erste Wirkungen.

Eine andere Versorgungsmöglichkeit, gerade für kleine Kommunen, die unter der 1.671 Einwohner Grenze (vgl. 3.2.1) liegen, ist die **Kooperation mit Nachbargemeinden** und die Eröffnung von **Filialpraxen** (z. B. mit je nach Gemeinde abwechselnden Öffnungszeiten). Zeitlich begrenzte Außeneinsätze erscheinen auch als ein Weg, um die räumliche Konzentration der Fachärzte zumindest ansatzweise zu kompensieren.

³⁵ Reischmann, M. (2018): Landärzte: Was Gemeinden tun können, um die medizinische Versorgung zu sichern. Niederlassung und Kooperation; unter <https://www.medical-tribune.de/praxis-und-wirtschaft/niederlassung-und-kooperation/artikel/landaerzte-was-gemeinden-tun-koennen-um-die-medizinische-versorgung-zu-sichern/>

³⁶ Ebd.

³⁷ Technische Universität München (o. J.): Lehrärzte. Akademische Lehrpraxen der TU München; unter <http://www.am.med.tum.de/lehr%C3%A4rzte>

Aktuell wird auch ein **Modell der Gemeindeschwester** erprobt: ArzhelferInnen werden als „Gemeindeschwestern“ eingesetzt. Durch eine Ausbildung (vgl. z. B. die VERAH Ausbildung³⁸) erwerben sie zusätzliche Qualifikationen, die im Rahmen des Case Managements den Hausarzt z. B. bei der Versorgung der älteren und multimorbiden Patienten unterstützen und entlasten. In Hessen wird das Konzept der Gemeindeschwester durch das Projekt „Gemeindeschwester 2.0“ aktiv gefördert.³⁹

In Bayern wurde kürzlich ein einschlägiges Modellprojekt im Landkreis Kronach durchgeführt. Hier wurden 2020 und 2021 die Modellprojekte „Gemeindeschwestern Teuschnitz“ und „Gemeindeschwestern Oberer Frankenwald“ vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege gefördert. Bei diesem bayerischen Konzept geht es vorzugsweise um die soziale Beratung und Begleitung von Senioren, Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen, im Gegensatz zum oben benannten Konzept in Hessen, in dem die Gemeindeschwester vor allem medizinische Tätigkeiten übernimmt. Ziel der Modellprojekte im Landkreis Kronach ist es, dass Gemeindeschwestern älteren Menschen die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erleichtern. Sie sollen Senioren, Pflegebedürftige und auch (pflegende) Angehörige beraten, insbesondere im Bereich der pflegerischen Versorgung, und die Kenntnis der Senioren über kulturelle und medizinische Einrichtungen steigern.⁴⁰

Im Landkreis Würzburg werden z. B. in den Gemeinschaftspraxen der befragten Experten vergleichbare Modelle bereits sehr erfolgreich angewandt. Zum Einsatz kommen Fachkräfte der Praxis mit VERAH-Ausbildung, bzw. NÄPA-Ausbildung (Nichtärztliche Praxisassistenten), gegebenenfalls weiteren Zusatzqualifikationen. Hier arbeitet eine MFA aus der Arztpraxis und hat einen direkten und festen Bezug zum betreuenden Hausarzt. Auch hier gibt es in der Zukunft ein telemedizinisches Projekt, wo VERAH digital mit der Praxis verbunden ist.

Diskutiert wird die generelle Möglichkeit, das Gemeindeschwester- oder VERAH-/NÄPA-Modell durch **einen TeleDoktor** zu ergänzen. Befragungen und Diagnosen werden, soweit möglich, per Skype-Verbindung realisiert. Einfache Behandlungen, wie z. B. das Setzen einer Spritze, können dann direkt von der Gemeindeschwester übernommen werden. Sofern intensivere Diagnoseverfahren eingesetzt werden müssen oder Behandlung durch den Arzt notwendig ist, kann dies gleich veranlasst werden. Im Vogtland wird seit September 2019 ein Pilotprojekt dazu umgesetzt.⁴¹

38 Vgl. VERAH® Fortbildung unter <https://www.verah.de/ueber-verah/werden>

39 Vgl. Landesregierung Hessen: Gemeindeschwester 2.0.; unter <https://landhatzukunft.hessen.de/gesundheitsversorgung/hausarztinnen-und-hausaerzte-sowie-kommunen-koennen-jetzt-antrag-stellen>

40 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2019): Huml stärkt pflegerische Versorgung und Beratung im ländlichen Raum – Bayerns Gesundheits- und Pflegeministerin: Zum 1. Januar 2020 starten die Modellprojekte „Gemeindeschwestern Teuschnitz“ und „Gemeindeschwestern Oberer Frankenwald“ mit staatlicher Förderung von knapp 436.000 Euro. Pressemitteilung 18.12.2019; Nr. 241/GP; unter <https://www.stmgp.bayern.de/presse/huml-staerkt-pflegerische-versorgung-und-beratung-im-laendlichen-raum-bayerns-gesundheits/?output=pdf>

41 Vgl. Vogtland Anzeiger (2019): Premiere für den Tele-Doktor; unter <https://www.vogtland-anzeiger.de/vogtland/premiere-fuer-den-tele-doktor-artikel10438350>

Die Erfahrungen der Corona-Krise belegen, dass **Videosprechstunden** ein durchaus realisierbares und effektives ergänzendes Mittel der gesundheitlichen Beratung und Versorgung sein können. Diese Erfahrungen gilt es auszuwerten und in nachhaltige Strukturen zu überführen. Sie werden die tragfähige technische Ausstattung, das notwendige Knowhow und die Ausbildung geeigneter (datenschutzfester) Routinen in Arztpraxen genauso beinhalten müssen wie die Unterstützung insbesondere der älteren Patienten bei der Nutzung dieser Form der ärztlichen Versorgung. Geeignete Förderangebote sollten diese Entwicklung zeitnah und nachhaltig forcieren.

Ab welcher Generation solche Modelle von den Patienten angenommen werden, bleibt abzuwarten. Bei der aktuellen Generation der Hochbetagten und der aktuell gegebenen technischen Ausstattung der Praxen scheint ein umfangreicherer Einsatz unwahrscheinlich, die Nachfrage gering. Für die Praxen ist es oft weit aufwendiger als ein Telefonat. Ein Vorteil könnte sich nur bei wenigen Behandlungen, wie z.B. Hauterkrankungen ergeben, oder in Kombination mit den oben dargestellten Modellen der Gemeindeschwester / VERAH-Assistentin.

Ein unabhängig von der räumlichen Verteilung von Ärzten bestehendes Problem bringt das Vergütungssystem für Arztbehandlungen mit sich: Die Vergütung verknüpft die verfügbare Behandlungszeit, so dass sie vielfach weder für komplexere Krankheitsfälle, noch für Menschen mit Behinderungen oder Menschen, die Kommunikationsprobleme haben, ausreicht. Vielfach treffen genau diese Einschränkungen vor allem bei Hochbetagten zu. Aus Sicht von Experten ist das „**Hausarztmodell**“ geeignet, dieses Problem (durch geeignete Vergütungsformen, die mehr Spielraum lassen) weitgehend zu lösen. Gerade für die ältere Generation erscheint dieses Modell geeignet und sollte – im Interesse der älteren Patienten – von möglichst vielen Hausärzten angeboten werden.

Die Modelle und Angebote werden sich nicht „von selbst“ anwenden. Die adäquate, wohnortnahe ärztliche Versorgung wird sich zukünftig nur dann sichern lassen, wenn sich die in diesem Bereich tätigen Akteure zeitnah und entschlossen für Lösungen engagieren. Es geht um zeitnahe, möglichst kreative, vor Ort passende Problemlösungen, konzipiert und realisiert durch Verantwortungsträger des Gesundheitswesens (Kassen und zuständige Landesvertretungen der Ärzte bzw. Gesundheitsdienstleister), vor allem aber auch durch die Gemeinden und den Landkreis, gegebenenfalls auch begleitet durch KU und Wohlfahrtsverbände, umgesetzt durch engagierte Einzelne.

3.3 Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und Mobilität

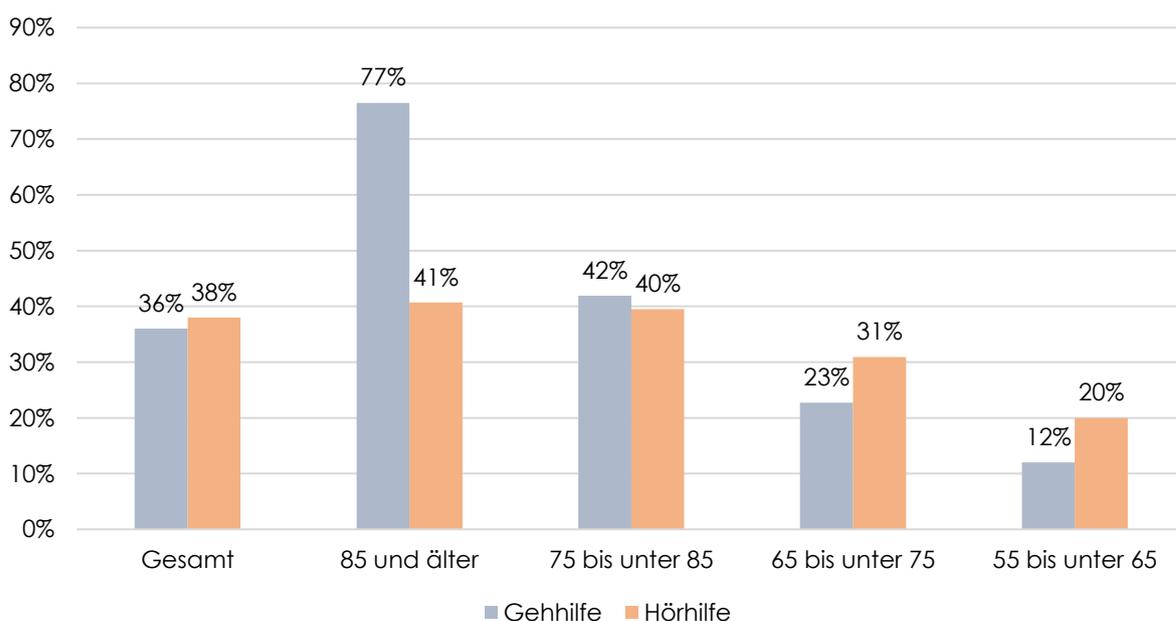
Ein wichtiges inklusives Handlungsfeld ist die kommunale Infrastruktur in Bezug auf Barrierefreiheit von Freiflächen und Gebäuden im öffentlichen Raum. Unter öffentlichem Raum werden in diesem Sinne z. B. Straßen und Plätze, Gebäude der Kommune, aber auch halböffentliche Bereiche wie Arztpraxen, Kirchen, Friedhöfe und Bahnsteige verstanden.

In Sachen Barrierefreiheit ist in den letzten Jahren in Bayern in der Umsetzung bereits einiges auf den Weg gebracht worden, indem der Einsatz von Niederflurbussen forciert wird, nach und nach Ampelanlagen blindengerecht umgerüstet werden oder Haltestellen mit akustisch-digitalen Informationssystemen ausgestattet werden.

Sowohl im Hinblick auf die örtliche Nahversorgung als auch die Verkehrsinfrastruktur ist für Familien mit Kindern, mobilitätsbehinderte Menschen und natürlich auch Senioren die Barrierefreiheit ein entscheidender Aspekt, der von den Kommunen eines Landkreises weitgehend beeinflusst werden kann – und forciert werden muss.

Im Landkreis Würzburg benötigen 28 % der 55-Jährigen und älter ein oder mehrere Hilfsmittel, um sich außerhalb der Wohnung/des Hauses fortbewegen zu können. Erwartungsgemäß steigt dies mit dem Alter stark an: bei den unter 65-Jährigen sind es 2 von 10 Personen, bei den 85-Jährigen und älter sind es 8 von 10 Personen, die angeben, dass sie Hilfsmittel benötigen. Dies untermauert die Notwendigkeit der Barrierefreiheit in allen Bereichen, will man ernsthaft Inklusion und Seniorenpolitik betreiben.

Abbildung 20 Ausgewählte benötigte Hilfsmittel nach Altersgruppe



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

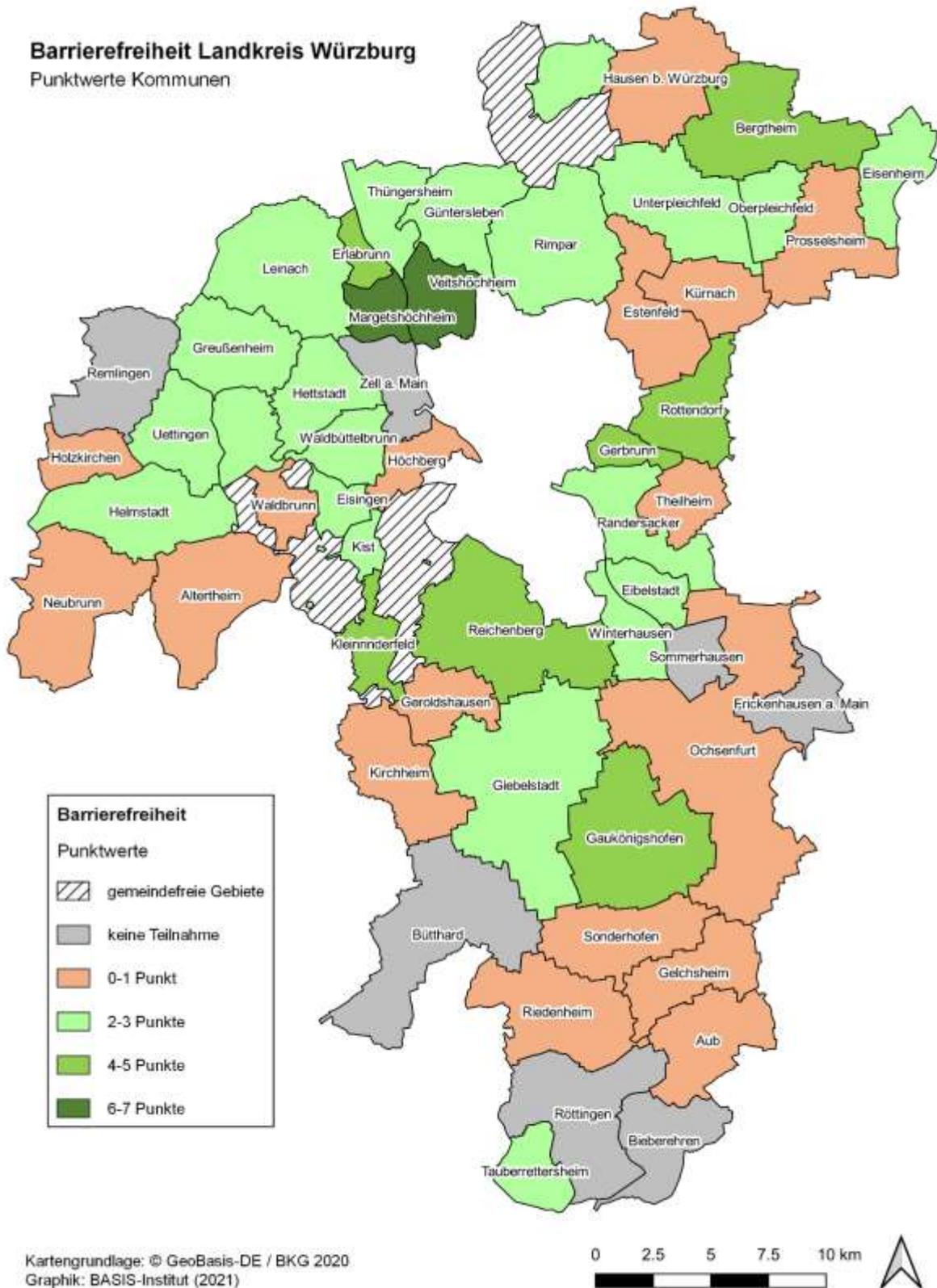
Neben der Leistung von Überzeugungsarbeit bei Geschäften, Arztpraxen, Apotheken und Verkehrsunternehmen können Kommunen selbst auf eine möglichst barrierefreie Gestaltung von Gehwegen (z. B. kein unebenes Pflaster), abgesenkte Bordsteinkanten, ausreichend lange Grünphasen bei Verkehrsampeln, Gelegenheiten zum Ausruhen (z. B. Bänke, überdachte Haltestellenhäuschen), ausreichende Beleuchtung und barrierefreie Zugänge zu öffentlich zugänglichen Gebäuden hinarbeiten. Außerdem müssen nach der Bayerischen Bauordnung „bauliche Anlagen, die öffentlich zugänglich sind,

in den dem allgemeinen Besucher- und Benutzerverkehr dienenden Teilen barrierefrei sein“.⁴²

Im Landkreis Würzburg wurden die Kommunen um einen Überblick bzw. eine Einschätzung gebeten, inwieweit die Barrierefreiheit vor Ort als ausreichend eingestuft wird. Einbezogen war in diese Einschätzung der barrierefreie Zugang und Nutzung öffentlich zugänglicher Gebäude, das Vorhandensein und die Barrierefreiheit öffentlich zugänglicher Toiletten, das Vorhandensein von Ruhemöglichkeiten im öffentlichen Raum, vorhandene Behindertenparkplätze im öffentlichen Raum sowie die Barrierefreiheit im öffentlichen Raum hinsichtlich abgesenkter Bordsteine, passender Straßenbeläge usw. Betrachtet man das Vorhandensein der abgefragten Bausteine Barrierefreiheit im öffentlichen Raum in einem zusammenfassenden Punktwert, so zeigt sich, dass zwei Kommunen einen Punktwert 7 von 7 erreichen (Veitshöchheim, Margetshöchheim), d.h. hier alle aufgezählten Infrastrukturangebote als völlig oder eher ausreichend bewertet werden (Abbildung 21).

⁴² Art. 48 Abs. 2 Bayerische Bauordnung (BayBO), vgl. Oberste Baubehörde im Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr (2015): Bayern barrierefrei 2023. Die barrierefreie Gemeinde. Ein Leitfaden, S. 14.

Abbildung 21 Punktwerte Barrierefreiheit Kommunen



Quelle: Befragung Kommunen und Befragung Seniorenbeauftragte LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Wie die Karte zeigt, gelingt es dagegen einem Gutteil der Kommunen nur (sehr) eingeschränkt, Barrierefreiheit im öffentlichen Raum umfassender zu realisieren: Bei 17 Kommunen, also einem Drittel der Kommunen des Landkreises, liegt der Punktwert nur bei 0 – 1; weitere 26 Kommunen erreichen nur einen Punktwert von 2 – 3. In insgesamt 43 der 52 Kommunen des Landkreises (83 %) ist (nach eigenen Angaben) Barrierefreiheit nur (sehr) eingeschränkt gegeben. Zu diesen Kommunen mit Nachholbedarf in Sachen Barrierefreiheit gehören Kommunen aller Typen demographischer Entwicklung gleichermaßen (vgl. Abbildung 9). Beispielsweise belegt in allen (!) Kommunen, bei denen jetzt bereits der Anteil älterer Menschen hoch bis sehr hoch ist (Typ 3 und 4), der Punktwert 0 – 3, dass (erhebliche) Defizite in Sachen Barrierefreiheit bestehen. Auch in den Kommunen des Typs 5 und 6, in denen aktuell der Anteil der Senioren noch unterdurchschnittlich ist, in Zukunft aber deutlich steigen wird, werden fast durchwegs Defizite der Barrierefreiheit deutlich (Anteil der Kommunen mit Punktwert 0 – 3: 82 %). Der Grundsatz, Lösungen für Barrierefreiheit erst dann anzugehen, wenn „normale“ Bau- und Sanierungsarbeiten anstehen, führt offenbar meist viel zu langsam zum Ziel.

Vielfach gilt es also, die fehlenden Aspekte der Barrierefreiheit im Landkreis lokal zu eruieren, nicht nur im normalen Um- und Ausbaualltag „quasi mitzunehmen“, sondern Barrieren verantwortungsvoll und möglichst vollständig zu erfassen, planvoll und zeitnah zu beseitigen und kontinuierlich auch die bereits angenommene Barrierefreiheit zu prüfen.

Eine wichtige Zielsetzung auf dem Weg zur umfänglichen Barrierefreiheit ist der (frühe) Einbezug von Betroffenen bei (Um-)Bauvorhaben, um Verkehrswege, Zugänge und Gebäude von Beginn an barrierefrei zu gestalten und den unterschiedlichen Anforderungen der verschiedenen Ansprüche Rechnung zu tragen. Es muss selbstverständlich werden, dass bei allen Maßnahmen (z. B. beim Umbau von öffentlichen Gebäuden oder bei der Planung des öffentlichen Nahverkehrs), die Belange rechtzeitig einbezogen werden, damit nicht nachträglich – oft unnötige – Kosten entstehen.⁴³ Ein frühzeitiger Blick auf die unterschiedlichen Bedarfe von mobilitätseingeschränkten, seh- oder hörbeeinträchtigten Menschen usw. in anstehende Planungen fördert auch den Konsens über Probleme, Ziele und Prioritäten. Alltägliche Praxiserfahrungen von Betroffenen ergänzen die systematische, fachkundige Mängelerhebung durch planerische Fachleute und können bestehende Ängste seitens der Kommunen hinsichtlich der nicht mehr finanzierbaren Umsetzungen der geforderten Barrierefreiheit abbauen, wenn im Einklang mit den Betroffenen – z. B. auch für bestehende Gebäude – Lösungen gesucht werden.

Neben wohnortnahen Lösungen der alltäglichen und gesundheitlichen Versorgung ist im Rahmen einer zukunftsfähigen Infrastrukturplanung entscheidend, die Mobilität der älteren Generation aufrechtzuerhalten und die Erreichbarkeit regionaler Zentren mit Verkehrsinfrastrukturangeboten zu erhöhen.

⁴³ Oberste Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr (2015): Bayern barrierefrei 2023. Die barrierefreie Gemeinde. Ein Leitfadens.

Fehlen in den Kommunen Möglichkeiten, sich zwischen Orten oder Ortsteilen und Ortszentrum fortzubewegen oder z. B. Einkaufsmöglichkeiten oder Freizeitangebote zu erreichen, hat dies also einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität von älteren Einwohnern. Um sich selbständig versorgen zu können und am sozialen Leben teilzunehmen, ist diese Bevölkerungsgruppe deshalb in besonderem Maße auf ein gut funktionierendes Angebot des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) angewiesen. Außerdem ist insgesamt die Mobilität im ländlichen Raum in Zeiten des demographischen Wandels und knapper öffentlicher Haushalte nicht nur für ältere Menschen oder Menschen mit Behinderungen, sondern auch für junge Menschen ohne eigenes Auto schwierig. Und barrierefreie Verkehrsmittel (rollstuhlgerechte Niederflerbusse usw.) helfen in der Regel nicht nur den in der Mobilität beeinträchtigten Personen, Rollstuhlfahrern und Rollatornutzern, sondern auch z. B. jungen Müttern mit Kinderwagen. Letztlich ist ein gut funktionierender ÖPNV auch im Sinne ökologischer Ziele von großer, allgemeiner Bedeutung.

Seitens des Kommunalunternehmens des Landkreises Würzburg werden seit längerem große Anstrengungen unternommen, ein gut funktionierendes, flächendeckendes Mobilitätsangebot zu schaffen⁴⁴. Bausteine dieses Systems sind u. a.:

- Fahrplanangebot und Fahrzeugausstattung: In allen Landkreisgemeinden gibt es regelmäßige Busverbindungen (Taktverkehre); 98 % der Fahrzeuge sind Niederflerbusse. 75 % der Fahrzeuge verfügen über eine Klimatisierung, in Zukunft auch über WLAN; 75 % der Fahrzeuge erfüllen die neueste Abgasnorm Euro 6. Ab Januar 2022 werden die ersten Fahrzeuge mit Hybridtechnologie zum Einsatz kommen.
- Haltestelleninfrastruktur: Um einen ebenerdigen Ein- und Ausstieg zu ermöglichen forciert der Landkreis Würzburg den Ausbau barrierefreier Haltestellen. Aktuell sind gut 25% der Haltestellen barrierefrei ausgestattet. Ziel ist laut Nahverkehrsplan, in jeder Gemeinde mindestens eine Haltestelle barrierefrei auszubauen. Unterstützend soll dabei ein Zuschuss des KU für den barrierefreien Ausbau der Haltestellen wirken. 2017 wurde damit begonnen, digitale Fahrgastinformationssysteme im Landkreis Würzburg an besonders frequentierten bzw. barrierefrei ausgestatteten Haltestellen zu installieren. Das System ermöglicht auch seheingeschränkte Personen, sich die nächsten Abfahrten vorlesen zu lassen. Knapp 60 Haltestellen konnten bislang mit diesem System ausgestattet werden, weitere sind geplant.
- APG-RufBus: Der RufBus ergänzt in einzelnen Gebieten des Landkreises das allgemeine ÖPNV-Angebot. Es existieren zwei Linien: Eine Linie bringt die Bürger der umliegenden Orte in die Stadt Ochsenfurt, den Markt Giebelstadt und den Markt Reichenberg. Eine weitere Linie pendelt zwischen Kirchheim, Geroldshausen, Kleinrinderfeld, Kist und Reichenberg. Der RufBus fährt nach einem fes-

⁴⁴ Die folgende Darstellung fußt auf Angaben der für den ÖPNV zuständigen Verantwortlichen im Kommunalunternehmen des Landkreises Würzburg

ten Fahrplan in vorgegebener Linienführung – allerdings nur, wenn er mindestens 60 Minuten vorher unter Angabe der Einstiegsstelle angerufen wurde. Rollstühle oder Kinderwagen können mitgenommen werden, müssen aber 2 Stunden vor Abfahrt angemeldet werden.

- APG-BürgerBus: Als Ergänzung dieser regulären öffentlichen Nahverkehrsangebote besteht die Möglichkeit, einen BürgerBus einzurichten. BürgerBusse, die vom KU bezuschusst werden, dienen als Zubringer zum regulären ÖPNV. In der Regel zeigt sich in einer ein bis zweijährigen Testphase, ob das Angebot angenommen wird. Dann besteht die Möglichkeit, den BürgerBus direkt in den Linienverkehr einzubinden. Beispiele aus dem Landkreis Würzburg zeigen aber auch, dass die Nachfrage oft geringer als erwartet ist, so dass der BürgerBus wieder eingestellt werden musste.
- Tickets und Tarife: Bürgerinnen und Bürger ab 65 Jahren profitieren von einem besonders günstigen Angebot: Mit dem APG-Seniorenabo können sie während der Schulzeit ab 09:00 Uhr, ansonsten ganztätig, auf der eingetragenen Relation mit allen öffentlichen Verkehrsmitteln so oft hin- und herfahren wie sie möchten. Ersparnis: 20% im Vergleich zum regulären VVM Spar-Abo; diese Kosten übernimmt je zur Hälfte der Landkreis und die jeweilige Wohnortgemeinde. Insgesamt beteiligen sich 47 der 52 Landkreis-Gemeinden. – Weiter profitieren Bürger von anderen Vergünstigungen: Vergünstigte Bartarife für Einzel-, 6er- und Tageskarten, Preissenkung für Gelegenheitsfahrten, Tageskarte Plus für Familien oder Gruppen und besonderen Vergünstigungen am Wochenende.

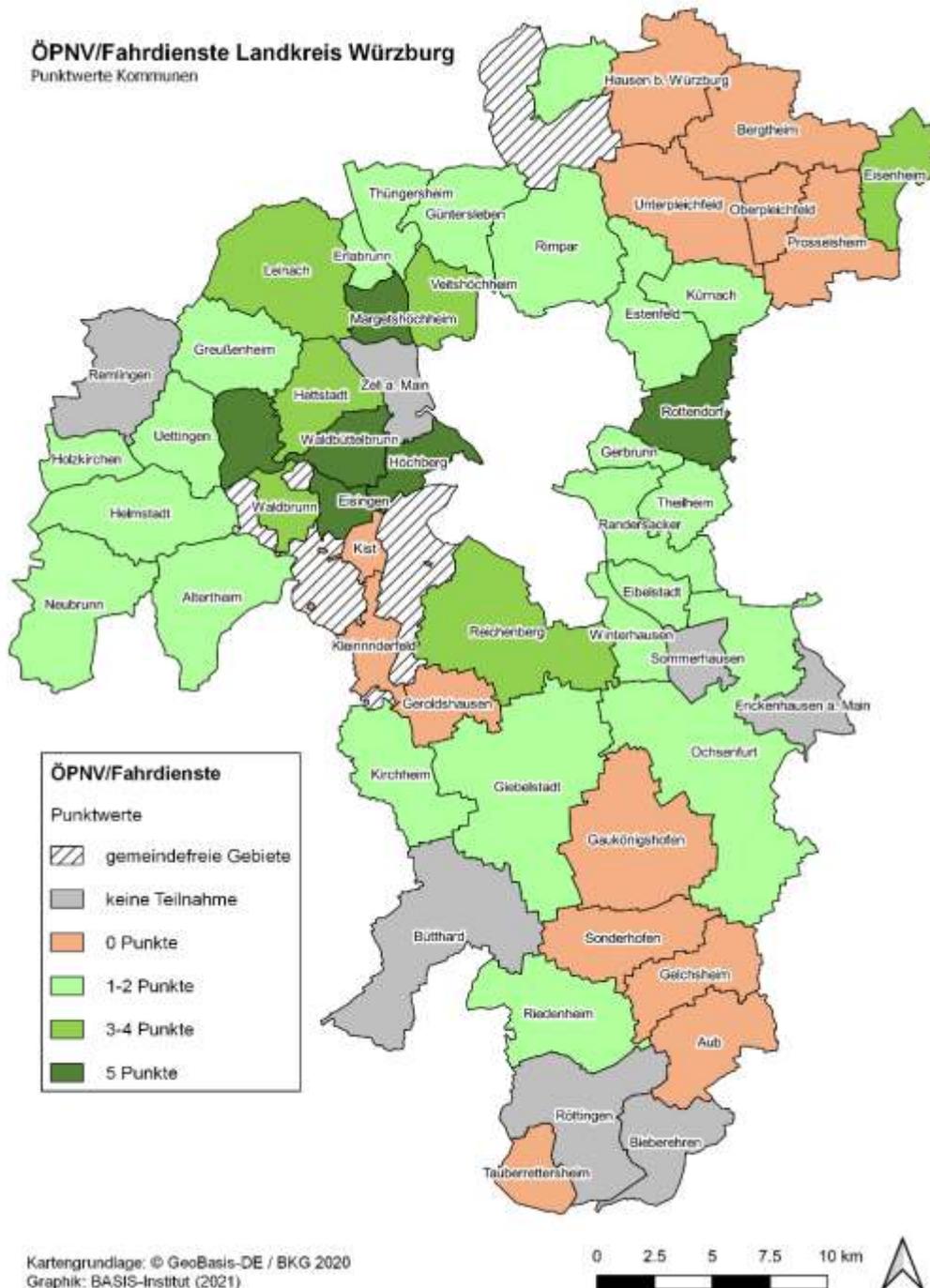
Diese Anstrengungen und Erfolge bei einer bürgernahen Gestaltung des ÖPNV werden nur teilweise von den älteren Bürgern bzw. den Kommunen gewürdigt. Zum einen können sie nicht völlig flächendeckend sein (Beispiel RufBus), zum anderen stoßen sie an Grenzen der Rentabilität: Bei mangelnder Nachfrage lässt sich ein APG BürgerBusangebot nicht aufrechterhalten. Hinzu dürfte kommen, dass besonders für Hochbetagte die Nutzung des ÖPNV oder ergänzender öffentlicher Mobilitätsdienste schlicht zu umständlich, zu reglementiert und zu beschwerlich ist. - Dies sind einige mögliche Gründe dafür, dass bei der Bewertung der eben dargestellten, vielfältigen und relativ breiten Mobilitätsangebote von den älteren Bürgern des Landkreises, aber auch von den Kommunen Einschränkungen gemacht werden. Dies dokumentieren die nachfolgend dargestellten Ergebnisse der Befragungen der älteren Bürger, der Seniorenbeauftragten und der Kommunen. Sie sind auch Hinweis darauf, dass der ÖPNV an Grenzen stößt, gerade in einem Flächenlandkreis mit sehr vielen kleinen Gemeinden und gerade bei den besonderen Bedürfnissen älterer Bürger.

Im Landkreis Würzburg zeigen sich zwei Drittel der Befragten sehr bis ziemlich zufrieden. 34 % der befragten 55-Jährigen und älter sind mit dem ÖPNV-Angebot nicht zufrieden.

Auch die Kommunenbefragung dokumentiert Defizite und belegt, wie wichtig bei der Bewertung des Mobilitätsangebots regionale Differenzierung ist: Betrachtet man das Vorhandensein der in der Kommunenbefragung abgefragten Bausteine der öffentlichen Verkehrsmittel (ortsintern/ortsübergreifende Nutzbarkeit und Vorhandensein

ÖPNV; Vorhandensein bürgerschaftliche/ehrenamtliche Fahrdienste) wieder in einem Punktwerteindex, dann zeigt sich, dass 13 der 52 Kommunen im Landkreis einen Punktwerteindex von 0 erreichen, d.h. sie geben bei keinem der abgefragten Bausteine an, dass die Versorgung nach ihrer Einschätzung ausreicht/eher ausreicht. 5 der 52 Kommunen wiederum bescheinigen sich einen vollen Punktwert (Eisingen, Höchberg, Margetschöchheim, Rottendorf, Waldbüttelbrunn) (Abbildung 22).

Abbildung 22 Punktwerte öffentliche Verkehrsmittel Kommunen



Quelle: Befragung Kommunen und Befragung Seniorenbeauftragte LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Vergleicht man die kommunalen Aussagen zum angegebenen Handlungsbedarf im Bereich des öffentlichen Nahverkehrs und dem Zufriedenheitswert mit dem ÖPNV aus der Bürgerbefragung zeigt sich, dass auch in den Kommunen mit positiven Punktwerten (siehe Abbildung 22) von den Bürgern teilweise Handlungsbedarf erkannt wird. Die nachfolgende Tabelle zeigt dies anhand der Gegenüberstellung der Ergebnisse der Befragung der Seniorenbeauftragten, der Bürgermeister und der Bevölkerung 55+ für die einzelnen Kommunen.

Tabelle 5 Gesehener Handlungsbedarf/Unzufriedenheitswert im Bereich ÖPNV

	Seniorenbeauftragte	Kommune	Unzufriedenheitswert Bürgerbefragung ⁴⁵	Typ der demogr. Entwicklung ⁴⁶
Aub			80%	3
Altertheim			24%	5
Bergtheim			44%	6
Bieberehren			90%	2
Bütthard			85%	3
Eibelstadt			31%	4
Eisenheim			43%	5
Eisingen			31%	6
Erlabrunn			44%	5
Estenfeld			19%	1
Frickenhausen			20%	2
Gaukönigshofen			93%	5
Gelchsheim			100%	5
Gerbrunn			15%	1
Geroldshausen			13%	6
Giebelstadt			53%	5
Greußenheim			26%	6

⁴⁵ „Sind Sie mit dem ÖPNV-Angebot (Bus und Bahn) in Ihrer Nähe zufrieden? Wenn nein, warum nicht?“

⁴⁶ Vgl. Abbildung 9

	Seniorenbeauftragte	Kommune	Unzufriedenheitswert Bürgerbefragung ⁴⁵	Typ der demogr. Entwicklung ⁴⁶
Güntersleben			27%	5
Hausen bei Würzburg			55%	6
Helmstadt			39%	1
Hettstadt			12%	5
Höchberg			20%	2
Holzkirchen			62%	2
Kirchheim			15%	3
Kist			18%	3
Kleinrinderfeld			33%	5
Kürnach			18%	6
Leinach			19%	5
Margetshöchheim			11%	2
Neubrunn			48%	3
Oberpleichfeld			33%	6
Ochsenfurt			35%	2
Prosselsheim			69%	6
Randersacker			13%	2
Reichenberg			17%	2
Remlingen			17%	2
Riedenheim			79%	3
Rimpar			33%	1
Rottendorf			13%	1
Röttingen			79%	3
Sommerhausen			41%	3

	Seniorenbeauftragte	Kommune	Unzufriedenheitswert Bürgerbefragung ⁴⁵	Typ der demogr. Entwicklung ⁴⁶
Sonderhofen			80%	6
Tauberrettersheim			80%	1
Theilheim			24%	6
Thüngersheim			33%	2
Üttingen			22%	6
Unterpleichfeld			67%	5
Veitshöchheim			29%	2
Waldbrunn			8%	3
Waldbüttelbrunn			47%	3
Winterhausen			40%	2
Zell am Main			35%	3
Legende		kein Handlungsbedarf		
		(teilweise) Handlungsbedarf		
		keine Angabe		
		keine Teilnahme		

Quelle: Befragung Kommunen und Befragung Seniorenbeauftragte LK Würzburg (2020); Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020)

Die Tabelle dokumentiert nochmals die Bedeutung regionaler Differenzierung bei der Beurteilung der Mobilitätssituation. Fast man die Bewertungen der Erhebungen bei den Seniorenbeauftragten, den Kommunen und den Bürgern 55+ zusammen, zeigt sich: In 28 Kommunen wird übereinstimmend in zwei bis drei Befragungen kein Handlungsbedarf gesehen und die Mobilitätssituation mehrheitlich als zufriedenstellend bewertet. In insgesamt 14 Gemeinden wird in zwei bis drei Befragungen übereinstimmend Handlungsbedarf gesehen; (oft weit) mehr als 50% der Befragten sind unzufrieden mit den bestehenden Mobilitätsangeboten.⁴⁷

⁴⁷ In diese Zusammenfassung sind 10 Kommunen nicht einbezogen, da für sie nur Ergebnisse der Bürgerbefragung, nicht aber zu den anderen Erhebungen vorliegen.

Im Übrigen zeigt sich auch hier in den Kommunen, die bereits aktuell und auch in Zukunft großen durch einen großen und noch wachsenden Anteil an Senioren gekennzeichnet sind (Typ 3) und in denen, die zwar jetzt noch wenige Senioren, in Zukunft aber mit stark steigendem Seniorenanteil rechnen müssen (Typ 5 und 6) vermehrter Handlungsbedarf in Sachen ÖPNV: Legt man die Bewertung der Kommunen zugrunde, gehören von den 17 Kommunen mit Handlungsbedarf insgesamt 12 (das sind 71%) zu den Typen 3, 5, 6. Geht man den Zufriedenheitswerten der älteren Bürger aus, sind von den 12 (sehr) schlecht bewerteten Kommunen (Anteil der Unzufriedenen über 60%) 9 Kommunen (das sind 75%) diesen Typen 3, 5 und 6 zuzurechnen. Besonders in diesen Kommunen besteht also aktuell und in Zukunft besonderer Handlungsbedarf bei der Optimierung von Mobilitätsangeboten.

In Deutschland können aktuell ca. 10 % der Bevölkerung ein auch hinsichtlich der Bedienungshäufigkeit gutes ÖPNV-Angebot nicht fußläufig⁴⁸ erreichen bzw. finden nur wenige Fahrtmöglichkeiten vor. Dies betrifft oftmals Menschen, die in ländlichen Regionen leben.⁴⁹ Im gesamten Landkreis Würzburg geben nur 6 % der Generation 55plus an, keine Bushaltestelle zu Fuß erreichen zu können.

Diejenigen, die eine fußläufig erreichbare Haltestelle angeben, haben im Schnitt eine Laufzeit von 7:00 Minuten angegeben, mit einer Streuung von 0 Minuten bis 65 Minuten, wobei der Median⁵⁰ bei 5:00 Minuten liegt. Bei der Begründung der Unzufriedenheit mit dem „ÖPNV-Angebot in der Nähe“ werden hauptsächlich die teuren Preise, die fehlenden bzw. unvorteilhaften Verbindungen, die zu schlechte Taktung und ungünstige bis zu seltenen Abfahrtszeiten etc. als Grund angegeben. Mit dem Alter steigt die Nicht-fußläufige-Erreichbarkeit einer Bushaltestelle von 3 % (55- bis unter 65-Jährige) auf 22 % (85 und älter).

Auffällig ist, dass öffentliche Verkehrsmittel wie Bus oder Bahn bei der Generation 55plus bei eventuell eingeschränkter Mobilität⁵¹ mit steigendem Alter aktuell immer weniger als Alternative angesehen werden (Abbildung 23), was vermutlich auch auf die als unzureichend empfundene Infrastruktur oder die (teilweise noch) fehlende Barrierefreiheit im ÖPNV und andere oben erwähnte Gründe zurückzuführen sein dürfte.

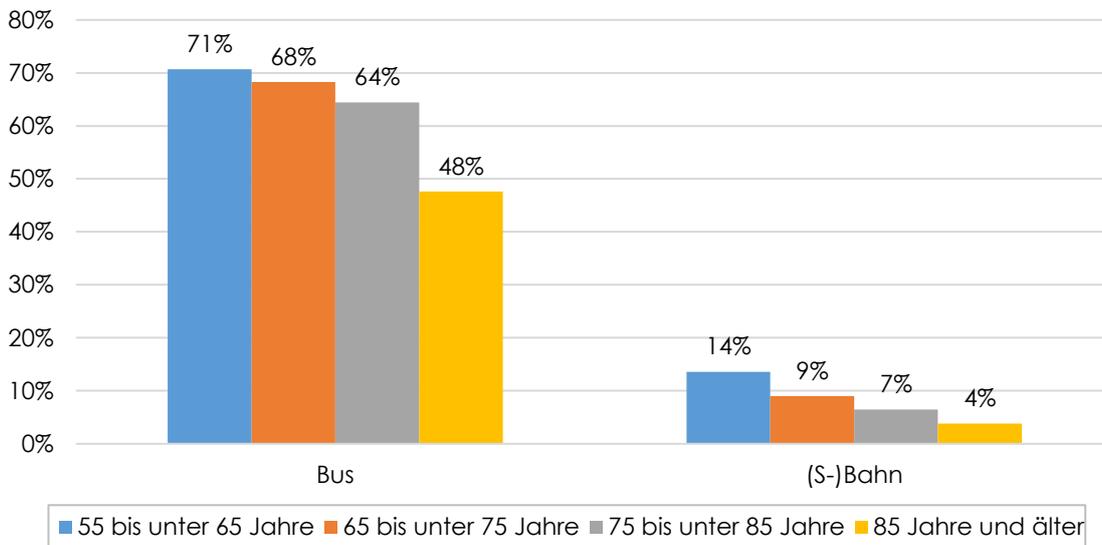
48 Allgemeingültige Festlegungen zur Definition von Ortsnähe in Form von Obergrenzen für Entfernungen oder Wegzeiten existieren nicht. Regelmäßig findet sich jedoch die Anforderung nach Erreichbarkeit dieser Angebote in fußläufiger Entfernung. Dazu werden üblicherweise etwa zehn Minuten Fußweg oder 500 bis 1.000 Meter als Zielvorgabe angesehen. Vgl. Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (2015): Indikatoren zur Nahversorgung, S. 3. Der Raumordnungsbericht der Bundesregierung gibt „fußläufig“ mit einer Distanz unter 1 km an.

49 Deutscher Bundestag (2017): Unterrichtung durch die Bundesregierung. Raumordnungsbericht 2017. (Drucksache 18/13700; 23.10.2017), S. 5.

50 Wert, der genau in der Mitte einer Datenverteilung liegt; die Hälfte aller Individualdaten ist immer kleiner, die andere größer als der Median. Bei einer geraden Anzahl von Individualdaten ist der Median die Hälfte der Summe der beiden in der Mitte liegenden Werte.

51 „Wenn Sie nicht mehr selbst fahren oder längere Strecken nicht mehr gehen können, auf welche Verkehrsmittel würden Sie umsteigen?“

Abbildung 23 Nutzung Bus/Bahn als alternative Verkehrsmittel

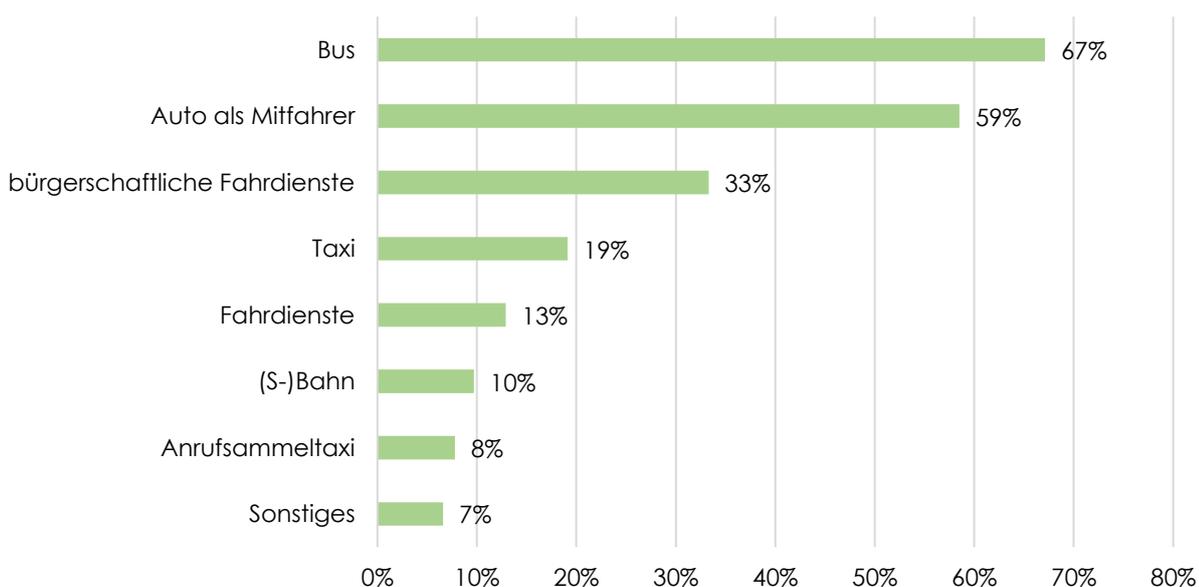


Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg 2020; Graphik: BASIS-Institut (2021)

Barrierefreie Verkehrsmittel (rollstuhlgerechte Niederflurbusse usw.) helfen in der Regel nicht nur den in der Mobilität beeinträchtigten Personen, Rollstuhlfahrern und Rolltornutzern, sondern auch z. B. jungen Müttern mit Kinderwagen.

Insgesamt wird der Bus in der Generation 55plus am meisten als mögliche Alternative bei eingeschränkter Mobilität angesehen (67 % der Fälle), gefolgt vom Auto als Mitfahrer (59 % der Fälle) (Abbildung 24).

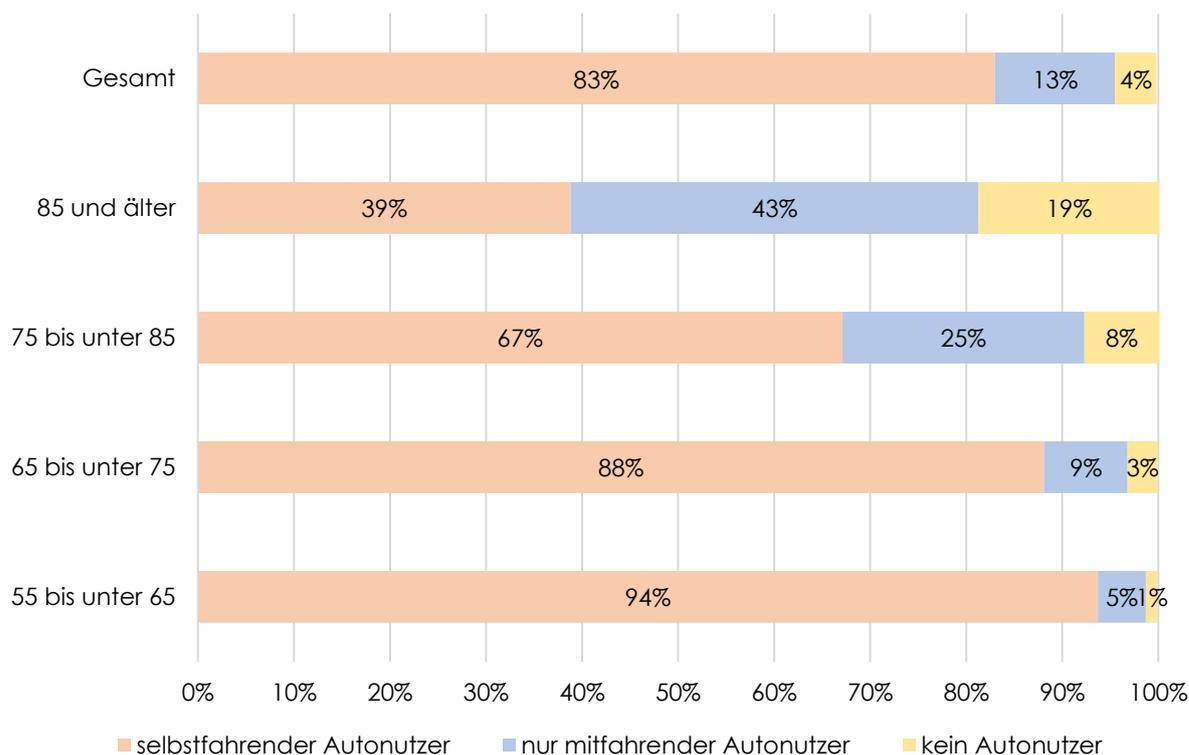
Abbildung 24 Alternative Verkehrsmittel im Alter



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Mit steigendem Alter wird das Auto immer weniger genutzt, nicht nur als Selbst-, sondern auch als reiner Mitfahrer (Abbildung 25). Umso mehr muss fortlaufend geprüft werden, ob vor allem in manch peripher gelegenen Bereichen des Landkreises Würzburg das ÖPNV-Angebot verbessert werden kann und alternative Nahverkehrsergänzungsangebote bedarfsorientiert berücksichtigt werden können.

Abbildung 25 Autonutzer nach Altersgruppen



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Vor allem in den Kommunen, in denen das Angebot weniger positiv eingeschätzt wurde, muss fortlaufend geprüft werden, ob und wie das ÖPNV-Angebot (weiter) verbessert werden kann, um nicht der älteren Generation – und vor allem den Hochbetagten – durch ein eingeschränktes Angebot des öffentlichen Nahverkehrs den Aktionsradius und damit auch die Teilhabechancen am öffentlichen und sozialen Leben zu beschränken.

Der ÖPNV allein wird das steigende Mobilitätsproblem älterer Menschen aber nicht lösen. Es gilt, diese Angebote mit alternativen regionalen und lokalen Fahrangeboten zu ergänzen und dadurch in allen Kommunen ein möglichst gut koordiniertes Mobilitätsangebot zu schaffen, es laufend zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

3.4 Wohnsituation und selbständiges Leben

Wohnen im Alter ist aufgrund des demographischen Wandels ein zunehmend bedeutendes Thema und weist viele Facetten auf. Zum einen sind die Wohnbedürfnisse der älteren Bevölkerung zu berücksichtigen, zum anderen aber auch die tatsächlichen Gegebenheiten und Wohnangebote vor Ort. Zwischen diesen beiden Faktoren scheint in vielen Regionen eine nicht unerhebliche Diskrepanz zu liegen. Studien belegen die Alltagserfahrung, dass es dem Wunsch der meisten älteren Menschen entspricht, möglichst lange selbständig in ihren eigenen vier Wänden, in „normalen“ Wohnungen und in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu leben.⁵²

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sieht dafür als Voraussetzungen, dass „die Wohnung entsprechend ausgestattet ist, das Wohnumfeld bedarfsgerecht ist und bei Bedarf entsprechende Hilfen und soziale Netze im Umfeld verfügbar und nutzbar gemacht werden können“⁵³. Da die Einkommenssituation der kommenden Rentnergeneration aber durch höhere Armutsrisiken gekennzeichnet sein wird, sind verstärkt lokal angepasste Versorgungskonzepte nötig, die den Menschen ein bedarfsgerechtes Wohnen ermöglichen, und gleichzeitig prekäre finanzielle Situationen berücksichtigen.⁵⁴ Eine wachsende Gruppe von Senioren ist aber auch bereit, ihren Wohnstandort bzw. ihre Wohnform noch einmal zu verändern, um mehr soziale Einbindung und Versorgungssicherheit zu erreichen. Dabei werden gemeinschaftliche⁵⁵ Wohnformen im Alter an Bedeutung gewinnen, wenngleich neue Wohnformen, wie z. B. das Mehrgenerationenwohnen, gerade im ländlichen Raum bisher noch eher ein Nischendasein führen.⁵⁶

3.4.1 Wohnformen: die Alternativen

Schwierigkeiten der Begrifflichkeit

Für das Wohnkonzept „Betreutes Wohnen“ im Alter gibt es bislang keine geschützte Definition, deshalb gibt es auch keine rechtlich verbindlichen Vorgaben, was diese

52 Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf, Heft 147, S. 9.

53 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009): Leben und Wohnen für alle Lebensalter. Bedarfsgerecht, barrierefrei, selbstbestimmt. Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen, S. 11.

54 GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V. (Hrsg.) (2014): Wohntrends 2030. Studie – Kurzfassung, S. 9.

55 Dem Fachbegriff der „gemeinschaftlichen Wohnform“ liegt die Idee des selbstbestimmten, individuellen Wohnens bei gleichzeitiger Erfahrung von Gemeinschaftlichkeit zugrunde (zum Beispiel im Generationenmix, Menschen mit Behinderung und Menschen ohne Behinderung usw.). Der Gemeinschaftsgedanke kann weit über das hinausgehen, was man von Nachbarschaftsverhältnissen kennt. Das bewusste Handeln der Beteiligten unterscheidet die gemeinschaftlichen Wohnformen deutlich von den üblichen Wohnangeboten, in denen sich Gemeinschaft eher zufällig ergibt. Die Projekte leben von dem, was die Beteiligten einbringen – an Ideen, an Initiative und Engagement oder an finanziellen Mitteln und anderen Gütern. Gemeinschaft ist nicht verordnet, sie ergibt sich aus dem eigenen Tun der Beteiligten. Gemeinschaften brauchen rechtlich verbindliche Grundlagen, wenn sie auf Dauer wirtschaftlich und sozial wirksam sein wollen. Oft werden die Wohnprojekte selbst geplant und in Kooperation mit anderen Akteuren umgesetzt. Ähnlich wie in den Wohngemeinschaften aus Studentenzeiten wird das gemeinschaftliche Zusammenleben selbst organisiert. Vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016): Wohnen. Spezielle Wohnformen. Gemeinsam mit anderen: Gemeinschaftliche Wohnformen; unter <https://www.serviceportal-zuhause-im-alter.de/wohnen/spezielle-wohnformen/ge-meinsam-mit-anderen-gemeinschaftliche-wohnformen.html>

56 GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V. (Hrsg.) (2014): Wohntrends 2030. Studie – Kurzfassung, S. 10.

Wohnalternativen konkret bieten müssen. Die Angebote reichen von Wohnungen, die eng an ein Pflegeheim angegliedert sind, über seniorengerechte Wohnungen im normalen Wohnungsbau, die verschiedene Unterstützungsleistungen wie einen Hausnotruf, Hausmeister- und Reinigungsdienste oder die Vermittlung von Pflegeleistungen bieten bis hin zu eher hotelähnlichen Immobilien mit Sauna, Wellness und Auslandsreisen. Die Preise schwanken dementsprechend. Umso wichtiger ist es, sich ein Angebot auszuwählen, das den eigenen Bedürfnissen entspricht.

Betreutes Wohnen

Eine bundeseinheitliche DIN-Norm 77 800 legt die Anforderungen des Betreuten Wohnens hinsichtlich Leistungsangebot, Wohnangebot und Vertragsgestaltung fest. Die Bewohner haben in dieser Wohnform eine eigene Wohnung und sind mit dem Miet- oder Kaufvertrag in der Regel verpflichtet, allgemeine Betreuungsleistungen wie zentralen Notruf, Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen oder Informationen und Beratungsleistungen (Grundleistungen) von einem bestimmten Anbieter abzunehmen. Hierfür wird zusätzlich zur Miete eine Betreuungspauschale fällig.⁵⁷

Betreutes Wohnen zu Hause

Im Gegensatz zum Betreuten Wohnen ist mit dieser Wohn- und Betreuungsform kein Umzug verbunden. Die älteren Menschen leben weiterhin selbständig in der bisherigen Wohnung. Die ehrenamtliche und/oder professionelle Hilfe wird individuell und bedarfsgerecht zusammengestellt und zentral koordiniert (z. B. durch Sozialstation, ambulanten Pflegedienst, Koordinierungsstelle). Zudem bietet ein ehrenamtlicher Besuchsdienst zusätzliche Kontaktmöglichkeiten und Sicherheit. Der Verbleib im eigenen Zuhause kann somit oftmals sehr lange ermöglicht werden.

Ambulant betreute Wohngemeinschaft

Ambulant betreute Wohngemeinschaften (abWGs) und abWGs Intensivpflege für hilfs- und pflegebedürftige ältere Menschen stellen für Senioren eine alternative Wohnform zwischen häuslicher Pflege/Betreuung und vollstationärer Pflege dar. Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind in Art. 2 Abs. 3 Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) gesetzlich definiert. Sie werden zu dem Zweck gegründet, pflegebedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme externer Pflege- und/oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen.⁵⁸ Ihre Versorgung orientiert sich am tatsächlichen Pflegebedarf und ist auf die Gestaltung eines vertrauten "normalen" Alltags ausgerichtet. Dem Einsatz qualifizierter Präsenzkräfte kommt hier eine hohe Bedeutung zu.

⁵⁷ Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen (2012): Alternative Wohnformen für ältere Menschen. Ausgewählte Beispiele aus der Praxis, S. 7f.

⁵⁸ Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2018): Die Prüfung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften; unter https://www.ambulant-betreute-wohngemeinschaften.de/files/abw/dokumente/Infos%20abWG/Flyer%20Pruefschema_FQA.pdf

Seniorenwohngemeinschaft/ Ambulante Hausgemeinschaften

Bei ambulanten Hausgemeinschaften leben ältere (aktive) Menschen selbstbestimmt und eigenverantwortlich miteinander in einem Haus oder einer Wohnung. Sie versorgen und unterstützen sich im Bedarfsfall gegenseitig. Bei weiterreichenden Hilfen werden bedarfsgerecht externe Dienstleister hinzugezogen. Neben diesen reinen Seniorenhausgemeinschaften ist eine Variante die generationenübergreifende Hausgemeinschaft.

Seniorenhausgemeinschaften können auf unterschiedliche Weise entstehen, z. B. durch eine Initiative gleichgesinnter Bürger, welche sich zu einer Interessengruppe zusammenschließen und sich auf den Weg machen, Wohnraum für ein gemeinschaftliches Wohnen und Leben unter einem Dach zu schaffen. Das Miteinander spielt bereits in der Planungs- und Umsetzungsphase eine große Rolle und ermöglicht die Entwicklung intensiver gemeinschaftlicher, gut nachbarschaftlicher Beziehungen.⁵⁹

3.4.2 Wohnformen, Wohnwünsche, Wohnsituation von Senioren im Landkreis Würzburg

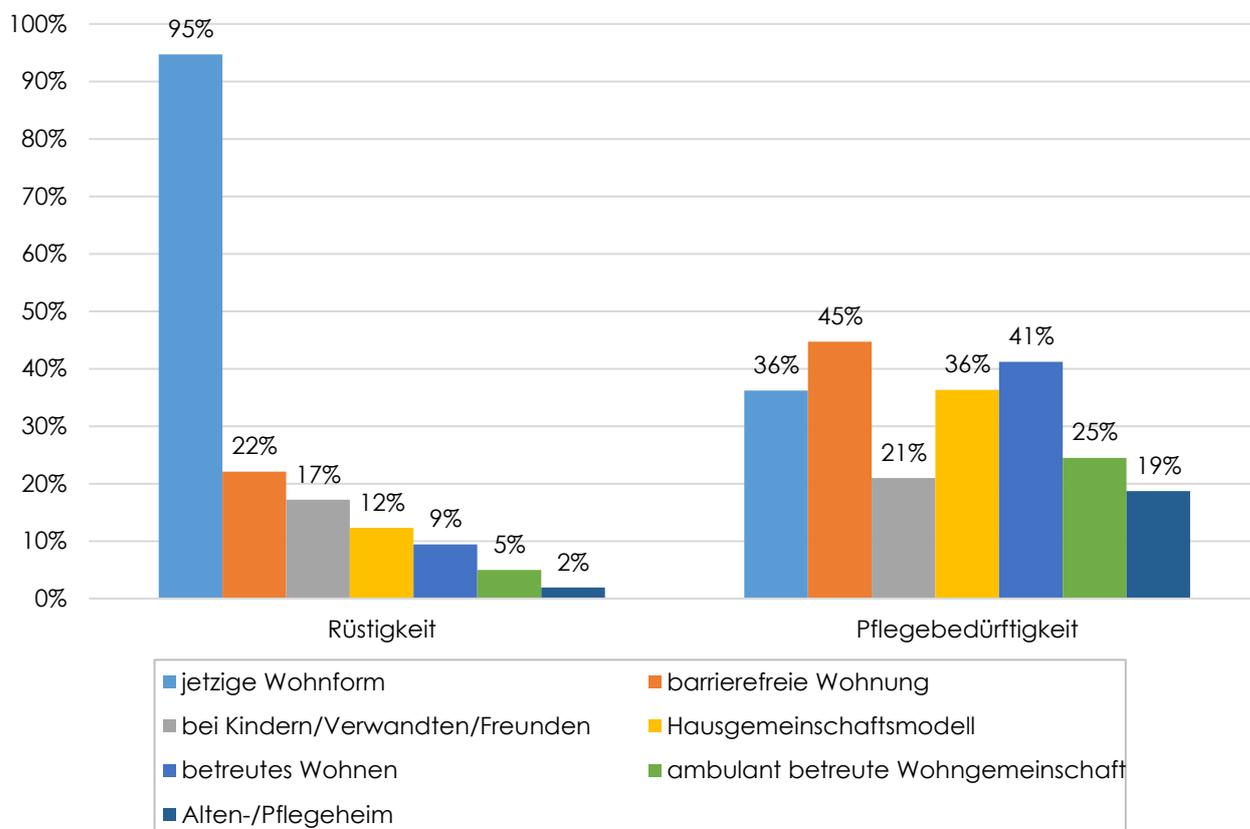
Wohnen in „den eigenen, gewohnten vier Wänden, da wo man zu Hause ist“: Das ist auch im Alter die „normale“ von vielen Senioren gewünschte Form des Wohnens und Lebens im Alter. In Deutschland leben ca. 90 % der 65-Jährigen und älteren Menschen in „normalen“ Wohnungen, und auch noch rund zwei Drittel der 90-Jährigen nutzen keine besonderen Wohnformen für das Alter, sondern wohnen im „normalen“ Wohnungsbestand.⁶⁰

Im Landkreis Würzburg würde die Generation 55plus, so lange sie noch rüstig ist, über alle Altersgruppen hinweg in 9 von 10 Fällen (94 %-98 %) in ihrer aktuellen Wohnform wohnen bleiben wollen. Eine barrierefreie Wohnung ist für 22 % der Befragten eine Alternative. 17 % der Befragten könnten sich auch vorstellen, bei Verwandten (meist den eigenen Kindern) zu leben. Gemeinschaftliche Wohnformen oder Mietverhältnisse mit Versorgungssicherheit kommen bei Rüstigkeit nur in seltenen Fällen in Frage. Stationäre Heimpflegeeinrichtungen sind bei Rüstigkeit über alle Altersgruppen hinweg kaum eine gewünschte Wohnform (vgl. Abbildung 26).

59 Vgl. WEGE Bamberg e.V. (2017): Villa Kunigunde Wohnprojekt für Jung und Alt; unter https://www.wohnen-alter-bayern.de/files/assets/dokumente/Homepage%202017_Dateien/Steckbriefe/Steckbrief_Bamberg_Villa%20Kunigunde_WP.pdf

60 Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf, Heft 147, S. 9.

Abbildung 26 Wunsch Wohnformen bei Rüstig- oder Pflegebedürftigkeit



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Auch bei eintretender Pflegebedürftigkeit möchte noch etwas mehr als ein Drittel (36 %) im Landkreis in seiner aktuellen Wohnumgebung leben. Die barrierefreie Wohnung wird mit 45 % bevorzugt. Andere selbstbestimmte, aber versorgungssichere Modelle wie betreutes Wohnen, Hausgemeinschaftsmodelle oder auch ambulant betreute Wohngemeinschaften gewinnen vergleichsweise stark an Bedeutung.

Auch die stationäre Heimpflegeeinrichtung als möglicher Versorgungs- und Wohnort nehmen mit der Pflegebedürftigkeit an Bedeutung zu, auch wenn es mit 19 % die am wenigsten gewünschte Alternative ist. Eltern wollen Kindern oder anderen nahen Verwandten auch oft nicht zur Last fallen: Kinder oder andere Verwandte sind bei Pflegebedürftigkeit als Wohnwunsch eher selten benannt, was sich mit den Ergebnissen einer aktuellen bundesweiten Studie deckt, in der ebenfalls die Wohnung/das Haus der Kinder als Wohnform bei Pflegebedürftigkeit und das Heim als Wohnwunschform ganz hinten rangieren.⁶¹

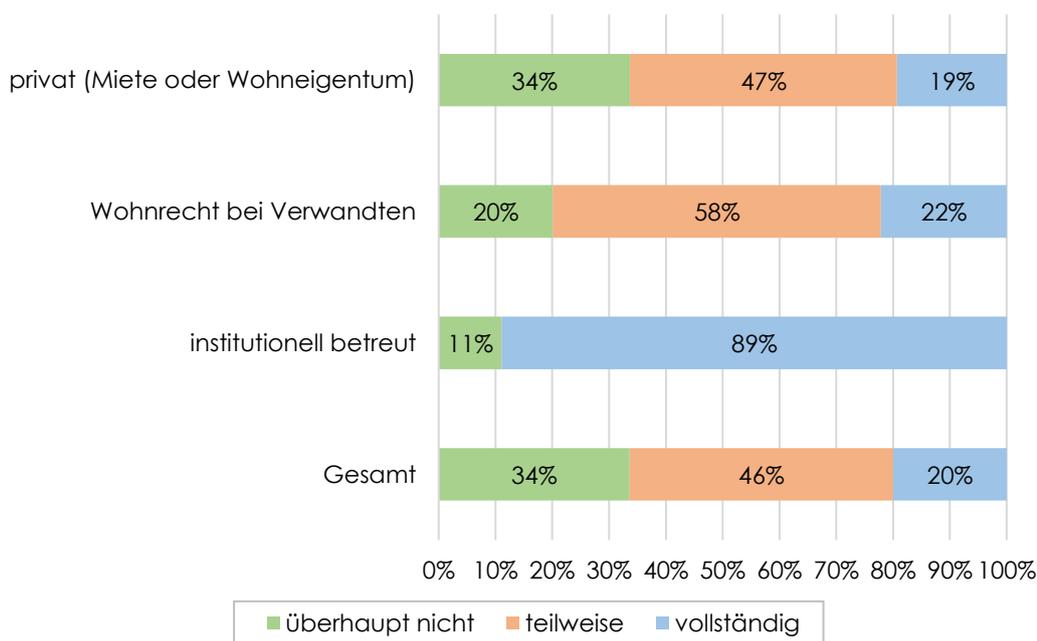
Soweit die Wohnwünsche. Wie ist aber die tatsächliche Wohnsituation? Entscheidend ist ja, dass die Bedingungen für einen Verbleib in der häuslichen Umgebung oder den

⁶¹ mhplus Krankenkasse und der SDK Süddeutsche Krankenversicherung a.G. (2019): Studie 55+ Pflege im Alter. Befragung unter 1.000 Bundesbürgern ab 55 Jahre; unter https://www.mhplus-krankenkasse.de/fileadmin/data/5_unternehmen/3_presse-medien/1_presse/1_1_pi/20190415-Studie-55-Plus_-_Pflege-im-Alter.pdf

selbstbestimmten Umzug in ein seniorengerechteres Zuhause im Quartier geschaffen werden und Anpassungen bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit gelingen. Die nachfolgenden Ergebnisse zeigen die tatsächliche Wohnsituation der älteren Generation und damit verbundene Unterstützungsmöglichkeiten zum Erhalt der Selbständigkeit sowie bestehende Defizite.

Die Landkreisbewohner, die an der Befragung 55plus teilnahmen, wohnen mehrheitlich privat (zur Miete oder im Wohneigentum); selbst bei den Hochbetagten sind es noch 93,5 %, die das als ihre derzeitige Wohnform angeben, nur 6,5 % der 85-Jährigen und älter werden institutionell betreut. Vor allem für ältere Menschen erhält die Wohnung/das Haus als zentraler Lebensort eine immer stärkere Bedeutung: Mehr als 50 % der Senioren in Deutschland halten sich mindestens 20 Stunden pro Tag dort auf. Dennoch sind bisher nur wenige Wohnungen barrierefrei gestaltet.⁶² Auch im Landkreis Würzburg zeigt sich beim Aspekt der Barrierefreiheit deutlicher Handlungsbedarf: Bei etwas mehr als einem Drittel (34 %) der Befragten ist die Wohnung aktuell überhaupt nicht barrierearm/-frei gestaltet, bei weiteren 46 % nur teilweise. Institutionelle Wohnarten dagegen werden in der Befragung in 9 von 10 Fällen als vollständig barrierefrei beschrieben (Abbildung 27).

Abbildung 27 Barrierefreiheit der Wohnräume nach Wohnart

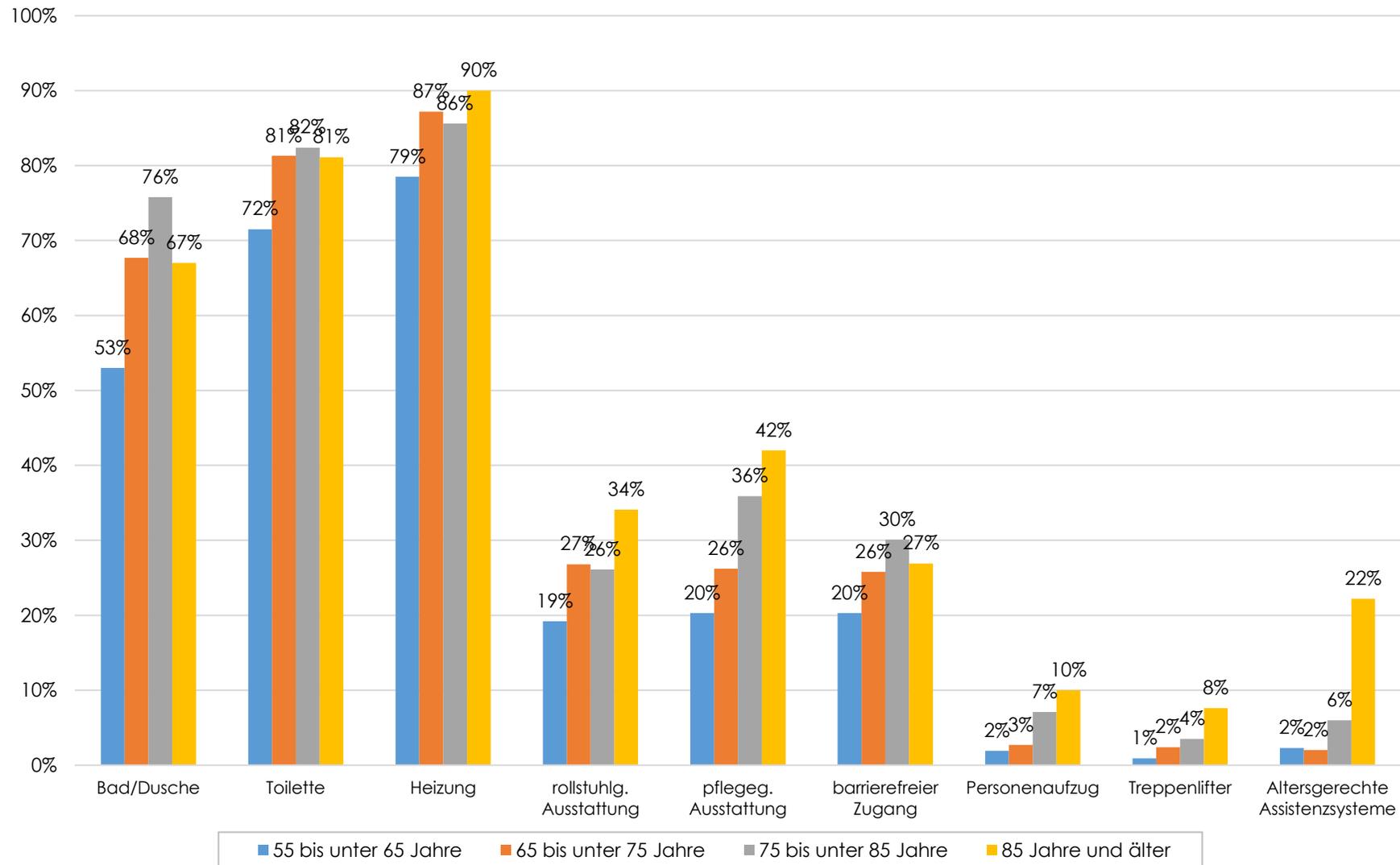


Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

62 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Zuhause im Alter – Wohnen im Alter; unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/zuhause-im-alter-soziales-wohnen/zuhause-im-alter---wohnen-im-alter/75580>

Inwieweit momentan einzelne Bestandteile der Wohnung altersgerecht eingeschätzt werden, variiert auch in Abhängigkeit der Altersgruppe: So gibt nur knapp die Hälfte (53 %) der 55- bis unter 65-Jährigen an, dass ihr Bad oder die Dusche fürs höhere Alter barrierefrei ist. Bei den 65- bis 75-Jährigen sind es 68 % und bei den 75- bis 85-Jährigen sind es bereits drei Viertel (76 %). Eine pflegegerechte Ausstattung ist in der höheren Altersgruppe (85 und älter) bei 42 % bereits vorhanden, in den unteren, von Pflegebedürftigkeit noch weniger betroffenen Altersgruppen, ist dies noch deutlich weniger ausgeprägt. Auch bei den altersgerechten Assistenzsystemen ist ein deutlicher altersspezifischer Unterschied zu beobachten (vgl. Abbildung 28).

Abbildung 28 Aspekte der altersgerechten Ausstattung der momentanen Wohnräume



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

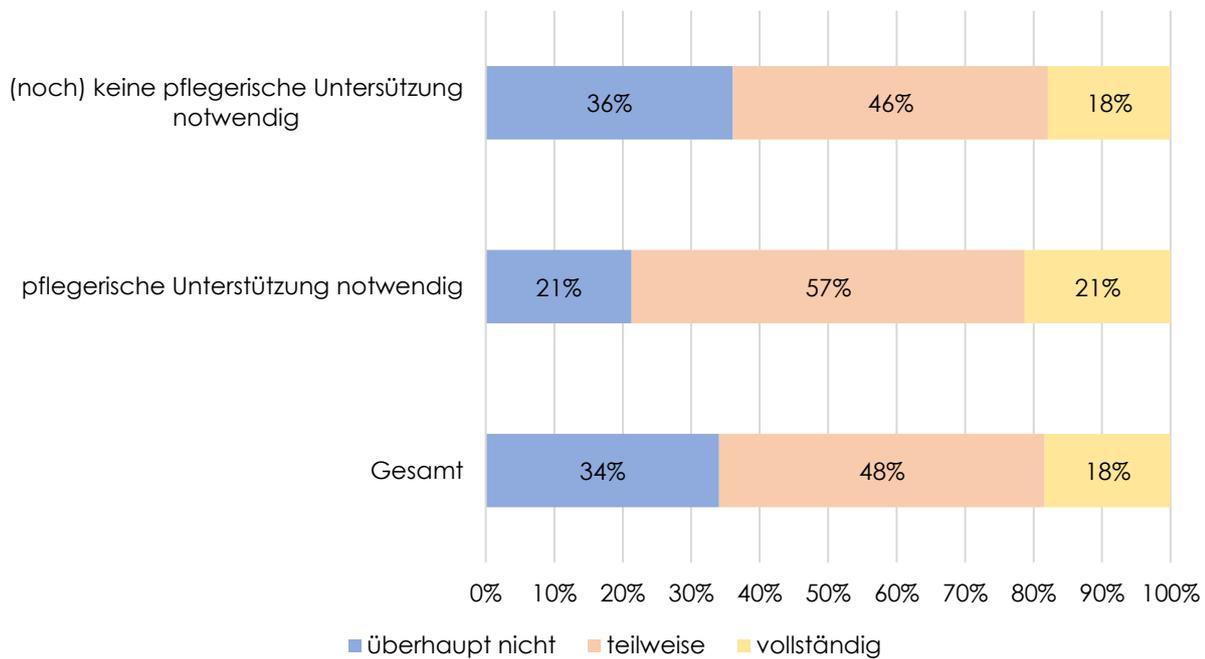
Wirft man einen Blick auf die altersgerechte Gestaltung der Wohnräume in Abhängigkeit davon, ob es sich um ein Eigentums- oder Mietverhältnis handelt, zeigt sich, dass Wohneigentum zu einem Drittel (33 %) überhaupt nicht barrierefrei eingeschätzt wird, Mietverhältnisse dagegen zu 44 %. Bezogen auf die altersgerechte Gestaltung von Dusche/Bad, ergibt sich, dass Mieter zu 51 % Nachholbedarf in diesem Bereich sehen. Bei den Wohneigentümern ist der Nachholbedarf (mit 35% der Befragten) geringer.

Diese Unterschiede haben ihren Hintergrund in rechtlichen Rahmenbedingungen: Mieter, die ihre Wohnung barrierefrei umbauen wollen, brauchen allerdings dafür die Einwilligung des Vermieters. Ausgenommen davon sind Einbauten von Ausstattungsgegenständen (z. B. Haltegriffen oder technische Hilfen), die jederzeit wieder rückgängig gemacht werden können. Soll jedoch z. B. ein Treppenlift eingebaut oder Türen verbreitert werden, so bedarf es einer Einverständniserklärung durch den Vermieter. Nach geltendem Mietrecht können Vermieter erforderliche Umbaumaßnahmen auch verweigern, wenn eigene Interessen oder die der anderen Mieter im Haus dadurch gefährdet sein können. Dies kann z. B. der Fall sein, wenn durch den geplanten Umbau der Verkaufswert des Hauses sinkt, die Nutzung des Hauses eingeschränkt wird oder Sicherheitsbestimmungen nicht mehr eingehalten werden. Hat der Vermieter einer Wohnanpassung zugestimmt, so hat er bei der Umsetzung der Maßnahmen ein Mitspracherecht und darf Bedingungen und Auflagen z. B. hinsichtlich Materials und Gestaltung stellen. Außerdem kann er eine Kautions für den späteren Rückbau der Veränderung verlangen.⁶³

Entscheidend ist, ob dann, wenn Pflegebedürftigkeit eintritt, Wohnungsanpassungen gelingen: Abbildung 29 belegt am Beispiel Barrierefreiheit, dass dies vielfach im Landkreis Würzburg offensichtlich noch nicht oder nur teilweise der Fall ist – vielleicht auch, weil aufgrund von baulichen Situationen keine weiteren Verbesserungen möglich sind.

⁶³ Vgl. § 554a Barrierefreiheit Bürgerliches Gesetzbuch (BGB.) Fassung aufgrund des Gesetzes zur Neugliederung, Vereinfachung und Reform des Mietrechts (Mietrechtsreformgesetz) vom 19.06.2001 (BGBl. I S. 1149), in Kraft getreten am 01.09.2001.

Abbildung 29 Barrierefreiheit der Wohnung (wenn nicht institutionell betreut) nach Pflegebedarf



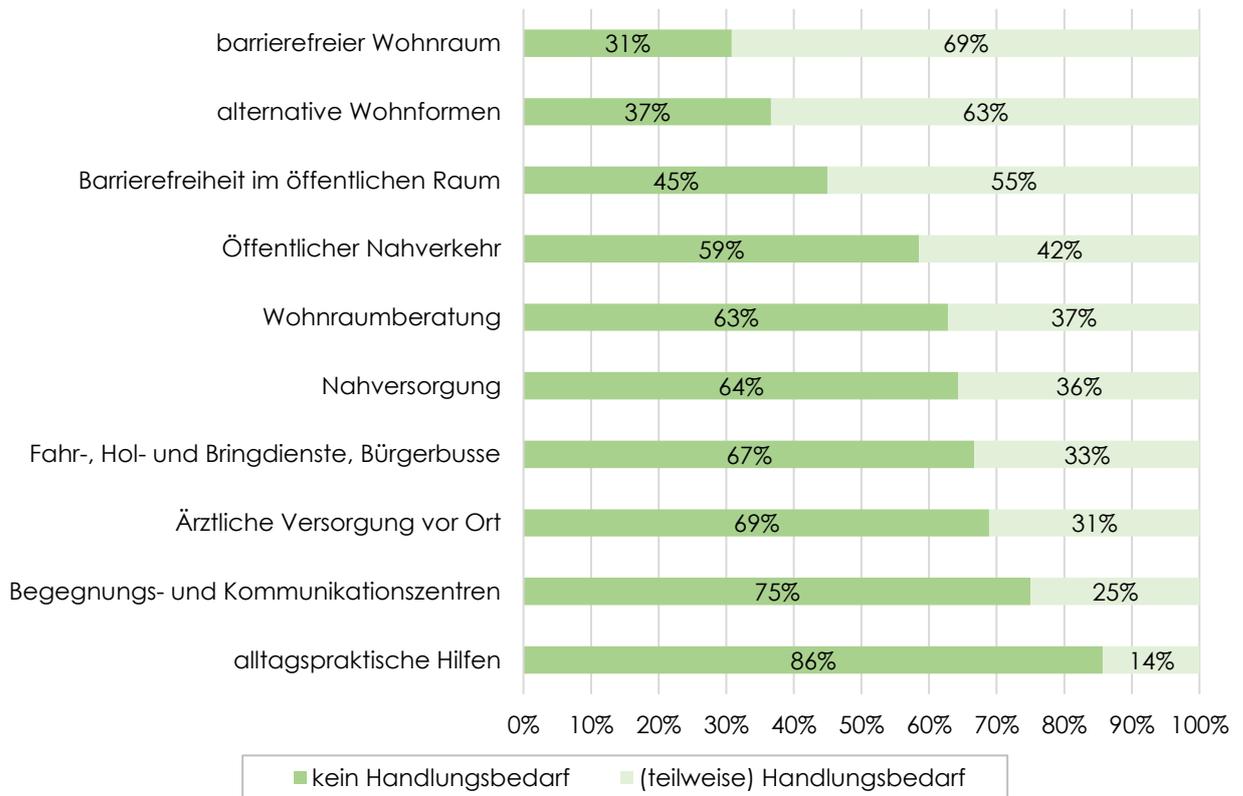
Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Auch dann, wenn pflegerische Unterstützung nötig ist, sind Wohnungen großteils (noch) nicht oder nur teilweise barrierefrei.

Insgesamt besteht im Bereich Wohnen also erheblicher Handlungsbedarf. Offenbar wird das von politisch Verantwortlichen auch wahrgenommen: Befragt nach aktuellem Handlungsbedarf in den Kommunen stehen bei 69 % bzw. 63 % der Kommunen die Themen des barrierefreien Wohnraums bzw. alternativer Wohnformen ganz oben auf der Agenda (vgl. Abbildung 30).⁶⁴

⁶⁴ Wir beschränken uns jetzt hier nur auf den Bereich Wohnen, diskutieren die übrigen Themen der Abbildung 30 an gegebener Stelle.

Abbildung 30 Gesehener Handlungsbedarf in den Kommunen



Quelle: Befragung Kommunen LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Das Ergebnis legt nahe, die Kommunen stärker in den Informations- und Erfahrungsaustausch sowie die Beratung zu alternativen Wohnformen, die Sicherung barrierefreien Wohnens und die Organisation neuer Wohnprojekte einzubinden.

Alternative Wohnformen auf Privatinitiative aufzubauen dürfte viele (jüngere wie ältere) Menschen überfordern. Es bedarf eher der Initiative von Kommunen, von Wohlfahrtsverbänden, gemeinnütziger Bauträger und der koordinierenden Unterstützung und Förderung durch den Landkreis, um neuen Wohnformen und der barrierefreien, altersgerechten Gestaltung des Wohnens auf breiterer Front zum Durchbruch zu verhelfen. Wie der nachfolgende Abschnitt zeigt, sind entsprechende Initiativen vom KU des Landkreises gestartet und in Kooperation mit Kommunen und weiteren Akteuren auf einem guten Weg.

Bei der Umgestaltung des eigenen Wohnraums ist sicher auch der Einzelne (d.h. ältere Bürger und seine Angehörigen) gefragt. Tragende Säulen in diesem Bereich wären die Wohnberatung und die vielfältigen Möglichkeiten der Unterstützung und Finanzierung von altersgerechten Umbaumaßnahmen. Sie böten eine Chance, Anpassungsleistungen im Bereich des Wohnens „in der Breite“ zu erreichen. Nach wie vor sind diese Be-

ratungsmöglichkeiten und Unterstützungsformen Senioren und ihren Angehörigen vielfach unbekannt: Nur 19 % der Befragten in der Generation 55plus kennen die Wohnberatung, 81 % ist dieses Beratungsangebot unbekannt.

3.4.3 Angebote und Ausblick: Förderung selbständigen Lebens, neue Wohnmodelle und Lebensqualität im Altenheim

Im Landkreis Würzburg konnten – auf Initiative von Wohlfahrtsverbänden bzw. durch das KU in Zusammenarbeit mit Gemeinden und Planungsbüros, teils auch durch private Initiative neue Wohnmodelle realisiert werden: So etwa existieren in Kürnach, Reichenberg, Rimpar, Gerbrunn und Rottendorf Beispiele für ambulant betreute Wohngemeinschaften⁶⁵. Betreutes Wohnen / Service-Wohnen wird (lt. Seniorenwegweiser) in insgesamt 12 Gemeinden angeboten. Darüber hinaus existieren im Landkreis eine Vielzahl weiterer Beratungs- und Unterstützungsformen selbständigen Lebens. Einen ausgezeichneten Überblick über bestehende Angebote und ihre regionale Verteilung bietet der Seniorenwegweiser. Wir verweisen auf diese Angebote durch die im Seniorenwegweiser des Landkreises enthaltene zusammenfassende Darstellung (vgl. Abb. 31).

Diese Übersicht über vorhandene Wohnformen und Unterstützungsangebote ist auch für zahlreiche andere Themen des Berichts (z. B. bei Zeitgestaltung, freiwilliges Engagement, Interessenvertretung etc.) relevant und verweist auf Angebote in diesen anderen Bereichen. Wie hier im Bereich Wohnen/Wohnberatung zeigt sich, dass Angebote vorhanden, aber vielfach nicht bekannt sind. Öffentlichkeitsarbeit ist – dies gilt für nahezu alle Angebote – eine Daueraufgabe, die unentwegt, unbeirrt durch Informationslücken der Adressaten und umfassend, d. h. auf allen verfügbaren Kanälen und Medien wahrgenommen werden sollte: möglichst detailliert, kontinuierlich gepflegt und aktuell.

⁶⁵ Die Angebote in Rottendorf und Gerbrunn sind noch nicht im aktuell verfügbaren Seniorenwegweiser ausgewiesen, werden im Internet aber mit diversen Detailinformationen ausgewiesen.

Entwicklungen brauchen oft Zeit: Vieles, das bereits auf den Weg gebracht wurde, kann sich im Bewusstsein der Bürger noch nicht bemerkbar machen, kann in den Befragungen daher nicht deutlich werden. Einiges ist in der Übersicht noch nicht dokumentiert, da es zum Zeitpunkt des Erscheinens des Wegweisers noch nicht bekannt war. Wir greifen beispielhaft zwei Initiativen heraus, die zur Verbesserung der Wohn- und Lebensbedingungen älterer Menschen im Landkreis beitragen, ohne dass es sich in der Übersicht bzw. in den präsentierten Befragungsergebnissen zeigen kann.

Ambulant betreutes Wohnen ist gegenwärtig nur für nur sehr wenige Bürger des Landkreises möglich. Um solche Angebote in nennenswertem Umfang zu generieren, wären deutlich größere Anstrengungen nötig als dies bislang möglich war. Neue Wohnformen werden sich nicht etablieren, wenn ihre Entstehung vereinzelt Initiativen von Wohlfahrtsverbänden oder der Privatinitiative überlassen bleiben. Im Oktober 2020 wurde daher vom KU des Landkreises Würzburg ein Konzept zur Moderation und Begleitung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften entworfen. Es zielt genau auf das eben erwähnte Ziel ab, neue Wohnformen für Senioren zu etablieren, aber ihre Entwicklung und Realisierung sowie damit verbundene Risiken nicht der Privatinitiative anzulasten. Vielmehr soll in Zusammenarbeit von Kommunen, Pflegediensten, interessierten Bürgern, Trägern und KU solche Wohngemeinschaften entstehen und abgestimmt auf die Wünsche und Bedürfnisse der Senioren gestaltet werden. Diese Initiative ist u. E. ein wichtiger Beitrag zur Verbreitung neuer Wohnformen im Alter und zur Ausdifferenzierung von Wohnmöglichkeiten von Senioren. Um dies zu würdigen und vielleicht auch zur Verbreitung dieses Konzepts beizutragen, integrieren wir diese Ideen in das SPGK. Details können Interessierte dem im Anhang eingefügten „Konzept zur Moderation und Begleitung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften“ des KU des Landkreises Würzburg entnehmen (vgl. Kapitel 11.1).

Weitere gute Beispiele für Wohnangebote bieten die Wohnprojekte der Arche GmbH. Sie betreibt in der Region Würzburg neben einem Sozialkaufhaus, Behinderteneinrichtungen, einem Café, Sozialstationen in Heuchelhof, Rottenbauer, Höchberg und Waldbüttelbrunn und Seniorenheime in Giebelstadt, Höchststadt, Würzburger Stadtteil Rottenbauer und in Waldbüttelbrunn. Das Konzept der Seniorenheime wird hier an der Kurzbeschreibung des Heimes in Höchberg im Anhang als Positivbeispiel dargestellt (vgl. Kapitel 11.1). Es beinhaltet Elemente nachahmenswerter, zukunftsfähiger Wohnangebote: eine relativ geringe Größe der Wohnheime, den möglichst weitgehenden Erhalt der Selbständigkeit und das Bemühen um die Unterstützung eines „normalen“ Lebens mit möglichst hoher Alltagsqualität, die Einbettung in umfassendere Betreuungs-, Pflege- und Unterstützungsstrukturen.

Ergänzend verweisen wir auf das Projekt „**Neue Mitte Uettingen**“ und andere Beispiele für neue Wohnformen bzw. ambulant betreute Wohngemeinschaften, die u. a. auf Privatinitiative entstanden sind. ⁶⁶

⁶⁶ Vgl. dazu Kapitel 11

Für den ländlichen Raum, der ja auch den Landkreis Würzburg überwiegend prägt, könnten auch Beispiele anschlussfähig sein, die z. B. Landwirte bei Rückbau des landwirtschaftlichen Betriebes und Ausbau des Hofes für **Senioren-Wohngemeinschaften** realisiert haben. Verbunden waren diese WGs mit der Versorgung durch ambulante Dienste, teilweise mit der Selbstversorgung und Mithilfe der Senioren bei allen Alltagsaufgaben in Zusammenarbeit mit der Familie des Landwirts, der die WG betreibt, inklusive Streichelzoo und Miterleben des im Nebenerwerb weiter betriebenen landwirtschaftlichen Betriebes.

Mehrgenerationenwohnen und ähnliche Projekte, die einzelne **Kommunen oder andere Träger** nach Erwerb von leerstehenden Häusern initiieren, sind weitere Möglichkeiten, Win-win-Situationen zu schaffen und neue Wohnformen für ältere Menschen zu etablieren.

„**Wohnen für Hilfe**“ ist ein einfach und leicht von **Privatpersonen** umsetzbares Beispiel, leerstehenden Wohnraum zu nutzen, gleichzeitig aber auch alltagspraktische Unterstützung (teils auch Kontaktchancen) zu sichern und dadurch auch bei zunehmender Beeinträchtigung im Alter in den eigenen vier Wänden bleiben zu können.

Der zweite Bereich von best-practice-Beispielen, die bezogen auf den Landkreis Würzburg hier präsentiert wird, bezieht sich auf die **Gestaltung des Wohnens in stationären Einrichtungen**. Ausgangspunkt ist die (auch von den befragten Experten geteilte) Überlegung, dass die bisherige Devise „ambulant VOR stationär“ in Zukunft nicht in der bisher üblichen Denkweise tragfähig ist. Zum einen steht eine zunehmend große Bandbreite unterschiedlicher Wohnformen und Wohngemeinschaften zur Verfügung, also nicht nur die Alternative im Heim oder zuhause Wohnen. Zum anderen wird auch die bisherige Form von stationären Einrichtungen für ältere Menschen mit einbezogen werden müssen. Die steigende Zahl der Hochbetagten, dadurch immer mehr Demenzkranke, sinkende familiäre Hilfspotenziale etc. machen Heimbetreuung als zusätzliche Wohnform und Unterstützung im Alter wohl unentbehrlich. Ambulant UND stationär scheint daher die der Realität eher angemessene Formel zu sein. Dies bedeutet aber auch, dass die Konzeption, räumliche Gestaltung und die Alltagsvollzüge in stationären Einrichtungen hohe Lebensqualität im Alter – auch bei physischen und psychischen Beeinträchtigungen – sichern müssen.

Als Beispiel für verantwortungsvolle Pflege, aber auch für einen Erfolg versprechenden Beitrag für möglichst viel Lebensqualität und auch Lebensgenuss verweisen wir hier auf die Programme zur Alltagsgestaltung in Senioreneinrichtungen des Landkreises Würzburg. Wichtiger Teil der Konzeption⁶⁷ ist u. a. die Ausrichtung auf die Individualität der Bewohner: die persönliche Biographie, das persönliche Umfeld, die persönlichen Bedürfnisse und Möglichkeiten sowie das „Person-Sein“. Teilhabe und Selbstbestimmung

⁶⁷ Vgl. Kommunalunternehmen des Landkreises Würzburg / Senioreneinrichtungen (Version 1.6, Februar 2020): Konzept für Pflege und Betreuung (einrichtungsübergreifend)

im Alltag zu ermöglichen, ist zentrales Ziel. Selbstbestimmte, bedürfnis- und ressourcenorientierte Pflege orientiert sich an individuellen Versorgungsplänen; präventive Erhaltung der Eigenständigkeit und Selbständigkeit stehen im Vordergrund.

Das Pflegekonzept orientiert an einem Modell der „Strukturierten Informationssammlung“, einer ganzheitlich dynamischen Sichtweise der Probleme, Bedürfnisse und Fähigkeiten des Einzelnen. Nicht die Defizitorientierung, sondern individuelle Fähigkeiten und Förderungsaspekte stehen im Vordergrund. Auf diese Aspekte wird das Pflegepersonal verpflichtet und entsprechend geschult, die Organisationsstrukturen, Abläufe und Zuständigkeiten werden darauf abgestimmt. Beauftragte sorgen für die Wahrung spezieller Perspektiven und Fachkompetenzen: Neben speziellen Themen der Pflege (Qualität der Pflege, medizinische Themen, Hygiene, Wundversorgung) sind Kompetenzen im Bereich Schmerzmanagement, Ergotherapie, Sozialpädagogik, Gerontopsychiatrie, Palliativversorgung und Versorgungsplanung in der letzten Lebensphase einbezogen; die Kompetenzen sollen durch kontinuierliche Weiterbildung gewahrt werden.

Neben Pflege und Alltagsbetreuung sollen Kontakte und Freizeitgestaltung durch ein umfassendes Angebot von Gruppen- und Einzelaktivitäten, Ausflügen und einem Veranstaltungsprogramm gezielt und orientiert an individuellen Wochenplänen unterstützt werden. Demenzkranke werden – auf der Grundlage des Person-zentrierten Ansatzes von Tom Kidwood – gefördert; Ziel ist, das Person-Sein und Wohlbefinden so sehr und so lang wie möglich zu sichern. Der Demenzpflege kommt ein besonderer Stellenwert zu.

Die konkrete Umsetzung des Konzepts war im Einzelnen nicht Gegenstand unserer Analyse. Das Konzept enthält aber eine Vielzahl essentieller Anliegen. Das Bemühen um Lebensqualität, Kontakt und erfüllte Freizeit war vor Ort erlebbar: Konkret bezieht sich dieses „Erleben“ auf die Bauweise z. B. der Seniorenwohnanlage Hubland: eine Parkanlage mit 20.000m², ein Eingangsbereich – bestimmt vom beruhigend anregenden Ambiente von riesigen Aquarien, die Aufteilung des Hauses in Wohngruppen, die Wochenpläne mit einer Vielzahl von Veranstaltungsangeboten: Sie beziehen sich auf Feste, die im jahreszeitlichen Rhythmus angeboten werden, Geburtstagsfeiern, Filmabende, Diavorträge, Koch- und Backgruppe, Singkreis, Männerstammtisch, gesellige Runde, Märchenstunde, Generationenprojekte, Tiertherapie, Spaziergänge und -fahrten, religiöse Aktivitäten, hauswirtschaftliche bzw. „typisch weibliche“ Tätigkeiten, kreatives Gestalten, Spiele, Karteln, Vorlesen, Gartenarbeit, Gedächtnistraining, Rollatorführerschein, Tanzen, usw. - teils als allgemeines, teils als individuelles Angebot.

Die Aufzählung ist nicht endgültig und dient vor allem als Hinweise auf die Vielfalt der Angebote und auf die Chance, selbstbestimmt Lebensqualität zu sichern, Kontakte zu wahren, Wohlbefinden zu erleben, Möglichkeiten zu haben, seine Fähigkeiten zu fördern und nicht nur auf z. B. einen Pflegefall Grad 4 reduziert zu werden.

Hintergrund für die Durchführung dieser Angebote ist die Kooperation mit zahlreichen Partnern aus Wohlfahrtsverbänden, Vereinen, Schulen und Kindergärten, Ausbildungsstätten und der Universität Würzburg/Hochschule Schweinfurt, Netzwerken, Selbsthilfegruppen sowie Anbietern aus der Bildungs- und Kulturszene.

Wie erfolgreich dieses Programm in den Einrichtungen des KU des Landkreises Würzburg tatsächlich gelebt wird, war nicht Gegenstand der Analyse. Das Angebot erscheint uns aber als vorbildliches, nachahmenswertes Beispiel für das Anliegen, Lebensqualität in Heimen zu unterstützen.

4 Teilhabe und Engagement

4.1 Soziale Kontakte und Einsamkeit

Laut dem Deutschen Altensurvey (DEAS), einer repräsentativen Quer- und Längsschnittstudie über Menschen in der zweiten Lebenshälfte, fühlen sich etwa 9 % der über 40-Jährigen einsam. Dabei empfinden ältere Menschen zwischen 70 und 85 Jahren mit etwa 7 % tendenziell etwas weniger Einsamkeit als die jüngere Altersgruppe. Dieser Befund wird im Hinblick auf eine abnehmende Zahl von Kontakten im Alter mit einer höheren Qualität der Beziehungen erklärt.⁶⁸ Zweifellos hat dabei auch der Familienstand und Familienbande sowie Beziehungen zu Kindern eine bedeutende Rolle: Deutschlandweit sind laut dem DEAS mehr als 70 % der 55- bis 69-Jährigen und immerhin noch etwa 64 % der 70- bis 85-Jährigen verheiratet.⁶⁹

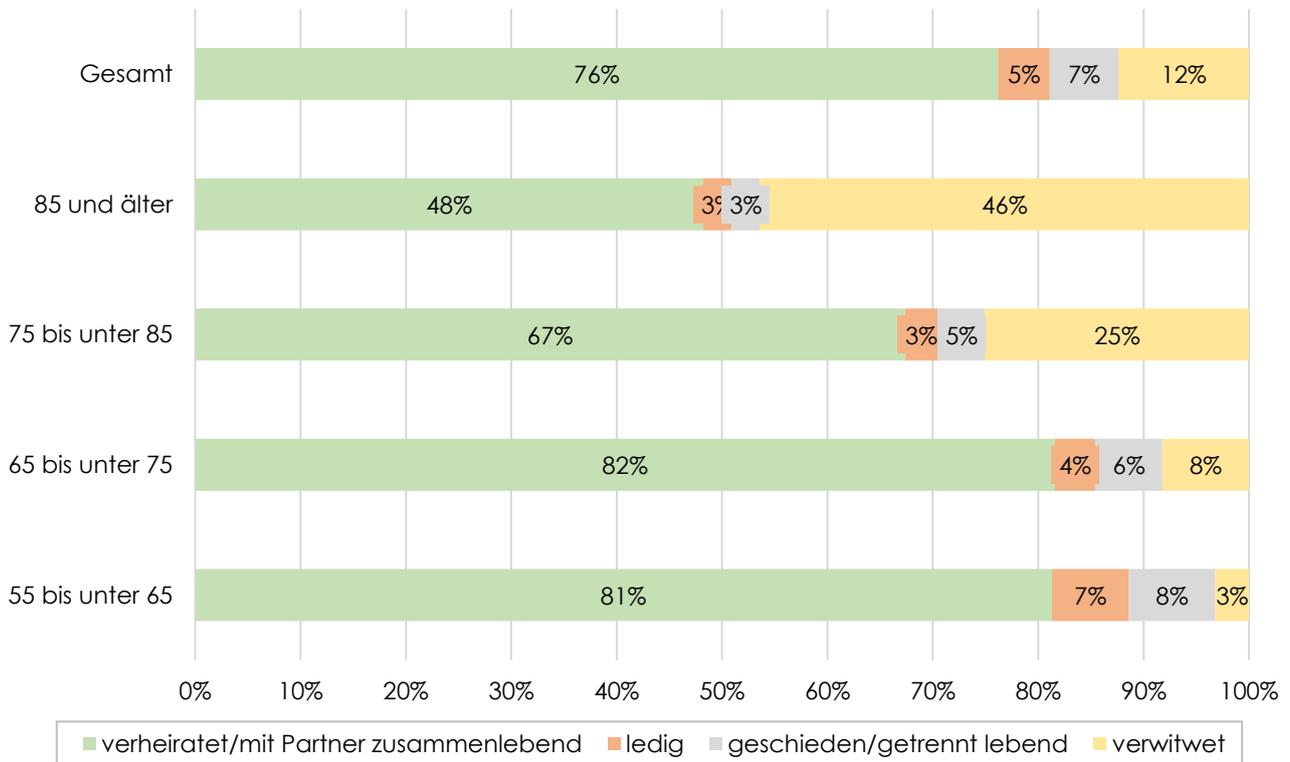
Von ländlichen Regionen wird allgemein angenommen, dass der familiäre Zusammenhalt stärker ausgeprägt ist als in städtischen Gegenden. Tatsächlich liegt die Zahl der Verheirateten im Landkreis Würzburg etwas höher. Hier sind 73 % der Befragten der Generation 55plus verheiratet oder leben in Partnerschaft. Mit höherem Alter zeigt sich ähnlich dem deutschlandweiten Trend eine Abnahme des Anteils der Eheleute/Lebenspartner. Während noch 81 % der Befragten von 55 bis unter 65 Jahren in einer Partnerschaft leben, sind es bei den über 85-Jährigen nur noch 48 %. Erwartungsgemäß nimmt auch die Zahl bzw. der Anteil der Verwitweten mit dem Alter zu. Verglichen mit der Altersgruppe der 75 bis unter 85-Jährigen steigt der Anteil bei den über 85-Jährigen von einem Viertel (25 %) auf nahezu das Doppelte (46 %).

Ferner zeigt sich eine höhere Scheidungsrate bei den jüngeren Altersgruppen. Sie untermauert, dass in Zukunft zunehmend Geschiedene auch bei den Älteren vorkommen werden (vgl. Abbildung). In Zukunft wird Einsamkeit im Alter also durch zwei Trends bestimmt: Mit steigendem Alter wird die Zahl der Singles zunehmen, und zwar (bedingt durch die Zunahme der Lebenserwartung) sowohl durch Verwitwung als auch (aufgrund des sozialen Wandels) verstärkt durch Scheidung oder Trennung.

⁶⁸ Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS), S. 205.

⁶⁹ Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS), S. 205.

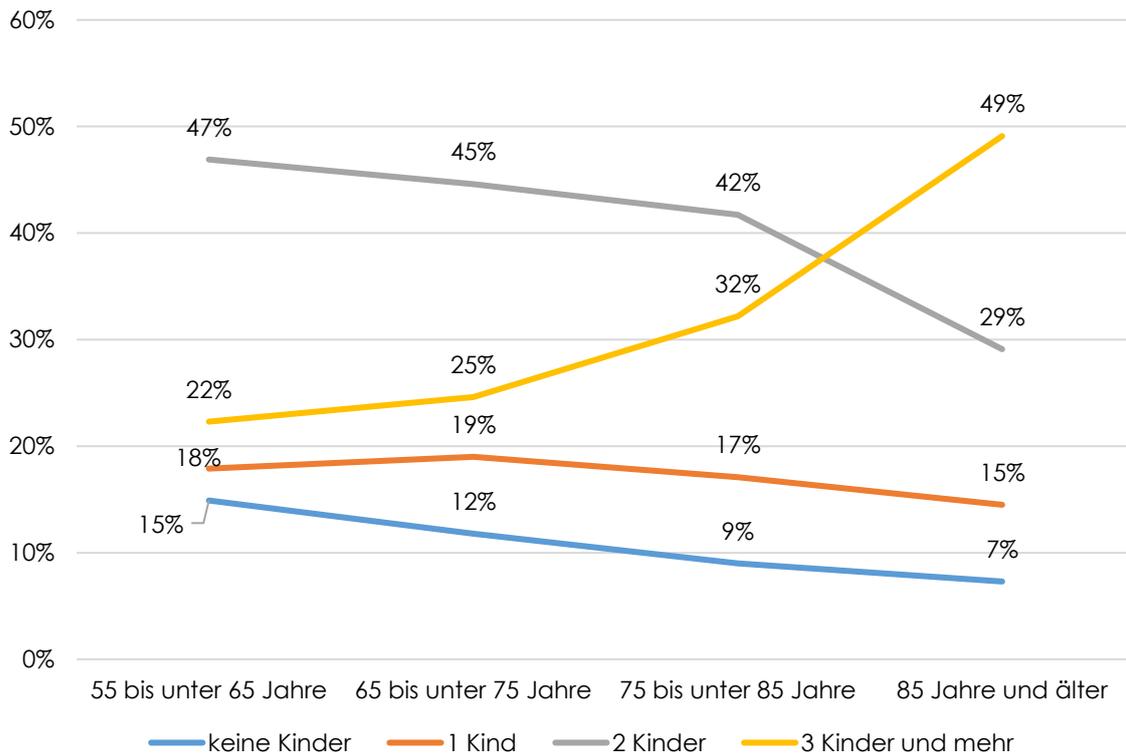
Abbildung 32 Familienstand nach Altersgruppen



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Neben Partnern sind Kinder die nächsten Angehörigen – jedenfalls beim Großteil der älteren Bevölkerung. Dass in der jüngsten Altersgruppe (verglichen mit den anderen Altersgruppen) der Anteil Kinderloser mit 15 % am höchsten ausfällt, belegen die Folgen zunehmender Kinderlosigkeit von Paaren. Insgesamt treten in fast allen Altersgruppen am häufigsten Zwei-Kind-Familien auf (ca. 42 % bis 47 %). Nur in der Altersgruppe der 85-Jährigen und älter sind mit 30 % mehr Drei-Kind-Familien vorhanden, als Zwei-Kind-Familien (29 %). Die Zahl der kinderreichen Familien mit 3 oder mehr Kindern nimmt stetig ab. In den Altersgruppen 85+ sind Großfamilien mit ca. 49 % vorhanden, in den beiden jüngeren nur noch mit 25 % bzw. 22 % (Abbildung 33).

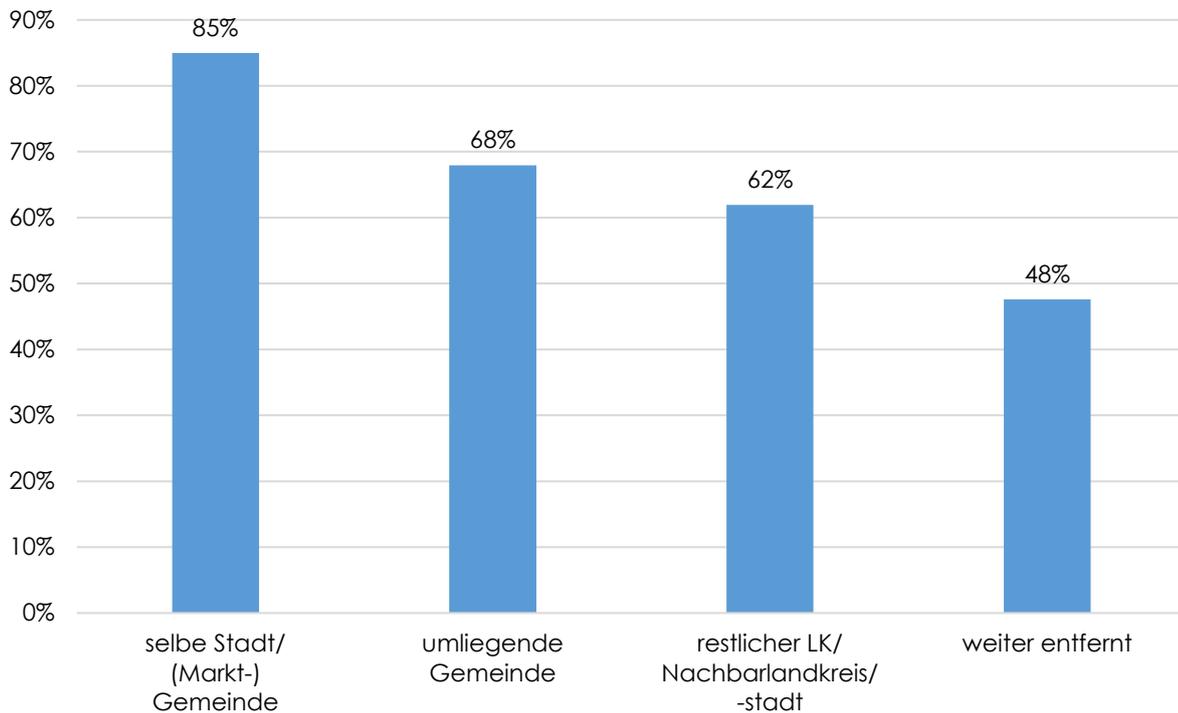
Abbildung 33 Familiensituation Kinderanzahl



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Im Alter steigt somit nicht nur die Gefahr des Alleinseins, sondern es ist auch absehbar, dass angesichts der steigenden Lebenserwartung und sinkender Geburtenzahlen familiäre Unterstützungspotentiale in Zukunft vermehrt wegfallen werden und die Unterstützung aus anderen Quellen an Bedeutung gewinnen muss.

Allerdings ist aufgrund der gestiegenen beruflichen und sozialen Mobilität das Vorhandensein von Kindern inzwischen kein Garant mehr für die Verfügbarkeit eines familiären Unterstützungsnetzwerks. Altersübergreifend lebt etwa bei einem Drittel (36 %) der Befragten mindestens ein Kind in derselben Stadt oder (Markt-)Gemeinde. Die räumliche Distanz zwischen Eltern und ihren erwachsenen Kindern sagt zwar noch wenig über die tatsächliche Kontakthäufigkeit aus, es zeigt sich aber, dass 85 % mehrmals pro Woche oder täglich Kontakt mit den eigenen Kindern bzw. Schwieger- oder Enkelkindern haben, wenn diese in unmittelbarer (selbe Stadt/(Markt-)Gemeinde) Nähe leben. Bei weiter entfernt lebenden Kindern wird häufiger Kontakt nur von knapp der Hälfte (48 %) praktiziert (Abbildung 34).

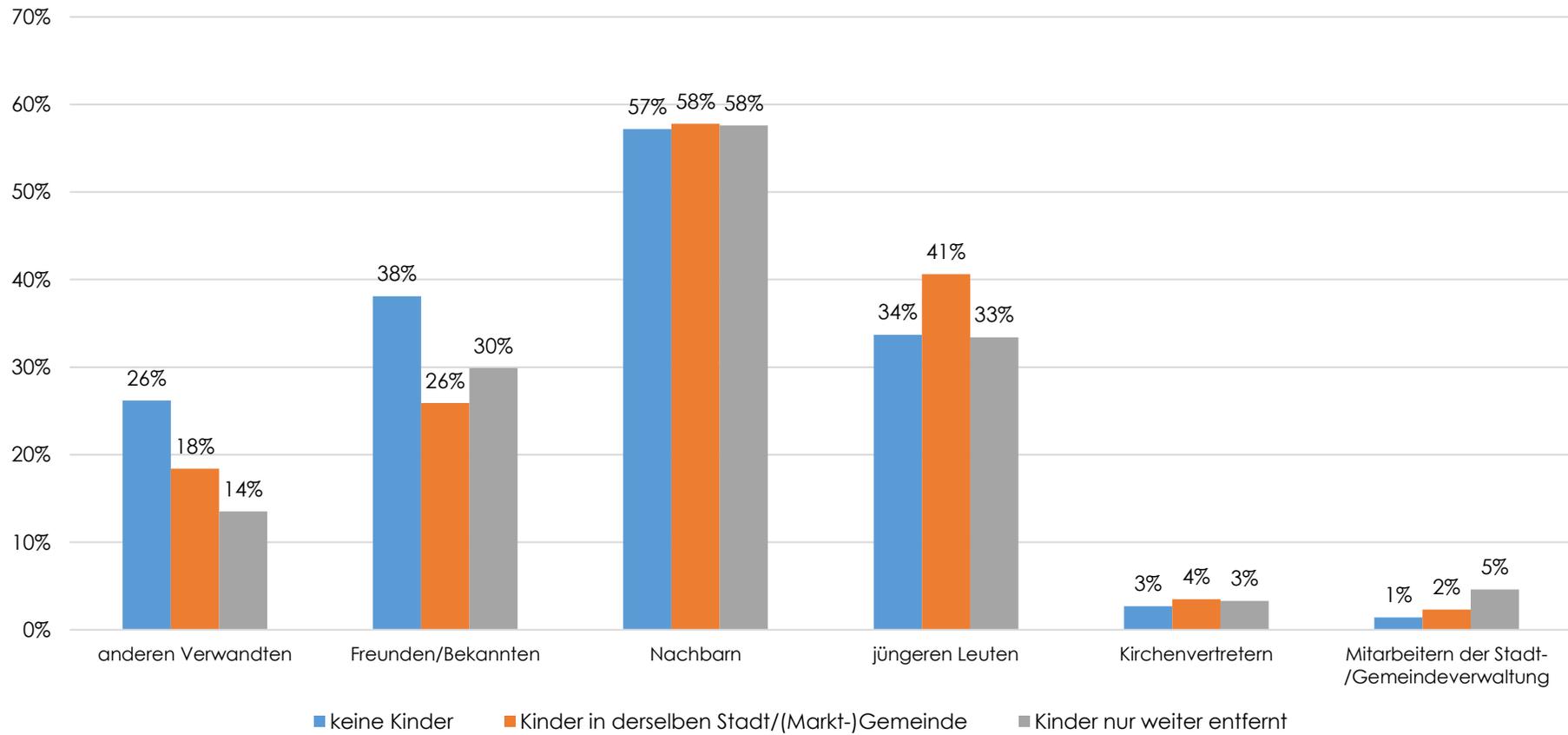
Abbildung 34 Kontakthäufigkeit mehrmals die Woche oder häufiger nach Wohnort

Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Dies legt die Frage nahe, ob kinderlose bzw. räumlich von den eigenen Kindern getrennte Befragte vermehrt ihren Kontakt auf andere Gruppen, wie beispielsweise die Nachbarschaft, ausrichten. Tatsächlich spielen bei Kinderlosen vor allem der Freundes- und Bekanntenkreis und andere Verwandte eine weitaus größere Rolle als bei Befragten mit Kindern. Auffällig ist allerdings auch, dass Menschen in der Generation 55plus mit Kindern in der eigenen Kommune im Vergleich zu den anderen beiden Gruppen häufigeren⁷⁰ Kontakt zu jüngeren Leuten pflegen (vgl. Abbildung 34). Mit Kindern in derselben Stadt/(Markt-)Gemeinde zu leben stärkt also nicht nur die familiären Kontakte, sondern führt darüber hinaus auch zur stärkeren sozialen Integration und Kontakten zur jüngeren Generation, beispielsweise in Vereinen oder anderen auf die Anliegen von Familie, Schule oder Gemeinde ausgerichteten sozialen Netzen.

⁷⁰ Mehrmals pro Woche oder täglich.

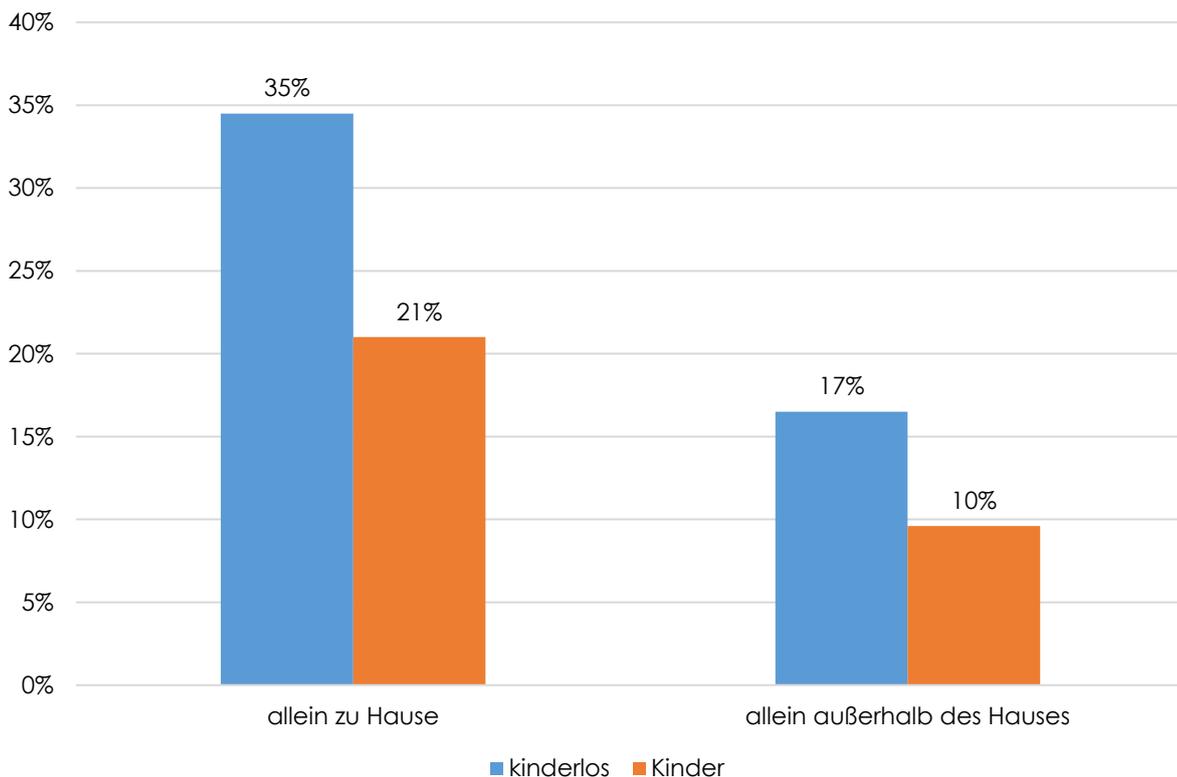
Abbildung 35 Kontakthäufigkeit mit bestimmten Personengruppen



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Ein funktionierendes soziales Umfeld außerhalb der Familie ist vor allem für Menschen ohne eigene Kinder wichtig. Zwar kompensieren Kinderlose mangelnde familiäre Kontakte oft durch etwas intensivere Kontakte zu anderen Verwandten, Freunden bzw. Bekannten. Dies kann Kontakte zu Kindern aber nur begrenzt ersetzen. Es zeigt sich, dass Kinderlose doppelt so oft Zeit allein zu Hause und außerhalb des Hauses verbringen als Befragte mit Kindern. Einsamkeit wird also nur bedingt durch das Verbringen von Zeit mit Anderen in oder außerhalb der eigenen vier Wände kompensiert (vgl. Abbildung 36).

Abbildung 36 Regelmäßige Formen der Zeitgestaltung Kinder/keine Kinder



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

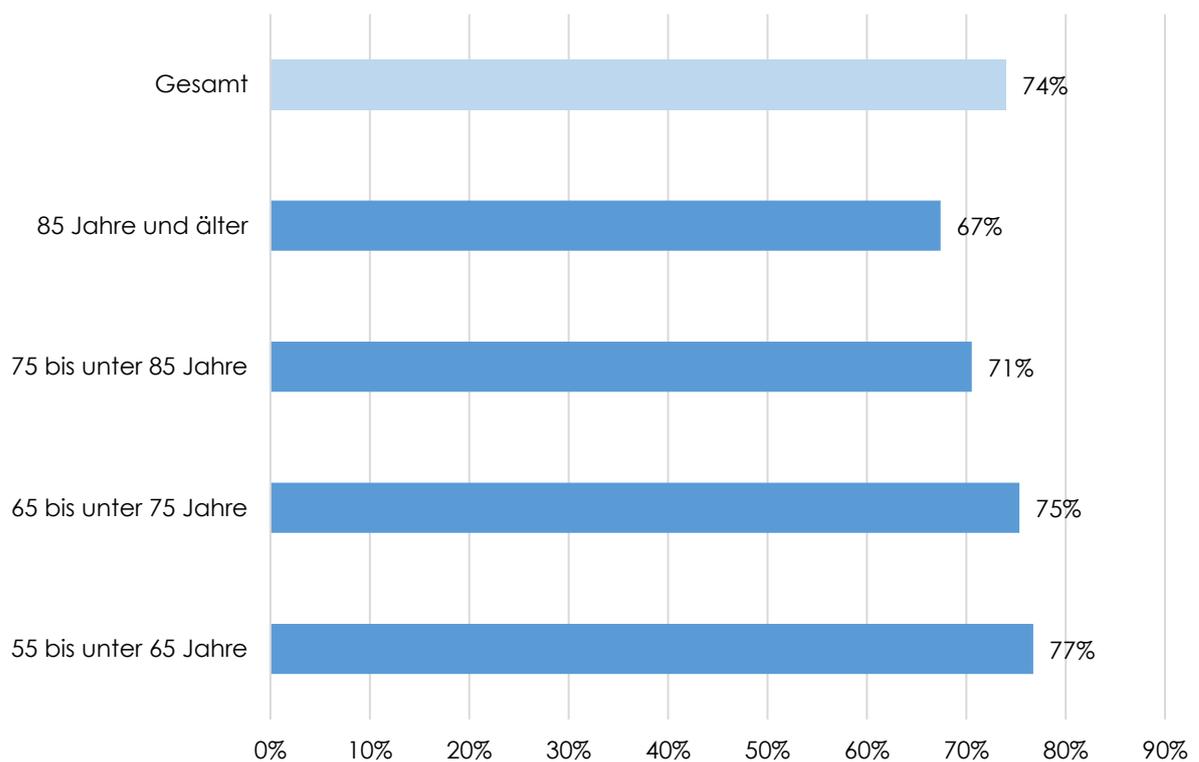
Insgesamt engt sich der persönliche soziale Radius mit dem Alter zunehmend ein: Die Zahl der Menschen 55plus, die zu bestimmten Personengruppen weniger als einmal pro Monat oder nie Kontakt haben, nimmt mit dem Alter zu. Während bei den 55- bis unter 65-Jährigen 18 % selten oder nie Kontakte zu Freunden/Bekanntem und 17 % selten oder nie Kontakte zu Nachbarn haben, sind es bei den Senioren ab 85 Jahren bereits 37 % (Freunde/Bekanntem) bzw. 25 % (Nachbarn), die hier selten oder nie Kontakte angeben. Auch verwandtschaftliche Kontakte werden altersbedingt reduziert: So haben 46 % der 55- bis unter 65-Jährigen selten oder nie Kontakt zu Verwandten (außer den Kindern), bei den über 85-Jährigen sind es bereits 54 % (ohne Abbildung). Der Kontakt zu Kin-

dern/Enkelkindern eröffnet dagegen relativ kontinuierlich Kontaktchancen: Unabhängig vom Alter bestehen bei 10 % bis ca. 16 % keine/nur seltene Kontakte zu Kindern, bei ca. 62 % bis 67 % häufiger Kontakt (täglich/mehrmals die Woche).

Im Großen und Ganzen geben sich Ältere zufrieden mit ihren Kontaktmöglichkeiten. Drei Viertel (74 %) bekunden Zufriedenheit (sehr oder eher zufrieden); nur 5 % sagen, sie sind (sehr oder eher) unzufrieden mit ihren sozialen Kontakten, ca. ein Fünftel (20 %) meint „teils, teils“. Man scheint sich zu arrangieren und ist zufrieden mit dem, was möglich erscheint.

Neben Kinderlosigkeit steht auch das zunehmende Alter im Zusammenhang mit dem Schrumpfen des sozialen Radius. Je älter die Befragten im Landkreis Würzburg werden, desto weniger zufrieden werden sie hinsichtlich sozialer Kontaktmöglichkeiten: Über alle vier Altersgruppen hinweg kann man eine stetige Abnahme der Zufriedenheitswerte erkennen.

Abbildung 37 Zufriedenheit mit sozialen Kontakten



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Auch wenn diese Ergebnisse (noch) nicht dramatisch wirken: Einsamkeit ist gerade bei Hochbetagten sowie bei Alleinstehenden und Kinderlosen ein wichtiges Problem. Ca. zwei Drittel der Hochbetagten (67 %), die Zufriedenheit mit ihren Kontakten äußern, steht ein Drittel (33 %) gegenüber, die sich eben nur mit Einschränkung und Abstrichen zufrieden mit ihren Kontaktmöglichkeiten zeigen. In der Praxis wird dieses Problem noch

verschärft: Einsamkeit ist in der Regel nur schwer zu entdecken. Gerade deshalb sollte sie nicht übersehen werden.

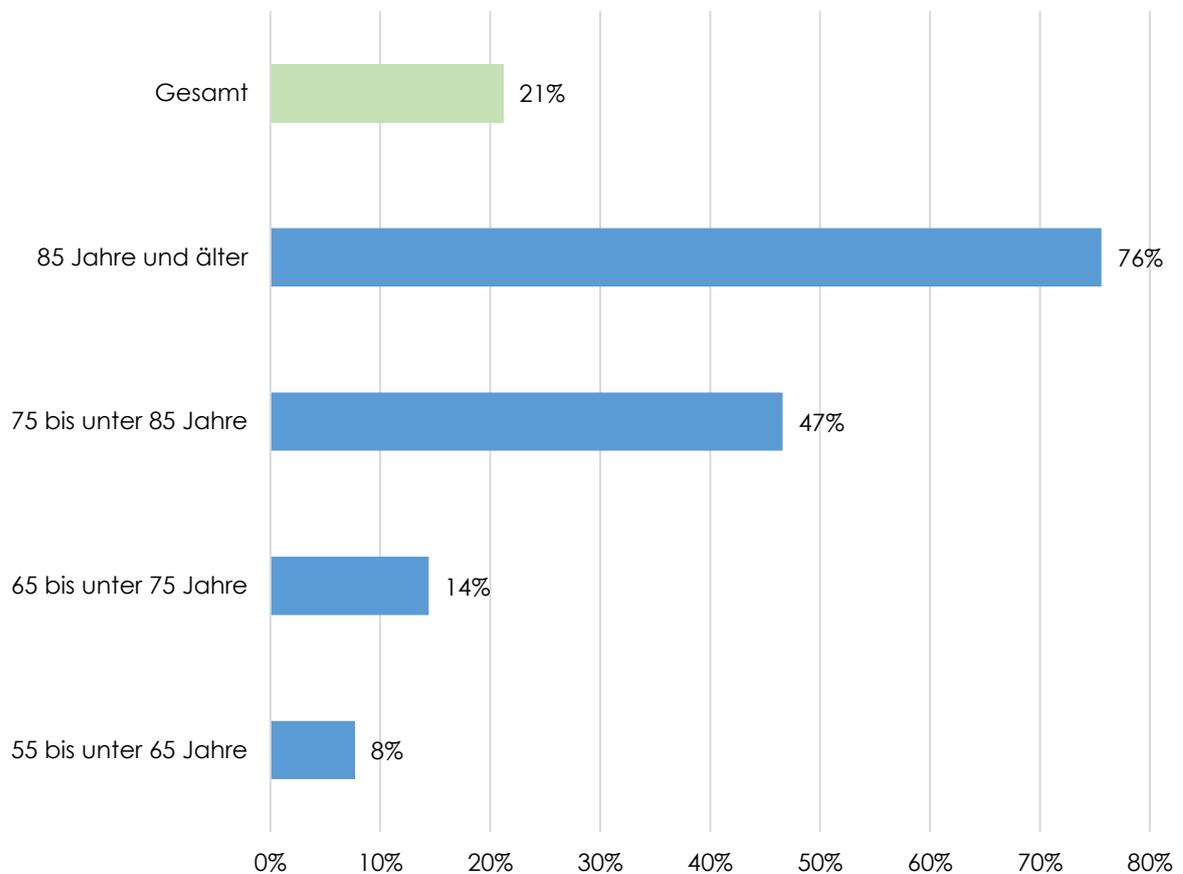
Aufgrund des demographischen Wandels wird Einsamkeit im Alter ein wachsendes Thema sein: Insbesondere bei Älteren besteht ein deutlich höheres Risiko einer sozialen Isolation, wenn z. B. multiple Problemlagen (Schicksalsschläge, Erkrankungen, abnehmende Mobilität, mangelnde Mobilitätsangebote, zunehmende Altersarmut usw.) dazu kommen, die Einsamkeit und soziale Isolation (weiter) begünstigen oder auslösen können. Einsamkeit hat viele Gesichter: die alltäglich Stille, die Hilflosigkeit bei Alltagsproblemen, die Sprachlosigkeit – sowohl über die Freuden als aber die Leiden des Alltags, die Eintönigkeit, das Ausgesetztsein gegenüber allen alltäglichen Schwierigkeiten und die Unsicherheit und Angst, alles alleine meistern zu müssen – ganz zu schweigen von den oben erwähnten Problemen der Kumulation von Einsamkeit mit Krankheit, Pflege- und Unterstützungsbedürftigkeit bzw. Armut.

Diese qualitative Dimension von Einsamkeit können durch die vorgelegten Daten nicht „ermessen“ werden. Aber sie belegen die quantitative Dimension des Problems, seine zukünftige Entwicklung und die Notwendigkeit zu handeln.

4.2 Zeitgestaltung

In der Phase nach der Erwerbstätigkeit steht den Älteren Zeit zur Verfügung, die durch zahlreiche Freizeitgestaltungsangebote genutzt werden kann. Dieser Reichtum an Zeit ist sozusagen der Schatz des Alters! Er hat verschiedene Facetten: Dabei muss sowohl auf die körperlich fitteren als auch auf die betagteren Älteren eingegangen werden, d. h. die Vielfalt der Zeitgestaltungsangebote muss breit gefächert sein, da aktive Ältere andere Interessen und Bedürfnisse haben als bereits gesundheitlich eingeschränkte, zumeist eher passive Senioren. Zudem gilt es, Alt und Jung verstärkt in generationenübergreifenden Angeboten zusammenzubringen.

Die Analyse der allgemeinen Freizeitaktivitäten der Generation 55plus zeigt, dass die Beschäftigung mit Medien, wie Fernsehen (83 %), Lesen (78 %) oder Radio hören (72 %), die täglich am meisten verbreitete Aktivität darstellt. Weit geringere Bedeutung hat dagegen das Internet: Nur 4 von 10 Befragten beschäftigen sich in der Generation 55plus täglich mit Handy oder Internet. Allerdings gibt es hier (erwartungsgemäß) große altersbezogene Unterschiede. 76 % der Befragten ab 85 Jahren surfen nie im Internet. Bei den 65- bis unter 75-Jährigen surfen dagegen 14 %, bei den 55- bis unter 65-Jährigen nur noch 8 % nie im Internet.

Abbildung 38 Digitale Nicht-Nutzer

Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Die Internetnutzung ist auch geschlechtsspezifisch unterschiedlich: So surfen 19 % der Männer und 24 % der Frauen nie im Internet.

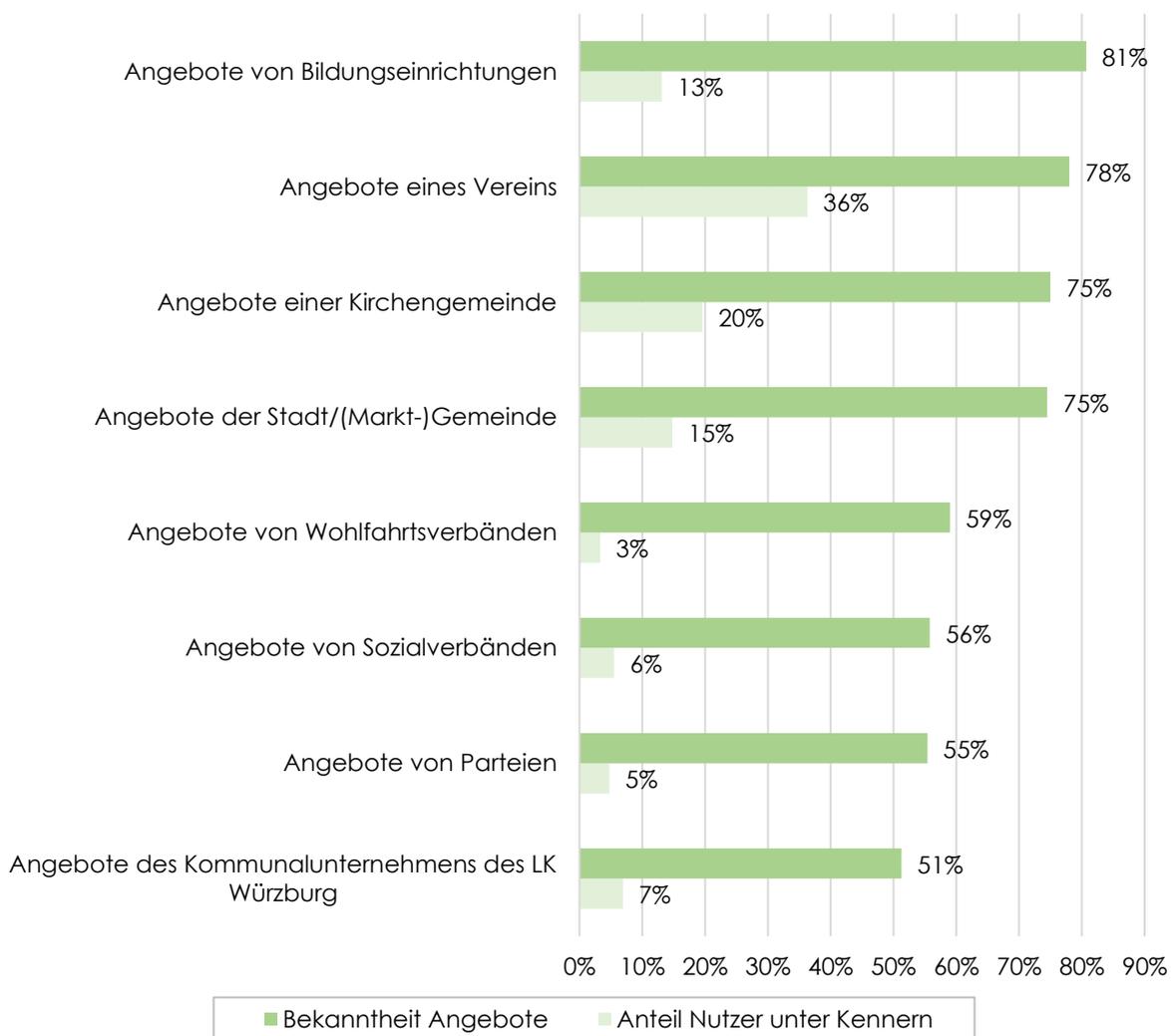
Abgesehen von der Mediennutzung spielt sportliche Betätigung eine große Rolle in der Freizeit. Sport wird von drei Vierteln (75 %) der Generation 55plus mehrmals im Monat oder häufiger betrieben. Insgesamt reduziert sich aber erwartungsgemäß neben der sportlichen Betätigung mit zunehmendem Alter auch die Mobilität und die Reiselust: 63 % ab 85 Jahren machen nie Tagesausflüge oder Urlaube sowie zu 44 % nie Sport/Bewegung/Gymnastik/Tanz. Deutlich kleiner ist die Gruppe der in diesen Bereichen Inaktiven bei den anderen, jüngeren Altersgruppen: Bei den 75- bis unter 85-Jährigen sind es nur 33 %, die angeben sie würden nie Tagesausflüge bzw. Urlaube machen, und 24 %, die angeben sie würden nie Sport/Bewegung/Gymnastik/Tanz machen, bei den 65 bis unter 75-Jährigen sind es 16 % bzw. 10 % und bei den 55- bis unter 65-Jährigen nur 12 % bzw. 9 %.

Teilhabe in Form von seniorenspezifischen Angeboten gilt es zu fördern, teils um eine möglicherweise bestehende oder aufkommende Einsamkeit einzudämmen, aber auch um Lebensqualität und soziale Netzwerke für Ältere zu stärken. Tatsächlich sind

die am meisten bekannten Angebote im Landkreis die Angebote von Bildungseinrichtungen, Vereinen, den Kirchengemeinden und der Stadt/(Markt-)Gemeinde selbst.

Allerdings gibt es hier große Unterschiede in der Nutzungsfrequenz der jeweiligen Angebote: Angebote von Bildungseinrichtungen (wie z.B. die VHS) kennen 8 von 10 Befragten. Von diesen Informierten nutzen dann aber nur 13 % tatsächlich das Angebot. Vereinsangeboten (36 %) erfreuen sich unter den informierten Nutzern des größten Zuspruchs, gefolgt von den Kirchengemeinden (20 %) (Abbildung 39).

Abbildung 39 Bekanntheit und Nutzungsfrequenz seniorenspezifischer Angebote

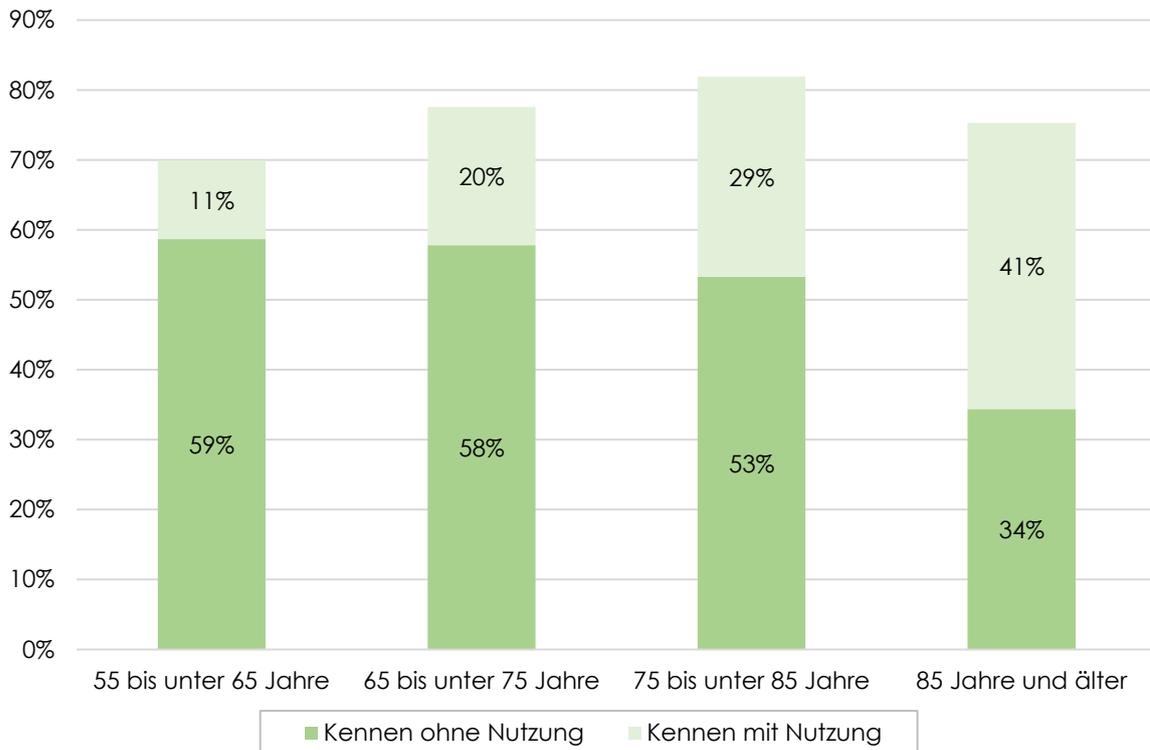


Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Es stellt sich die Frage, ob die altersspezifischen Unterschiede, z.B. bei der Nutzung der Angebote der Kirchengemeinden, mit deren Bekanntheit in der jeweiligen Altersgruppe zusammenhängen. Tatsächlich fühlen sich die älteren Gruppen eher von dem Angebot angesprochen. Bei den 85-Jährigen und älter beispielsweise sind 75 % über die kirchlichen Angebote informiert und 41 % der Befragten nehmen diese auch wahr.

Die Informationen bezüglich der kirchlichen Angebote kommen aber auch bei den jüngeren Befragten an (z.B. 70 % der 55- und 65-Jährigen): die Angebote werden aber (deutlich) seltener genutzt (bei dieser Altersgruppe nur von 11 %) (Abbildung 40). Dies stützt die These, dass die Kirchenbindung der jüngeren Generation abnimmt.

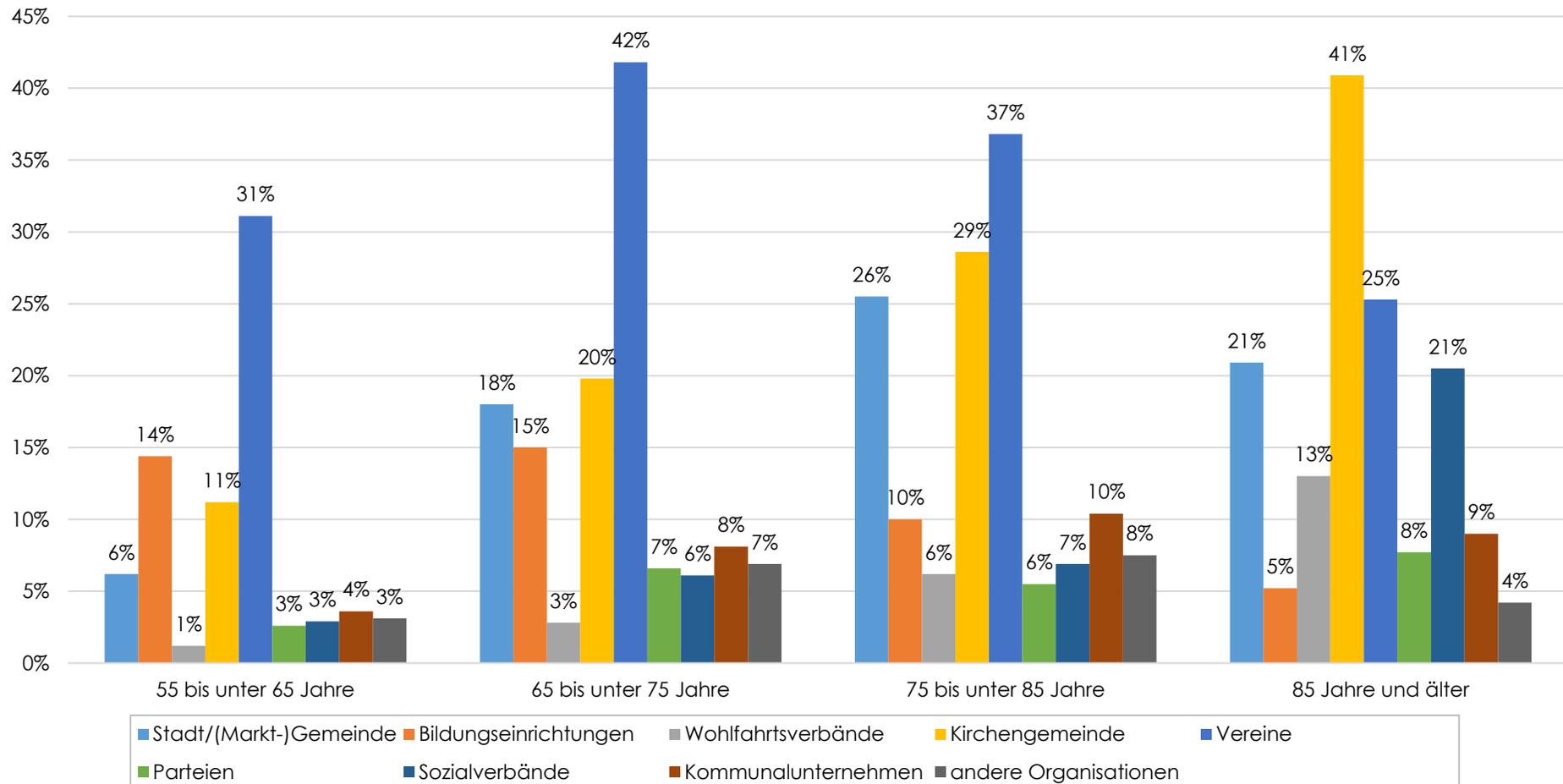
Abbildung 40 Kennen und Nutzen kirchlicher Angebote



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Betrachtet man die altersspezifische Nutzung von Angeboten insgesamt, zeigt sich: Eine mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben steigende Nutzung offenbart sich auch bei Angeboten der Stadt/(Markt-)Gemeinden (von 6 % auf 26 %): Verglichen mit den 55- bis 65-Jährigen nehmen in der nächsten Altersgruppe dreimal so viele, in der Altersgruppe 75 und älter dann mehr als viermal so viele an Angeboten der Kommunen teil. Vereinsangebote nutzen vor allem die 65- bis unter 75-Jährigen, sowie die 75- bis unter 85-Jährigen. Kirchliche Angebote wiederum werden vorwiegend von den Hochbetagten genutzt. Insgesamt relativ geringe Bedeutung haben die Angebote von Wohlfahrts- bzw. Sozialverbänden, des Kommunalunternehmens des Landkreis Würzburgs und Parteien (vgl. Abbildung 41).

Abbildung 41 Nutzung seniorenspezifischer Angebote nach Altersgruppen in Prozent



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Sowohl bei den kirchlichen, als auch bei den Angeboten der Stadt/(Markt-)Gemeinden und bei den Angeboten der Bildungseinrichtungen zeigen sich deutlich höhere Nutzungswerte bei den weiblichen Kennern: Am stärksten fällt der Unterschied bei den Angeboten von Bildungseinrichtungen aus, welche 18 % der Frauen, die sie kennen, auch nutzen, bei den Männern sind es jedoch nur 8 % der Kenner, die auch Nutzer sind. Auch Angebote der Kirchengemeinden werden bei 23 % der Frauen, die diese kennen, genutzt, bei den männlichen Pendanten sind es 16 %. Die eher von Männern dominierten Angebote stellen die Parteien und mit Abstrichen auch die Vereine dar (ohne Abbildung).

4.3 Freiwilliges Engagement/Ehrenamt

Das Thema freiwilliges oder bürgerschaftliches Engagement ist in den letzten Jahrzehnten zunehmend in den Fokus des gesellschaftspolitischen Interesses gerückt, da es eine vielfältige und zentrale Form der sozialen Teilhabe beinhaltet und gesellschaftlich wichtige Aufgaben erfüllen kann. Aus dem 5. Freiwilligensurvey des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geht hervor, dass der Anteil freiwillig engagierter Menschen steigt, wobei sich die Beteiligung am Engagement zwischen den verschiedenen Bevölkerungsgruppen weiterhin deutlich unterscheidet. Für seniorenpolitische Prozesse ist relevant, dass der geringste Anteil freiwillig Engagierter bei Personen im Alter von 65 und mehr Jahren liegt. Auch die Bereitschaft, sich engagieren zu wollen, ist im höheren Alter weniger stark ausgeprägt als in der Jugend und im jungen bzw. mittleren Erwachsenenalter.⁷¹

Allerdings zeichnet sich in ländlichen Räumen ein anderes Bild ab: Zum einen sind hier deutlich mehr Menschen als in Großstädten öffentlich aktiv und engagiert, was sowohl für die verdichteten als auch für die peripheren ländlichen Räume zutrifft.⁷² Zum anderen gab es hier in den letzten Jahren auch einen deutlichen Schub beim Engagement der Senioren, die zum einen das soziale und kirchliche Engagement, aber auch Gebiete wie die Ökologie und das lokale Bürgerengagement stärkten. Besonders relevant für die Sozialpolitik ist hierbei der zu erkennende Trend, dass, neben der starken Bedeutung des Engagements in Vereinen, die Zuwächse insgesamt vor allem beim Engagement in sozialen, gesundheitlichen und kirchlichen Institutionen sowie in Kindergärten und Schulen lagen.⁷³

Daran anschließend ist auch der eng mit dem freiwilligen Engagement verknüpfte Bereich der informellen Unterstützung im sozialen Nahraum von quantitativer ähnlicher Bedeutung: Zwei Fünftel der Wohnbevölkerung im Alter ab 14 Jahren leisten informelle

71 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Fünften Deutschen Freiwilligensurveys (FWS 2019), S. 16 und Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Freiwilligensurveys 2014, S. 117.

72 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Fünften Deutschen Freiwilligensurveys (FWS 2019), S. 19.

73 TSN Infratest Sozialforschung (2014): "Bürgerschaftliches Engagement in den ländlichen Räumen der Bundesrepublik Deutschland – Strukturen, Chancen und Probleme". Sekundäranalyse auf Grundlage des Freiwilligensurveys der Bundesregierung.

Unterstützung für Nachbarn, Freunde, Bekannte und andere. Diese umfasst unter anderem die Betreuung und Pflege nichtverwandter, gesundheitlich eingeschränkter Personen außerhalb des eigenen Haushalts, wobei Frauen dort einen wesentlich höheren Beitrag leisten als Männer.⁷⁴ Soweit allgemeine Informationen zur Situation ehrenamtlichen Engagements in Deutschland. Inwieweit deckt sich dieses Bild mit der Situation im Landkreis Würzburg?

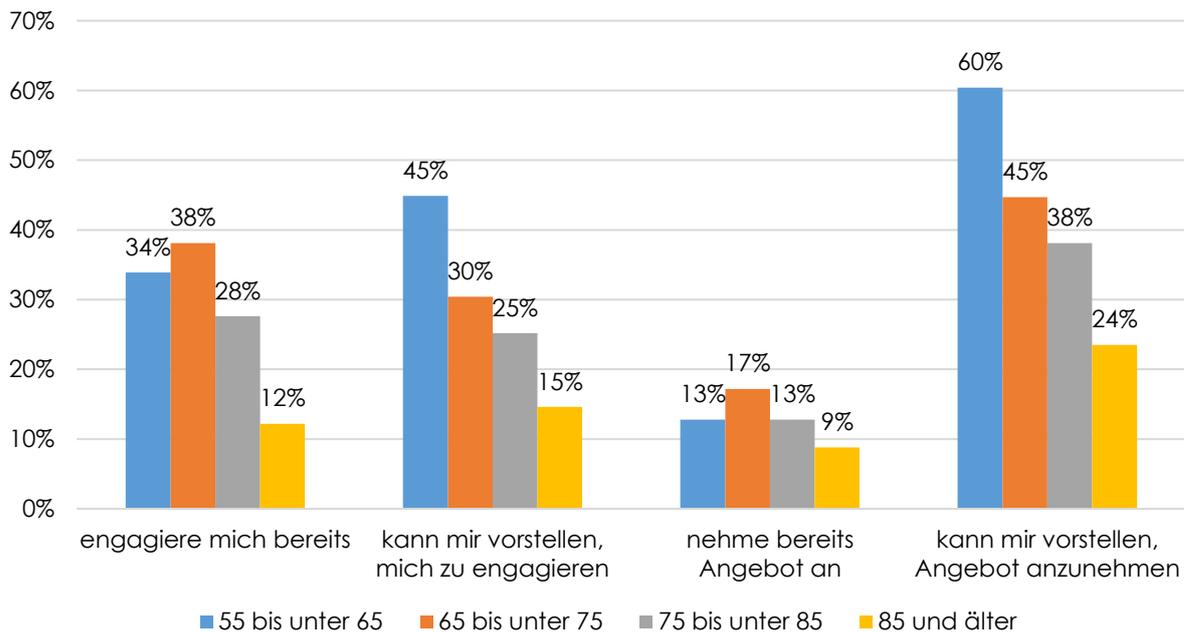
Auch hier bestehen erheblich Potenziale ehrenamtlichen Engagements: Im Landkreis Würzburg geben 33 % der befragten Personen an, sich bereits freiwillig bzw. ehrenamtlich zu engagieren. Weitere 34 % könnten sich dies zumindest vorstellen.

Dabei zeigt sich, dass sich vor allem die „jüngeren Alten“ (Altersklassen der 55- bis unter 65-Jährigen bzw. der 65- bis unter 75-Jährigen) bereits freiwillig engagieren (34 % bzw. 39 %), bzw. Bereitschaft zeigen sich freiwillig zu engagieren (45 % bzw. 31 %), während im höheren Alter – eventuell aufgrund der gesundheitlichen Situation, aber auch aufgrund fehlender passender Angebote – der Anteil freiwillig engagierter Personen und auch die Bereitschaft, sich zu engagieren, abnimmt.

Fragt man nach der Bereitschaft, selbst Dienste bzw. Hilfe anzunehmen, so nimmt diese mit zunehmendem Alter ab. Beispielsweise sagen nur 27 % der 55- bis unter 65-Jährigen, dass sie nicht bereit sind, freiwillig oder ehrenamtlich organisierte Angebote anzunehmen. In der Altersklasse der 75- bis unter 85-Jährigen sind es 49 %, bei den über 85-Jährigen sind dies 86 %. Insgesamt lässt sich im Landkreis feststellen: Das tatsächliche Engagement und das Annehmen von Angeboten freiwillig Engagierter sowie die positive Einstellung dazu nehmen zu, je jünger die Menschen sind. Dies ist bemerkenswert, da nur 15 % der 55- bis unter 65-Jährigen im Landkreis Würzburg bereits in Rente/Ruhestand sind. Dennoch weisen sie mit 79 % bzw. 73 % das höchste kombinierte Engagement- und Annahmepotential auf (Abbildung 42).

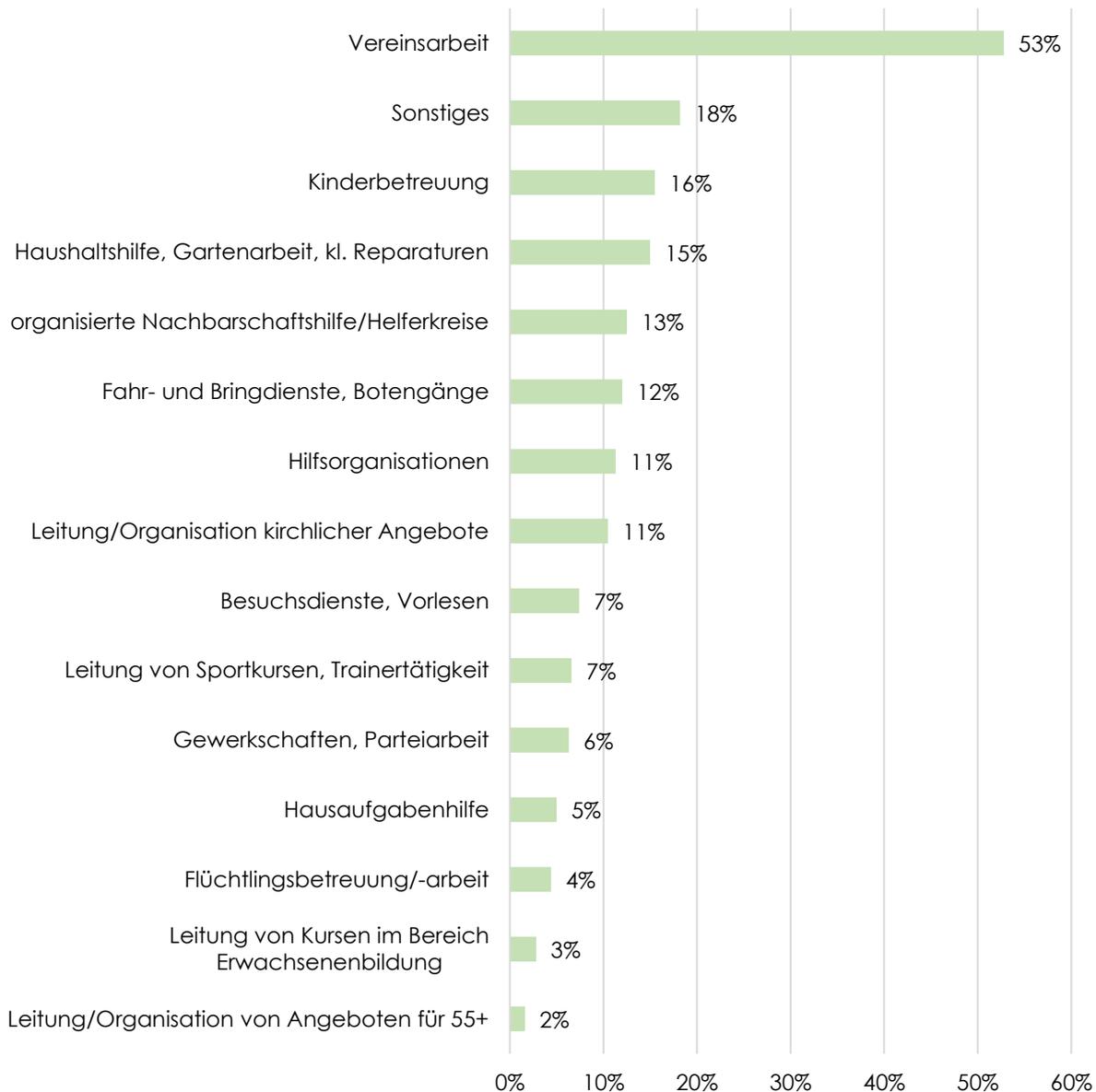
⁷⁴ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Freiwilligensurveys 2014, S. 17.

Abbildung 42 Angebot und Nachfrage freiwilligen Engagements



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Aufgabe der Eigenständigkeit, Angst um die Privatsphäre, Scham, Vereinsamung, Unkenntnis, Sorge und Angst, dass sie „jemandem zur Last fallen“ usw.; es gibt viele Gründe, warum ältere und eigentlich hilfsbedürftige Personen nicht um Hilfe bitten (können oder wollen). Problematisch im Landkreis Würzburg ist, dass gerade bei den am häufigsten unterstützungsbedürftigen Älteren (85 und älter) die tatsächliche Annahme einer Unterstützung durch freiwillige Helfer mit 9 % nur sehr selten gegeben ist, obwohl die positive Einstellung dazu (mit 24 %) höhere Annahmefähigkeit signalisiert. Diese Bereitschaft fällt aber auch im Vergleich zu den anderen Altersgruppen (38 % bis 60 %) immer noch sehr deutlich ab.

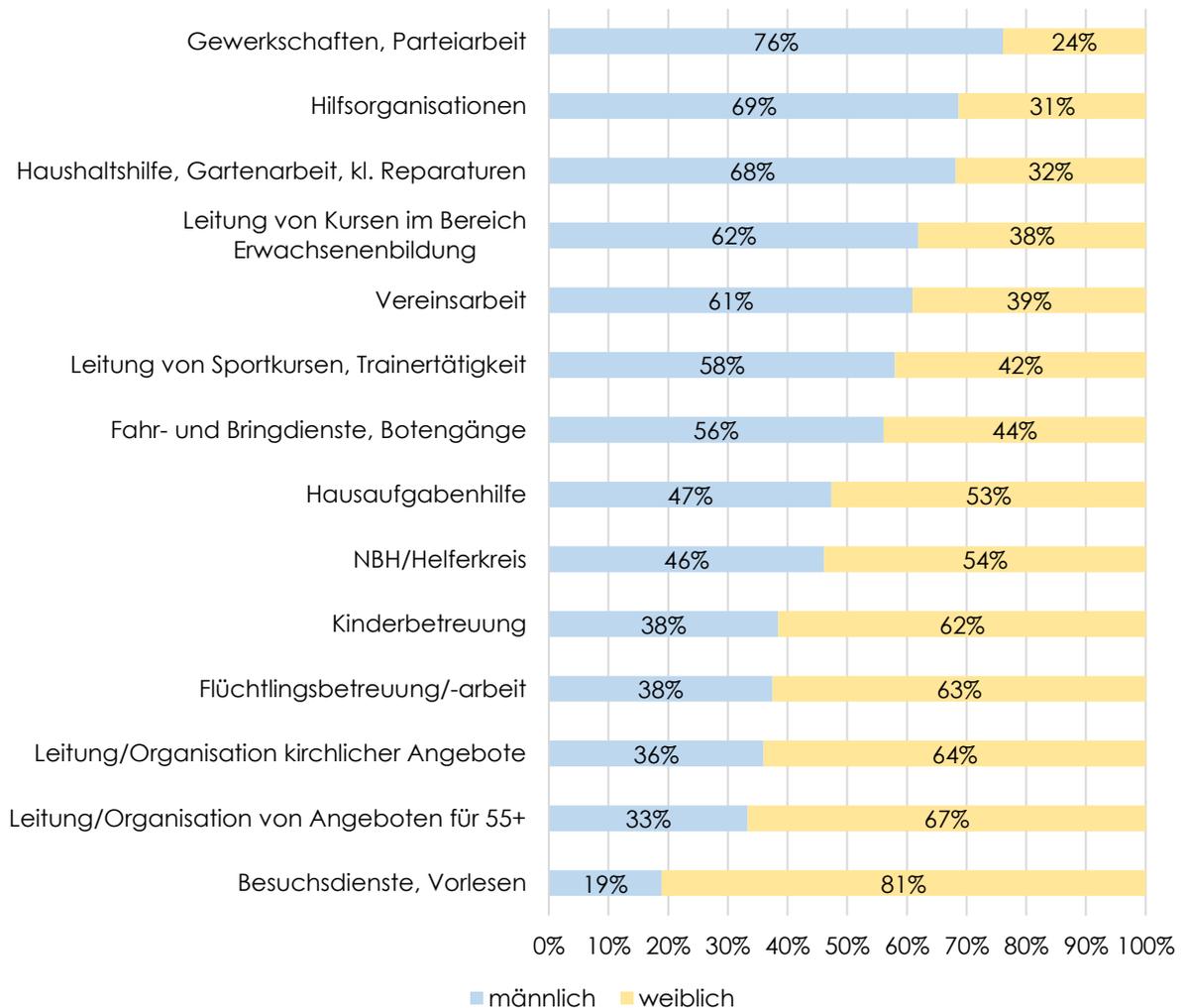
Abbildung 43 Aktuelle Engagementarten

Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

In Deutschland zeigen sich im Engagementverhalten nicht nur nach Altersgruppen, sondern auch nach Geschlecht, klare Unterschiede: Ältere Männer engagieren sich häufiger in politischen Interessenvertretungen und im Sport als ältere Frauen, diese wiederum eher im sozialen oder kirchlichen Bereich.⁷⁵ Bei den Engagierten in der Generation 55plus im Landkreis Würzburg zeigen sich diese geschlechtsspezifischen Unterschiede ebenfalls deutlich (Abbildung 44).

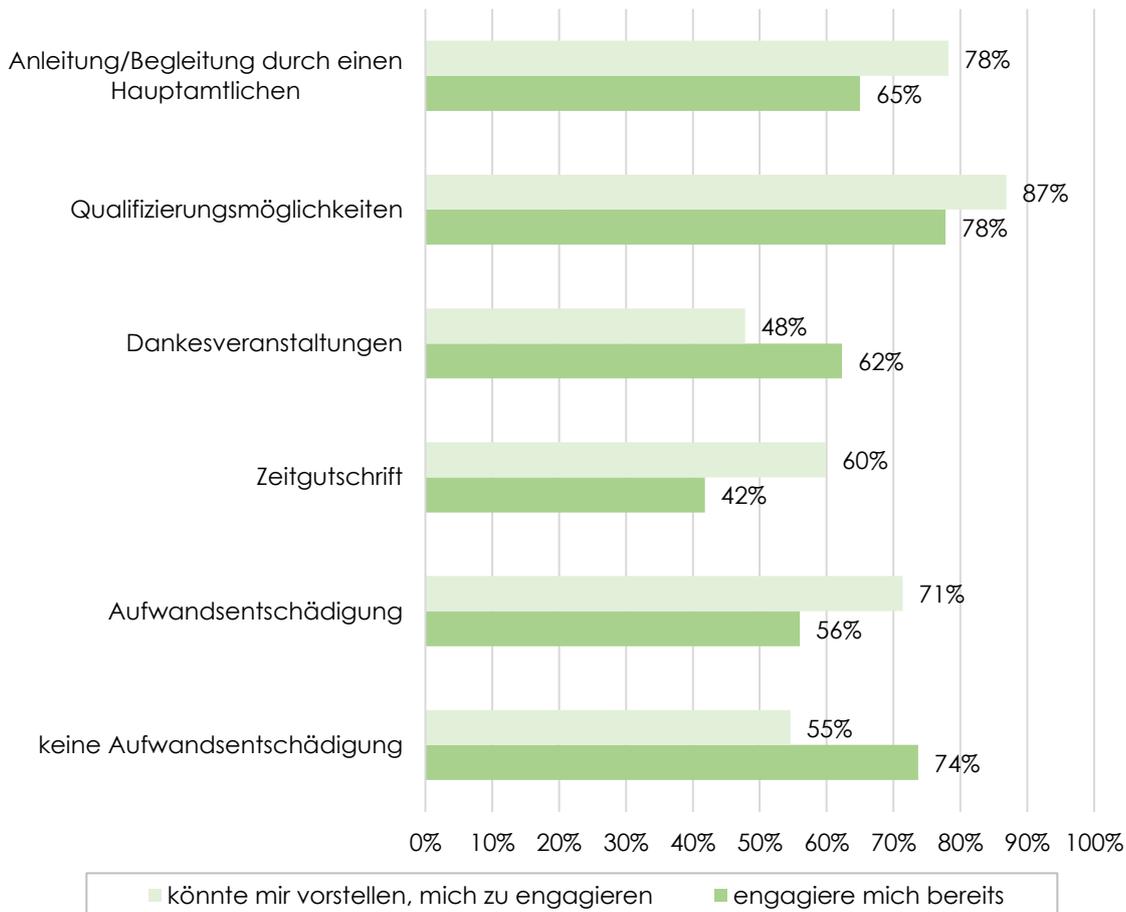
⁷⁵ Nowossadeck, Sonja; Vogel, Claudia (2013): Aktives Altern: Erwerbsarbeit und freiwilliges Engagement. Report Altersdaten, S. 20f.

Abbildung 44 Aktuelle Engagementart nach Geschlecht



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Bezüglich der Vergütungsformen freiwilligen Engagements lässt sich festhalten, dass das klassische Ehrenamt ohne Vergütung bei den bereits Aktiven immer noch einen hohen Stellenwert (74 %) im Landkreis hat. Bei den noch nicht Engagierten ist die Bedeutung dieser Form des Ehrenamts allerdings geringer (55 %) und tritt zusammen mit den Dankesveranstaltungen (48 %) hinter die anderen möglichen Vergütungsformen zurück (vgl. Abbildung 45).

Abbildung 45 Beliebtheit Vergütungsformen

Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Insgesamt lässt sich feststellen, dass die bereits Engagierten ein anderes Bild von Vergütungsformen haben, als diejenigen, die es sich vorstellen könnten, sich zu engagieren. So legen die noch nicht Engagierten, mehr als die bereits Engagierten, Wert auf Anleitung/Begleitung durch Hauptamtliche, Qualifizierungsmöglichkeiten, Aufwandsentschädigung und Zeitgutschrift. Die Mehrheit der bereits Engagierten wiederum, bevorzugt Qualifizierungsmöglichkeiten, keine Aufwandsentschädigung, Anleitung/Begleitung durch einen Hauptamtlichen und Dankesveranstaltungen als Vergütungsformen.

Auch im Vergleich der Altersgruppen belegt sich der Trend, bei freiwilligem Engagement irgendeine Form von Vergütung zu erwarten: Je jünger, desto wichtiger werden Qualifizierungsmöglichkeiten und Zeitgutschrift und desto unwichtiger Dankesveranstaltungen (ohne Abbildung). Insofern ist zukünftig auch insgesamt von einer Bedeutungszunahme alternativer Modelle zum rein ehrenamtlichen Engagement auszugehen, auf die es zu reagieren gilt.

4.4 Interessenvertretung

Der radikale demographische Wandel führt zu einem stärkeren zahlenmäßigen Gewicht der älteren Menschen, entsprechend auch zu mehr politischem Gewicht: Im Landkreis Würzburg sind aktuell 35 % der Wahlberechtigten älter als 60 Jahre; ihr Anteil wird in den nächsten Dekaden noch weiter steigen. Dies erfordert eine stärkere politische Berücksichtigung der Anliegen dieses Bevölkerungsteils, aber auch eine aktivere Beteiligung der älteren Generation in Wirtschaft, Politik und Gesellschaft. Vor diesem Hintergrund müssen ältere Menschen verstärkt in kommunalpolitische Entscheidungen eingebunden werden, um die Vertretung ihrer Interessen sicherzustellen. Quartiersnähe und Neutralität sind die Grundidee eines kommunalen Seniorenbeauftragten, der gemäß des Staatsministeriums in jeder Kommune vorhanden und Ansprechpartner und Vermittler für alle Belange älterer Mitbürger sein sollte.

Informationen zur Situation im Landkreis Würzburg bieten die Kommunenbefragung und die Befragung der Seniorenbeauftragten: laut Auskunft des Kommunalunternehmens haben alle Kommunen im Landkreis einen Ansprechpartner für seniorenspezifische Angelegenheiten. Diskrepanzen ergeben sich hier zur Befragung der Kommunen und der Seniorenbeauftragten.

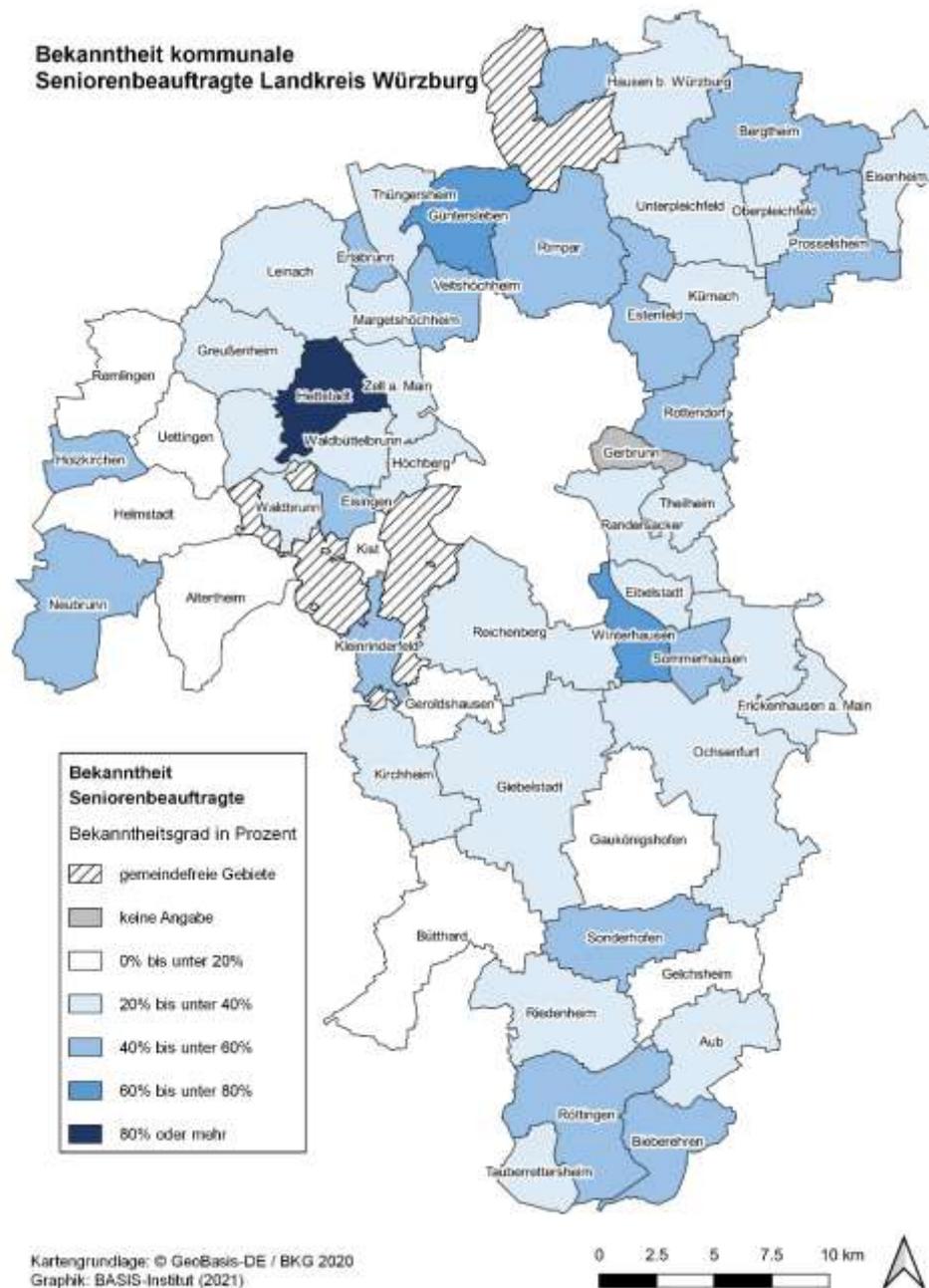
Der Rahmen für die Befragung der Seniorenbeauftragten: 39 Ansprechpartner haben sich an der Befragung im seniorenpolitischen Planungsprozess im Landkreis Würzburg beteiligt. Dabei hat ein Ansprechpartner nicht angegeben, zu welcher Kommune er gehört, daher werden diese angegebenen Daten nur bei Gesamtauswertungen und nicht bei Auswertungen nach Kommunen einbezogen. Ein Adressat meldete zurück, dass er die Funktion des Seniorenbeauftragten nicht innehatte, sondern nur einen Seniorenkreis leite. In manchen Fällen wurde die Personalunion Bürgermeister und Seniorenbeauftragter rückgemeldet. Wichtig ist - auch im Hinblick auf die eben genannten Diskrepanzen und Aktualitäten - nicht nur die Benennung eines Seniorenbeauftragten auf dem Papier, sondern die Schaffung einer echten Schnittstelle zwischen Kommune und älterer Generation: Sie sollen lokale Ansprechpartner, im Bedarfsfall Weitervermittler an unterstützende oder beratende Einrichtungen sowie Mediatoren für Anregungen und Probleme aus der Bevölkerung sein. Im Idealfall handelt es sich dabei um einen (ehemaligen) Gemeinderat der Kommune oder der Pfarrgemeinde, (Alt-)Bürgermeister oder andere Engagierte, die Einblicke in politische und bürokratische Vorgänge haben, über gute Kontakte in der Gemeinde, Pfarre oder im Vereinswesen des Ortes verfügen und sich die Belange der Älteren zu eigen machen.

Als besonders vorteilhaft für die effektive seniorenpolitische Koordination in Kommune und Quartier stellt sich die Amtsübernahme durch einen aktiven Lokalpolitiker dar, um auch ohne spezifisches Antragsrecht als Seniorenbeauftragter Themen in den Gemeinderat einbringen zu können. Dies trifft im Landkreis relativ häufig zu: In der Hälfte der Fälle (51 %) ist laut Auskunft der Kommunen der Beauftragte ein Vertreter aus der Politik. 7 von 10 Seniorenbeauftragten im Landkreis sind benannt worden. 87 % der Ansprech-

partner tragen laut Kommunen den Titel des Seniorenbeauftragten. Laut Kommunalebefragung sind 4 Ansprechpartner hauptamtliche Seniorenbeauftragte. Zur Selbstausskunft der Seniorenbeauftragten vor Ort gibt es hier allerdings eine Diskrepanz, da hier niemand eine hauptamtliche Tätigkeit angegeben hat. Diese Diskrepanz kann allerdings auch durch ein unterschiedliches Verständnis des Begriffs „hauptamtlich“ entstehen.

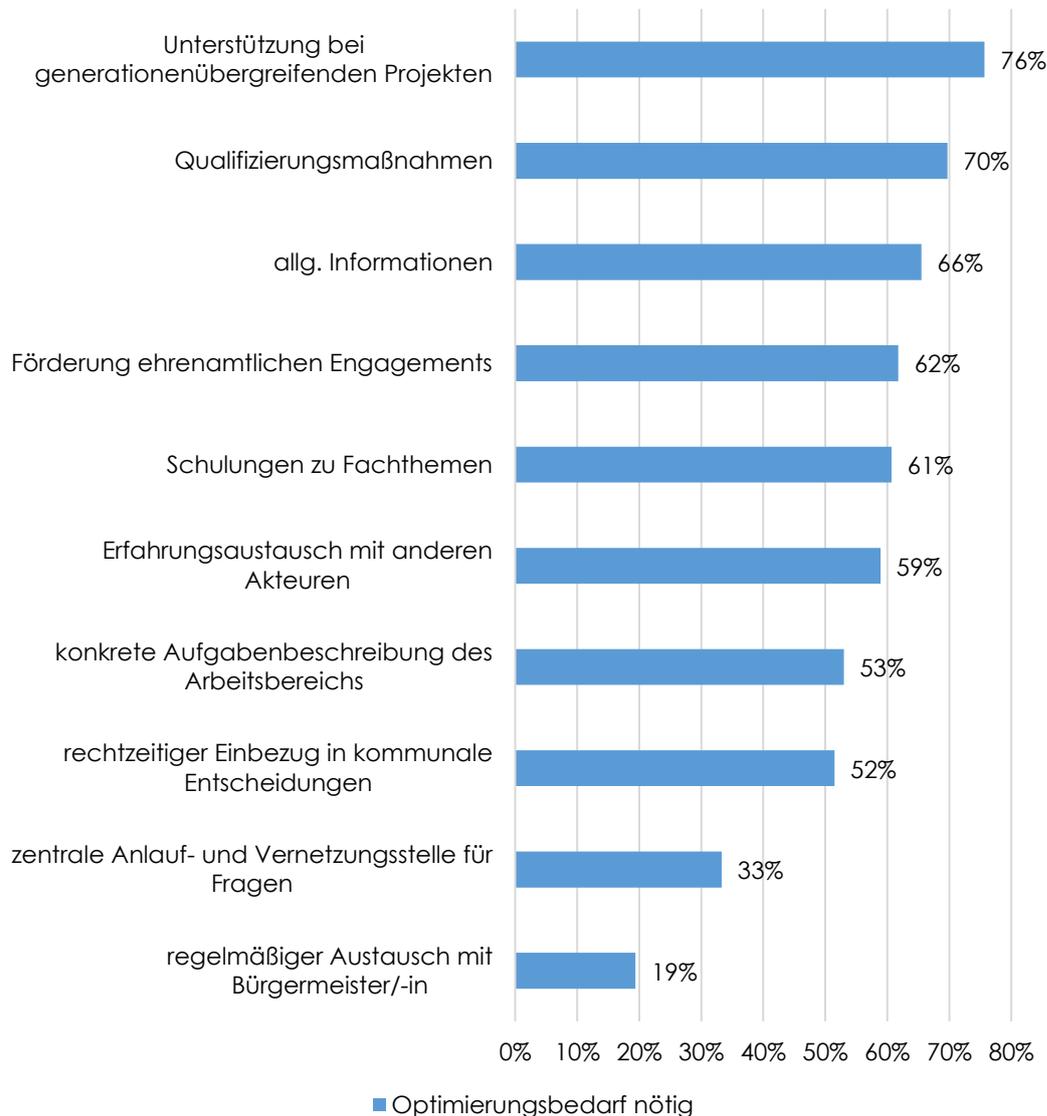
Ob ein Seniorenbeauftragter existiert und wer die Funktion innehat, ist nur zum Teil bekannt: Im kommunalen Vergleich zeigt sich, dass nur ein Beauftragter in der befragten Bevölkerung Bekanntheitsgrade über 80 % erreicht (Hettstadt 82 %), während z. B. der Ansprechpartner der Kommunen Bütthard, Geroldshausen, Helmstadt, Kist, Üttingen nur 1 von 10 Befragten ein Begriff ist. In insgesamt 37 Kommunen ist bei mehr als 60 % der Bevölkerung 55plus nicht bekannt, wer der/die Seniorenbeauftragte ist. Dabei ist durchaus möglich, dass die Person selbst allgemein bekannt ist (z. B. auch als Bürgermeister oder Gemeinderat). Dennoch ist nicht bekannt und bewusst, dass er/sie auch die Funktion des Seniorenbeauftragten wahrnimmt, demnach eigentlich explizit als Ansprechpartner und Vertreter für persönliche und allgemeine Anliegen von älteren Bürgern zu Verfügung steht. In diesen Fällen nützt die Benennung wenig, da die Funktion nur wirksam werden kann, wenn nicht nur die Person, sondern auch ihre Aufgabe allgemein klar und öffentlich geworden ist (Abbildung 45).

Abbildung 46 Bekanntheitsgrad Seniorenbeauftragter



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Abgesehen von diesen Defiziten (fehlende Bekanntheit von Seniorenbeauftragten und teils überhaupt dem Fehlen eines Funktionsträgers) sehen die Seniorenbeauftragten noch in folgenden Bereichen ihres Wirkungsbereiches Optimierungsbedarf:

Abbildung 47 Seniorenbeauftragte: Optimierungsbedarf nötig⁷⁶

Quelle: Befragung Seniorenbeauftragte LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Es bedarf also aus Sicht der Seniorenbeauftragten vor allem im Bereich der Unterstützung bei generationenübergreifenden Projekten und Qualifizierungsmaßnahmen Verbesserungen (76 % bzw. 70 % benennen dies als Optimierungsbedarf). Anliegen vieler Seniorenbeauftragter sind auch, allgemein besser informiert zu werden (66 %), die Förderung ehrenamtlichen Engagements (62 %) sowie der Erfahrungsaustausch mit anderen Akteuren (59 %). Bei etwa der Hälfte der Seniorenbeauftragten sind eine klarere, konkrete Aufgabenbeschreibung ihrer Funktion (53 %) sowie der rechtzeitige Einbezug in kommunale Entscheidungen (52 %) ein Anliegen. Weniger Optimierungsbedarf wird

⁷⁶ Optimierungsbedarf: Angaben: „gibt es, könnte aber mehr sein“ oder „gibt es noch nicht, sollte es aber geben“

in Bezug auf eine zentrale Anlauf- und Vernetzungsstelle für Fragen (33 %) sowie hinsichtlich des regelmäßigen Austauschs mit dem Bürgermeister (19 %) gesehen.

4.5 Ausblick: Beispiele für Angebote zu Zeitgestaltung, Aktivierung von Engagement, Interessenvertretung und Kontaktförderung

Expertengespräche und Materialrecherchen ergaben weitere Hinweise auf Angebote in den verschiedenen in diesem Kapitel dargestellten Handlungsfeldern. Sie sollen, wie auch in den vorangegangenen Kapiteln keine vollständige Darstellung bieten, sondern ausgewählte Angebote beschreiben, die u. E. im Sinne von Best-Practice-Beispielen hervorzuheben und zur Nachahmung empfohlen werden. Die Beispiele stellen keine vollständige Situationsbeschreibung dar, sind teils auch erst kurz im Angebot, so dass Erfolge und Effekte nicht beurteilbar sind bzw. sind unabhängig von ihrer aktuellen Nutzung wichtige und zukunftsweisende Initiativen, die u. E. in jedem Fall weiterverfolgt werden sollten.

4.5.1 Zeitgestaltung und Kontaktförderung

Als Best-Practice-Beispiel für Angebote zur Zeitgestaltung - gleichzeitig auch zur Kontaktpflege/Vermeidung von Einsamkeit, Förderung von Bildung und kultureller Teilhabe - können u. E. die vom KU des Landkreises organisierten „Seniorenwochen“ dienen. Zur Veranschaulichung wählen wir das für 2021 vorgesehene Programm.⁷⁷ Details dazu finden sich im Anhang (vgl. Kapitel 11.2). Er informiert in einem Auszug aus dem Programm über das Konzept der Seniorenwochen.

Das Beispiel veranschaulicht die werbewirksame Präsentation und Vielfalt des Angebots: Es beinhaltet medizinische Themen, Veranstaltungen zu Gesundheit und Demenz, Angebote zu Kreativität und musischen Betätigung, Fitness- und Sportangebote, Geselligkeit und Zusammenkommen, Hilfsmittel für ein sicheren Alltag von Senioren, Erste-Hilfe-Wissen/-Fertigkeiten, alltagspraktisches Wissen/Lebensabschnitts-bezogene Themen und Prävention, Selbstreflexion und Sicherung generationsübergreifenden Wissens, Spaß sowie Lebensgenuss usw.

Entsprechend umfangreich ist auch der Kreis der Anbieter und Veranstalter, natürlich auch die Örtlichkeiten und die regionale Wirksamkeit des Angebots. Auch wenn nicht alle Angebote Zuspruch hatten und viele coronabedingt 2021 abgesagt bzw. verschoben werden mussten: Es geht um die Vielfalt des Programms, die Vielzahl der Akteure, die Erfassung und möglichst flächendeckende Einbeziehung des Landkreises. Sicher ist ein solches Programm immer ausbaufähig, natürlich ist eine noch breitere räumliche Abdeckung möglich. Natürlich sind das nicht die einzigen Angebote in dieser Richtung. Die Liste ließe sich durch VHS-Angebot, Vereinsangebote, Angebote örtlicher Akteure und Seniorenvertreter deutlich erweitern. Es geht hier um die Betonung und Veran-

⁷⁷ Informationen unter Seniorenwochen im Landkreis Würzburg | Seniorenwochen

schaulichung, wie Seniorenarbeit ressourcenorientiert erfolgen kann und soll, wie Lebensqualität und Genuss vermittelt und gestärkt werden kann, wie auch Angebote für alle, also generationsübergreifend einbezogen werden können.

4.5.2 Freiwilliges Engagement

Freiwilliges Engagement wird im Landkreis Würzburg u. a. seit 2013 im Amt für Jugend und Familie - Kinder-, Jugend- und Familienarbeit, Sport, Ehrenamt und Bildung betreut⁷⁸. Es dient als Koordinationszentrum für bürgerschaftliches Engagement und ist im Prinzip zuständig für alle Formen bürgerschaftlichen Engagements im LK Würzburg, deren Förderung, Stärkung der Wertschätzung, Öffentlichkeitsarbeit und alle Projekte und Programme, um die Engagierten im Landkreis zu fördern und zu vernetzen. Dabei ist die Betreuung der 1.800 Vereine genauso einbezogen wie die Organisationsaufgaben im Zusammenhang mit der im Landkreis sehr wichtigen und in äußerst großem Umfang genutzten Ehrenamtskarte (8.500 Nutzer). Seit 2013 ist auch Nachbarschaftshilfe ein Hauptthema, zu dem neben dem Weiterbildungsprogramm, die Beratung und Vernetzung gehören, und zwar nicht nur der traditionellen informellen Nachbarschaftshilfe, sondern vor allem auch der organisierten Formen. Weiter wurden auch eine Reihe sehr erfolgreicher Projektinitiativen entwickelt, u. a. das Projekt „feel free“, die als Basis für den Ausbau der Abteilung dienen konnten.

Wir reduzieren die Darstellung der Tätigkeit hier auf das Thema Nachbarschaftshilfe bzw. bürgerschaftliches Engagement allgemein und für Senioren auf der Basis der Selbstdarstellung in den Expertengesprächen. Bekannt und in der Datenbank des Freiwilligenzentrums erfasst sind insgesamt 28 Nachbarschaftshilfegruppen mit unterschiedlichen Organisationsformen, teils Initiativen, die als Verein in Kooperation mit den Kommunen agieren, teils als Gruppen innerhalb der katholischen oder evangelischen Kirche oder Untergruppen anderer Organisationen. Auch der Seniorenwegweiser verzeichnet in mehr als 30 Kommunen Nachbarschaftshilfen (Abbildung 31).

Für die Nachbarschaftshilfen gibt es im Freiwilligenzentrum ein Beratungsangebot - neben einem Flyer - in Form einer individuellen Beratung unter Berücksichtigung der lokalen Struktur. Ziele der Beratung war in letzter Zeit immer auch, die Kommune mit einzu beziehen (Hintergrund: Versicherungsschutz, Support vor Ort). Die letzten Neugründungen erfolgten alle in Kooperation mit den Kommunen. Die Beratung erfolgt in Kooperation mit der Diakonie und Caritas, diese beraten vor Ort die Gemeinden und Nachbarschaftshilfen bei alltäglichen Themen unterstützen beim Aufbau der Initiative. Das Freiwilligenzentrum besorgt die Gesamtkoordination und Moderation bei den Netzwerktreffen. Dabei werden die Themen von Gemeinden/Bürgermeistern und den Akteuren aufgegriffen, Vorzeigeprojekte dargestellt und auf die Bedürfnisse und Fragen der Nachbarschaftshilfen eingegangen. Die Treffen erfolgen ein bis zweimal im Jahr, je nach Form der Veranstaltung mit einem umfangreichen Teilnehmerkreis bzw. mit 4 oder

⁷⁸ Die Darstellung der bestehenden Angebote basieren neben Internetrecherchen auf Expertengesprächen mit der Freiwilligenmanagerin des Landratsamts, Fr. Dressel und der Kooperationspartnerin für dieses Gebiet bei der Diakonie, Fr. Holland.

5 Nachbarschaftshilfegruppen. Anhand der Protokolle der Treffen ist Verlauf und Ergebnis der Treffen öffentlich einsehbar.

Von den Initiativen zielen fast alle auch auf Senioren. Die Zahl der laufenden Initiativen variiert, teilweise pausieren Gruppen auch coronabedingt, teils entstehen aktuell neue, auch die Organisationsformen und die gewählten Regelungen z. B. zum Versicherungsschutz sind sehr unterschiedlich. Strikte Übereinstimmung zwischen der Servicestelle Ehrenamt im Landratsamt und seinen Kooperationspartnern herrscht bezüglich der Tätigkeiten, den Angeboten für Senioren (z. B. bezogen auf alltagspraktische Hilfen) und Vergütungsformen:

„Die Nachbarschaftshilfen bieten keine Serviceleistung, nur Engagement im Sinne einer Akuthilfe, je nach Vertrauensverhältnis, das dabei entsteht, vielleicht auch mal längerfristig, aber dann freiwillig und ohne Verpflichtung und längerfristiger Leistungsgarantie (...), das ist GANZ GANZ WICHTIG“ (...) auch zur Abgrenzung zu professionellen Angeboten, oder Pflegevorleistungen, ... das ist ganz wichtig, dass da die Helfer auch davor geschützt sind, und dass sie sich da ganz klar abgrenzen“.⁷⁹

Kontinuierliche alltagspraktischen Hilfen – so die Position der Servicestelle Ehrenamt – sind dann durchweg von professionellen Kräften zu erbringen, von gewerblichen Angeboten; ausschließlich diese können und sollen langfristige Hilfen leisten.

„Eine Ausnahme sind Fahrdienste: Da gibt's auch Bürgerbusse, das ist eine Ausnahme, als Ergänzung zum ÖPNV, zum Arzt, ein Begleiter, der auch Händchen hält.“

Grundsätzlich gilt aus Sicht der Servicestelle Ehrenamt, dass

„(...) Hilfe vorrangig in vorübergehender Überlastungssituation angeboten wird. Dafür fühlen sich die freiwillig Engagierten zuständig, nicht aber für verlässliche, kontinuierlich und verpflichtend zu leistenden Dienste. Wenn einer wegen mangelnder Fitness und Alter z. B. nicht selbst Schnee räumen kann im Winter, dann muss er einen prof. Räumdienst engagieren; da ist der Helferkreis nur in der beratenden Rolle, der einen Profi vermittelt. Das gilt für Gartenarbeit wie für Hausarbeiten etc. Wenn z. B. aus finanziellen Gründen keine Möglichkeit besteht, die notwendigen alltagspraktischen Hilfen zu bezahlen, muss man sich fragen, ob dann die Wohnform noch die richtige ist.“

Die Abgrenzung dient aus Sicht der Servicestelle Ehrenamt zum Selbstschutz und liegt im Interesse des Helfers, auch als Schutz vor eigener Überforderung und vor grenzenloser Erwartungshaltung der Betreuten. Sie entspricht auch der heute i. d. R. beobachtete Haltung, im Ehrenamt keine langfristigen Bindungen und Verpflichtungen einzugehen. Allerdings muss jeder Helferkreis für sich entscheiden.

„Die Vergütungsform hängt auch von den Strukturen ab, meist darf man schon wegen der Organisationsform überhaupt nichts einnehmen; auch wird dadurch die Konkurrenz zum Gewerbe vermieden.“

⁷⁹ Auszüge aus dem o. a. Expertengespräch

Das Thema Rekrutierung von Ehrenamtlichen ist zwar Beratungsthema. Unterstützung beim operativen Handeln vor Ort, Anschubhilfen beim Start von Initiativen usw. sind aufgrund fehlender personeller Ressourcen weder in der Servicestelle Ehrenamt noch seitens Kooperationspartnern möglich. Dazu wären - aus Sicht der Servicestelle Ehrenamt - Freiwilligenagenturen im Landkreis wünschenswert.

Auch die Kooperation mit dem KU des Landkreises müsste dann anders konzipiert werden. Das Thema Senioren ist beim KU angesiedelt, im Bereich ehrenamtliches Engagement erfolgt aktuell keine explizite Kooperation.

Soweit die Position der Servicestelle Ehrenamt im Landratsamt.

Aus unserer Sicht wird diese Position den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen, die sich in der Altenarbeit ergeben, nur eingeschränkt gerecht. Zweifellos wird und soll es auch Helferkreise geben, die im oben beschriebenen Sinne agieren. Aber:

- Bereits jetzt können – wie unsere Erhebungen belegen - prof. Dienste mangels Personalmangel die aktuell bestehenden Wünsche nach bezahlten alltagspraktischen Hilfen nicht erfüllen (vgl. 6.1)
- Prof. Dienste sind wesentlich teurer als mit Aufwandspauschalen oder Anerkennungsgeld belohnte ehrenamtliche Dienste. Bereits jetzt und noch viel häufiger werden die finanziellen Ressourcen älterer Menschen viel zu gering sein, um prof. Dienste zu bezahlen. Diese Lücke muss gefüllt werden, will man vermeiden, unterstützungsbedürftige Senioren in die Altenheime zu treiben. Auch aus diesem Grund besteht u. E. eine dringende Notwendigkeit, verpflichtende, verlässliche, kontinuierliche alltagspraktische Hilfen durch Ehrenamtliche zu fördern.
- Aufgrund des zukünftig niedrigen Rentenniveaus werden viele Rentner darauf angewiesen bzw. froh sein, Zuverdienst-Möglichkeiten zu haben oder sich über Zeitgutscheine Hilfen bei zukünftigem Unterstützungsbedarf vorab zu sichern.
- Es gibt eine Reihe von Modellen und Best-Practice-Beispiele, die zeigen, wie solche Hilfen organisiert werden können und auch die Kooperation und Koordination mit professionellen Anbietern und Gewerbebetrieben gelingt. Der Schutz der Profis darf in keinem Fall so fraglos wichtiger sein als die Unterstützung älterer Menschen.

Wir gehen daher davon aus, dass organisierte Nachbarschaftshilfe auch verpflichtende, verlässliche und kontinuierliche Hilfsangebote im Bereich Alltagsbedarf enthalten sollte und solche Initiativen nachdrücklich gefördert werden müssten.

Voraussetzung für eine Optimierung der Situation erscheint zum einen die Abstimmung zwischen KU und Freiwilligenzentrum und klare Arbeitsteilung im Bereich der Förderung freiwilligen Engagements für/mit älteren Menschen, zum anderen die gezielte Förderung solcher Hilfsangebote inkl. entsprechender Vergütungsformen. Auch die Bürgerbefragung belegt sowohl den Bedarf an solchen Hilfen als auch die Bereitschaft sich für solche Hilfen zu engagieren inkl. dem Interesse an einer entsprechenden Vergütung.

Als Orientierungsgrundlage für Hilfesuchende bzw. deren Angehörige und für Engagementbereite sollten Übersichten über Nachbarschaftshilfen entstehen, die nicht nur Ansprechpartner, sondern weitergehende Informationen enthalten. Das im Anhang auszugswise erwähnte Beispiel „Informationssystem Nachbarschaftshilfe Landkreis Regensburg“ präsentiert Möglichkeiten der Gestaltung, der Abgrenzung bzw. Definition der Angebotspalette, der Kostengestaltung bzw. Vergütung von Nachbarschaftshilfen, zeigt aber auch Beispiele, generationsübergreifenden Austausch in solche Initiativen einzubinden (vgl. Kapitel 11.3). Genau in diese Richtung sollten u. E. vergleichbare Initiativen auch im Landkreis Würzburg zielen. Genauso informativ und vollständig sollte auch die Präsentation des bestehenden Angebots möglichst gestaltet sein.

Wir verweisen darüber hinaus auch auf andere Best-Practice-Beispiele, insbesondere die Seniorengenossenschaft Riedlingen, mit der ein umfassendes Netzwerk von Hilfen geschaffen wurde. Die Seniorengenossenschaft ist rechtlich gesehen ein Verein, der vor allem durch mitwirkende Ältere, aber auch jüngere im Berufsleben Stehende von der Grundpflege und Unterstützung zu Hause, über Tagesstätten, Essen auf Rädern, Fahrdiensten, Telefonnotruf bis hin zu barrierefreien Wohnangeboten und betreutem Wohnen ein umfassendes Unterstützungsangebot aufgebaut hat. Dies ermöglicht, im Alter selbstbestimmt und in hoher Lebensqualität in der häuslichen Umgebung wohnen zu können. (vgl. Kapitel 11.3)

Ziel sollte jeweils sein, diese Ideen und Konzepte an die Verhältnisse vor Ort anzupassen und sich vor allem um die Verbreitung bzw. Umsetzung dieser Beispiele zu bemühen.

Soll auch vor Ort Hilfe beim Ausbau ehrenamtlichen Engagements geleistet werden, müsste dies – so auch die Sicht der Servicestelle Ehrenamt - möglichst in mehreren dezentralen Freiwilligenagenturen geschehen. Gleich wo diese angesiedelt sind, wären entsprechende zusätzliche personelle Ressourcen erforderlich.

4.5.3 Interessenvertretung

Wir erinnern an wichtige Ergebnisse der Erhebungen: Zwar geben fast alle Kommunen an, einen Seniorenbeauftragten benannt zu haben. Rückmeldungen kamen allerdings bei der entsprechenden Befragung nur von insgesamt 39, also von etwa 75 % der Kommunen. Bei der Bürgerbefragung wird deutlich, dass in insgesamt 37 Kommunen (das sind 71 % der Kommunen!!) beim Großteil der Bevölkerung 55plus nicht bekannt ist, wer der/die Seniorenbeauftragte ist. So kann Seniorenvertretung nur schwer funktionieren.

Eine Erklärungsmöglichkeit für diese Lücken bei der Interessenvertretung könnte die mangelnde Bedeutung der Senioren in der Kommune sein: In den Kommunen mit geringem Anteil der Senioren wäre verständlich, dass die Frage der Seniorenvertretung nachrangig ist, besonders dort wo Seniorenvertretungen fehlen. Dies lässt sich – jedenfalls anhand der Informationen, die aus der Teilnahme an der Befragung der Seniorenvertretungen gewonnen wurden - nicht bestätigen. Von den 28 Kommunen, bei denen aktuell der Anteil von Senioren an der Bevölkerung gering bzw. mittel ist, haben nur 4 keine Seniorenbeauftragte. Insofern ist dieser Teil der Kommunen auf einen zukünftigen

Anstieg des Altenanteils, eine zunehmend wachsende Bedeutung der Seniorenarbeit gewappnet. Die Seniorenbeauftragten fehlen vielmehr besonders in Gemeinden mit hohem bis sehr hohem Altenanteil: Von den 24 Kommunen mit einem Altenanteil zwischen 22 % und 28 % kamen von immerhin 10 (das sind 42%) keine Rückmeldung, - entweder mangels Interesse oder, weil de facto keine funktionsfähige Seniorenvertretung in der Kommune existiert.

Hauptanliegen wäre, tatsächlich in möglichst allen Kommunen funktionierende Seniorenvertretungen aufzubauen. Wir haben uns daher bei den Expertengesprächen auf Best-Practice-Beispiele im Landkreis Würzburg konzentriert. Sie dokumentieren exzellente Beispiele erfolgreicher Seniorenvertretung und beinhalten alle Elemente vorbildlichen Vorgehens in Sachen Interessenvertretung. Die nachfolgende Darstellung konzentriert sich daher vor allem auf die Frage, „wie´s klappt, wenn´s klappt“ bzw. „wie man es machen soll“. Dies zeigt, dass bereits einiges getan ist und vorbildlich realisiert wurde, von engagierten und kreativen Akteuren - dass aber noch vieles zu tun ist.

Als Best-Practice-Beispiele dienen die Seniorenvertretungen in Rimpar und Rottendorf. Eines der beiden Expertengespräche wird im Anhang relativ vollständig dokumentiert, in der Hoffnung, dass die Anschaulichkeit der Darstellung Interesse weckt und als Motivationsgrundlage dienen kann (vgl. Kapitel 11.4). Die Situation in beiden Gemeinden wurden der dortigen Seniorenvertretungen sehr ähnlich dargestellt.

Zusammenfassung wichtiger Elemente und Aspekte der Interessenvertretung

Wir fassen – ausgehend von diesen Beispielen – wichtige Elemente und Aspekte der Interessenvertretung stichwortartig und verallgemeinernd zusammen. Die einzelnen Aspekte werden in der Realität variieren, ihr Zusammentreffen fördert aber eine erfolgreiche Seniorenvertretung und kann sozusagen als Check-Liste für Optimierungsprozesse („so sollte es möglichst sein“) in diesem Bereich dienen:

Zustandekommen der Seniorenvertretung: Die Initiative zur Schaffung des Seniorenrates geht vom Bürgermeister und/oder einer Gruppe aktiver Senioren aus. Die Seniorenvertretung wird gewählt, alle Senioren ab einer bestimmten Altersgrenze werden einbezogen; Unterstützung der Wahl durch die Gemeinde und die/den BürgermeisterIn, die Gemeinde organisiert die Wahl; die Rekrutierung der Wahlkandidaten erfolgt durch persönliche Ansprache, durch Rekrutierung von Interessenten in Vereinen, durch Vorschläge von Seniorenräten sowie durch Eigeninitiative von Interessenten.

Die Gruppe der Aktiven ist ausreichend groß (dies trifft in den bei der Recherche einbezogenen Gemeinden teils zu, teils erscheint das Engagement noch ausbaufähig). Je nach Thema wird die Gruppe der Aktiven zusätzlich (auf der Basis direkter Ansprache) ergänzt. Es finden regelmäßige Treffen statt, zusätzlich anlassbezogene Zusammenkünfte.

Die Satzung ist sehr allgemein gehalten, wurde durch den Gemeinderat erstellt, konkretisiert durch die Seniorenvertretung.

Mitsprache und Information: Sie ist relativ umfassend gegeben durch Teilnahme an den Gemeinderatssitzungen, Treffen, Vernetzung mit örtlichen Vereinen und Institutionen. Wenn nicht anders möglich, ist man stärker auf den guten Willen des Gemeinderats und Bürgermeisters angewiesen. Teils erfolgt Beteiligung, teils nicht, obwohl das Thema die Senioren betrifft. Nützlich wäre eine gesetzliche Verpflichtung im *Seniorenmitwirkungsgesetz*, das aktuell in der politischen Diskussion steht in Bayern. Als nützliche Strategie erwies sich, bei Anliegen vorweg mit Gemeinderäten zu sprechen und Anträge in die vorbereitenden Fraktionssitzungen einzubringen; i. d. R. führte das dazu, dass der Seniorenrat gehört und die Anliegen berücksichtigt wurden.

Präsenz der Arbeit des Seniorenbeirats in der Gemeinde, Bekanntheit in der Gemeinde: Wichtig sind dauerhafte und aktuelle Hinweise auf der Internetseite der Gemeinde, möglichst ein eigener Internetauftritt, der aber gepflegt werden muss. Zudem ist auch die Dauerpräsenz im Gemeindeblatt, mit Standardinformationen zu Ansprechpartnern und Beratungsangeboten sowie Hinweisen auf Aktuelles, wichtig.

Treffen, Angebote, Veranstaltungsorte, Beratung, Vernetzung: Sehr nützlich ist, wenn ein Haus der Begegnung existiert und eventuell zusätzlich andere Möglichkeiten, sich zu treffen und Veranstaltungen abzuhalten. Dies fördert auch die Bekanntheit der Seniorenvertretung und des aktiven Zusammenhalts durch Veranstaltungen und Beratungstätigkeit, Angebote verschiedener Kurse, Feste sowie Aufführungen, möglichst auch generationenübergreifende Angebote. Wichtig ist auch die Kooperation mit Mitarbeitern des Hauses der Begegnung (falls vorhanden), die sich auch in der Beratung von Senioren engagieren; Einbindung der Tätigkeit in das Netzwerk, das vom Haus der Begegnung genutzt wird. Dies ist die Basis für Veranstaltungen und Beratungsleistungen. Kooperation mit dem KU, die ebenfalls als sehr unterstützend wirkt. Unterstützung auch durch Gemeindemitarbeiter: teils werden diese für bestimmte Arbeiten abgestellt, vor allem sind sie jederzeit für Anliegen ansprechbar.

Optimierungsmöglichkeit aus Sicht der befragten Seniorenvertretungen: Bereitstellung von Tools zur Unterstützung der Arbeit seitens des Landratsamts oder KU z. B. zu typischen Tätigkeitsbereichen des Seniorenbeirats bzw. zu „neuen Themen“ wie Digitalisierung; Vermittlung von Experten (inkl. Kostenbeteiligung bei Referaten), Klärung von Zuständigkeiten im Beratungswesen, mehr und bessere Öffentlichkeitsarbeit des Seniorenbeirats; Engagement der Gemeinde für barrierefreies, kostengünstiges Wohnen (z. B. durch Anschaffung eines Hauses mit erschwinglichen Mieten).

4.5.4 Gemeindeentwicklung

Der Großteil der bisher benannten Bereiche lässt sich unter dem Thema „Gemeindeentwicklung“ zusammenfassen: Dies gilt für die „Bausteine der Daseinsvorsorge“ (Nahversorgung, Sicherung von Mobilitätsangeboten, ergänzende Fahrdienste...) genauso wie für die Gesundheitsversorgung, Herstellung von Barrierefreiheit im öffentlichen Raum, Vermeidung von Leerstand und Schaffung bezahlbaren Wohnraums, neue Wohnformen, Sicherung von sozialen Kontakten und Stärkung von bürgerschaftlichem

Engagement. Alle Anliegen ließen sich in einen möglichst koordinierten Prozess der Gemeindeentwicklung integrieren und dabei gemeinsam mit örtlichen Akteuren voranbringen.

Hauptansprechpartner für dieses Anliegen ist im Landratsamt Würzburg die Abteilung Kreisentwicklung: Sie ist mit allen Fragen der Wirtschaftsförderung und Kulturförderung, des Regionalmanagements und der interkommunalen Zusammenarbeit befasst und widmet sich auch der Förderung der Gemeindeentwicklung, auch und besonders im Rahmen der interkommunalen Allianzen und der Kooperation mit der Stadt Würzburg. Auf der Basis des Expertengesprächs mit dem Leiter dieser Abteilung und Internetrecherchen erfolgt folgende Zusammenfassung der Situation:

Die Förderung von Gemeindeentwicklungsprozessen und das Thema „demographischer Wandel“ sind bislang – aufbauend auf den interkommunalen Allianzen – zwar wichtige Anliegen; die Initiativen konzentrieren sich allerdings bislang primär auf andere Schwerpunkte. Im Fokus steht dabei das allgemeine Anliegen, im Rahmen des Regionalmanagements innerhalb der Kommunen die vorhandenen Strukturen in allen Bereichen zu sichern und, falls nötig, an künftige Anforderungen anzupassen. Konkretisiert wird dies z. B. durch eine gezielte Innenentwicklungsstrategie. Die Grundlage dafür soll eine gemeinsame Datenbank schaffen. Sie dient als Analyseinstrument und Übersicht über verfügbare Flächen, hilft bei der Koordination Ihrer Nutzung, auch unter ökologischen Gesichtspunkten. Primär dient sie Zielen der Wirtschaftsförderung.

Im Rahmen dieser Strategie soll das Thema Innenentwicklung auch in den Kommunen und interkommunalen Allianzen angestoßen werden. Durch Beratung und Schaffung von Dialogstrukturen zum direkten Austausch und zur Vernetzung (auch mit den Bürgern) sollen Prozesse der Innenentwicklung unterstützt und politische Akteure sowie die Bevölkerung für die Bedeutung der Innenentwicklung im Sinne einer nachhaltigen Siedlungsentwicklung sensibilisiert werden, wobei ökologische Ziele genauso zu berücksichtigen sind wie Denkmalpflege.

Konkret standen bei der Innenentwicklung und dem Regionalmanagement auch Fragen des Wohnens, der Belebung der Ortskerne, die Vermeidung bzw. Umnutzung von Leerstand sowie Baulückenerfassung im Fokus: Ein „Tag der Innenentwicklung – Neues Leben in alten Mauern“, entsprechende Förderprogramme und konkrete Beratungsleistungen unterstützen Prozesse der Innenentwicklung.

Teil der Strategie ist auch die Suche nach neuen Wegen, Nahversorgungsstrukturen aufzubauen und zu sichern. Geplant ist dafür eine Software, die es ermöglichen soll, den „virtuellen Dorfladen“ mit den Nahversorgern in Nachbargemeinden zu vernetzen. Mit einem zentralen öffentlichen Raum für dieses Bürgerangebot innerhalb der Gemeinde könnte darüber hinaus ein sozialer Treffpunkt entstehen, in dem Senioren obendrein den Umgang mit neuen Medien üben können.

Die fünf interkommunalen Allianzen, zu denen die 52 Gemeinden des Landkreises zusammengeschlossen sind, bilden einen wichtigen Rahmen für Förderstrukturen (z. B. das „Regionalbudget“), Erfahrungsaustausch, Vernetzung und Beratung.

Inwieweit diese Angebote angenommen werden ist in hohem Maße abhängig von den lokalen Akteuren. Es sind – so die Erfahrung der Abteilung Kreisentwicklung - häufig die (eher „jungen“) Gemeinden, die sich in der Wachstums-/Zuwanderungsphase befinden und Unterstützung im Zusammenhang mit Kindergarten- oder Schulplanung sowie ÖPNV benötigen.

Nach Expertenbeobachtung bestehen große Unterschiede im Landkreis zwischen dem nördlichen Teil des Landkreises mit ca. 130.000 Einwohnern und dem dünn besiedelten Süden, in dem ca. 30.000 Menschen auf einer Fläche, halb so groß wie der Landkreis, leben. In vielen Kleingemeinden bestehen bei den (oft ehrenamtlich arbeitenden) Bürgermeistern und Verwaltungen schlicht nicht die Ressourcen, um sich umfänglich um Entwicklungsprozesse zu kümmern, zumal gerade diese Gemeinden auch vom Mangel an qualifizierten Mitarbeitern betroffen sind. Besonders in Kleingemeinden sind Entwicklungsimpulse sehr abhängig von den persönlichen Kompetenzen und Ambitionen örtlicher Akteure.

Im Prinzip schaffen – so die Einschätzung der Abteilung Kreisentwicklung - die interkommunalen Allianzen (die ja 8-13 Kommunen umfassen) den ausreichenden und geeigneten Rahmen für die Kommunikation. Insofern können auch kleinere Gemeinden erreicht werden und von allgemeinen Konzepten/Ideen/Projekten, die sie alleine nicht stemmen könnten, profitieren. Ergänzt wird die Struktur durch die Kooperation in den Verwaltungsgemeinschaften, z. B. bei der gemeinsamen ärztlichen Versorgungs-Sicherung, bei Pflichtaufgaben, auch bei Themen wie ÖPNV und Rufbus/Taxi.

Fazit: Demographischer Wandel und Gemeindeentwicklung insbesondere unter dem Aspekt Innenentwicklung ist ein zentraler Themenbereich der Abteilung Kreisentwicklung. Bei Einzelaspekten (wie Wohnraumnutzung/Vermeidung von Leerständen oder Nahversorgung) werden Anliegen älterer Menschen (eher indirekt) einbezogen. Der sehr weite Rahmen des Arbeitsfeldes macht es – bisher jedenfalls – schwierig, die besonderen Herausforderungen des demographischen Wandels angemessen zu berücksichtigen, die die immer größere Zahl/den wachsenden Anteil der älteren Bevölkerung mit sich bringt.

Hier besteht – auch aus Sicht des Experten –

„Optimierungsbedarf: So etwa gilt es, aufzuzeigen, was die älteren Menschen brauchen im ländlichen Raum, was geboten wird, wo es Lücken gibt, wo man – auch über interkomm. Zusammenarbeit die nötigen Angebote schaffen kann, das beginnt bei der Mobilität und dem ÖPNV - aber auch seinen Grenzen (da ÖPNV gerade bei Älteren nicht alles leisten kann).

Dies zeigt aber auch die Notwendigkeit von mehr Kooperation von KU und Kreisentwicklung: Es gibt viele Themenbereiche, die es Wert wären, sich an einen ge-

meinsamen Tisch zu setzen und bei einem Brainstorming Bedarfe und Kooperationsformen zu überlegen.

In vielen Bereich, die auch ältere Menschen betreffen, steht die Kreisentwicklung aktuell in der Analysephase, in der zwar Ideen im Hinterkopf, aber noch keine Konzepte, keine Modelle existieren.“

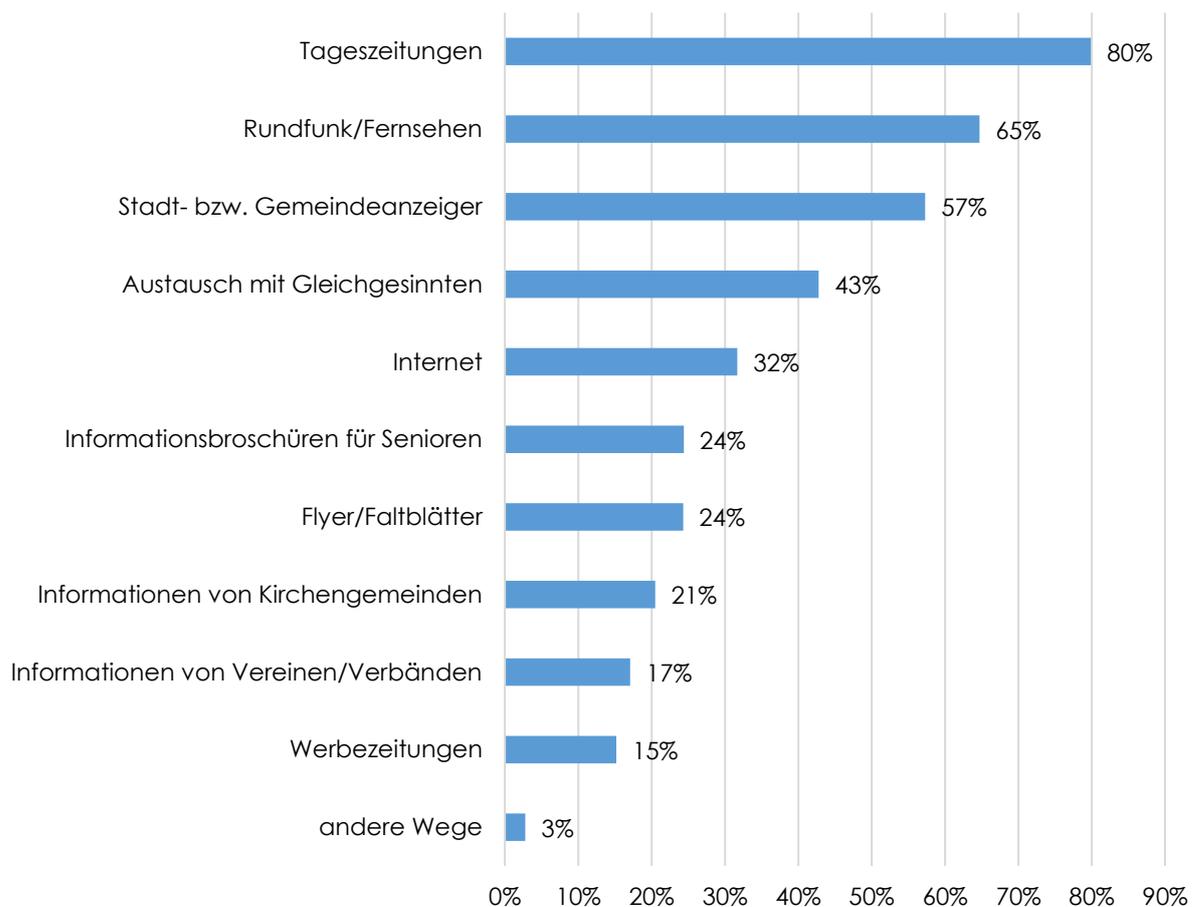
Dies gilt für viele der oben dargestellten Bedarfe: für neue Wohnformen für Senioren, Mehrgenerationenprojekte, Projekte zur Verbreitung bürgerschaftlicher Hilfestrukturen etc.

Insgesamt existieren vielfältige Fördermöglichkeiten im Bereich Gemeindeentwicklung. Angebote und Hinweise dazu bietet die Kreisentwicklungsabteilung. Förderangebote sind allerdings vielfach äußerst komplex und schwierig zu nutzen, bürokratisch und sehr aufwendig in Beantragung und Nachweis der Nutzung der Fördermittel. Gerade für kleinere Gemeinden ist dieser Weg oft nur schwer gangbar. Die Abteilung Kreisentwicklung plant daher, die Beratungs- und Unterstützungsangebote in diesem Bereich merkbar auszuweiten. Es würde – gemeinsam mit einer intensiveren Abstimmung und Kooperation mit dem KU und der Anknüpfung an bestehende Kommunikationsstrukturen (interkommunale Allianzen) - eine Win-win-Situation schaffen: für alle Beteiligten, die Kommunen, die älteren Menschen sowie den Landkreis.

5 Interessenschwerpunkte und Vorsorgesituation

Etwa die Hälfte der Befragten informiert sich gezielt über Angebote rund um das Thema Leben im Alter. Die Art der Mediennutzung hat bei diesen einen Einfluss darauf, aus welchen Quellen sich die Generation 55plus über Angebote rund um das Leben im Alter informiert. Mit 80 % der Nutzer unter den Befragten findet dabei die Tageszeitung noch die größte Verbreitung.

Abbildung 48 Mediennutzung für Themen rund um das Alter



Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

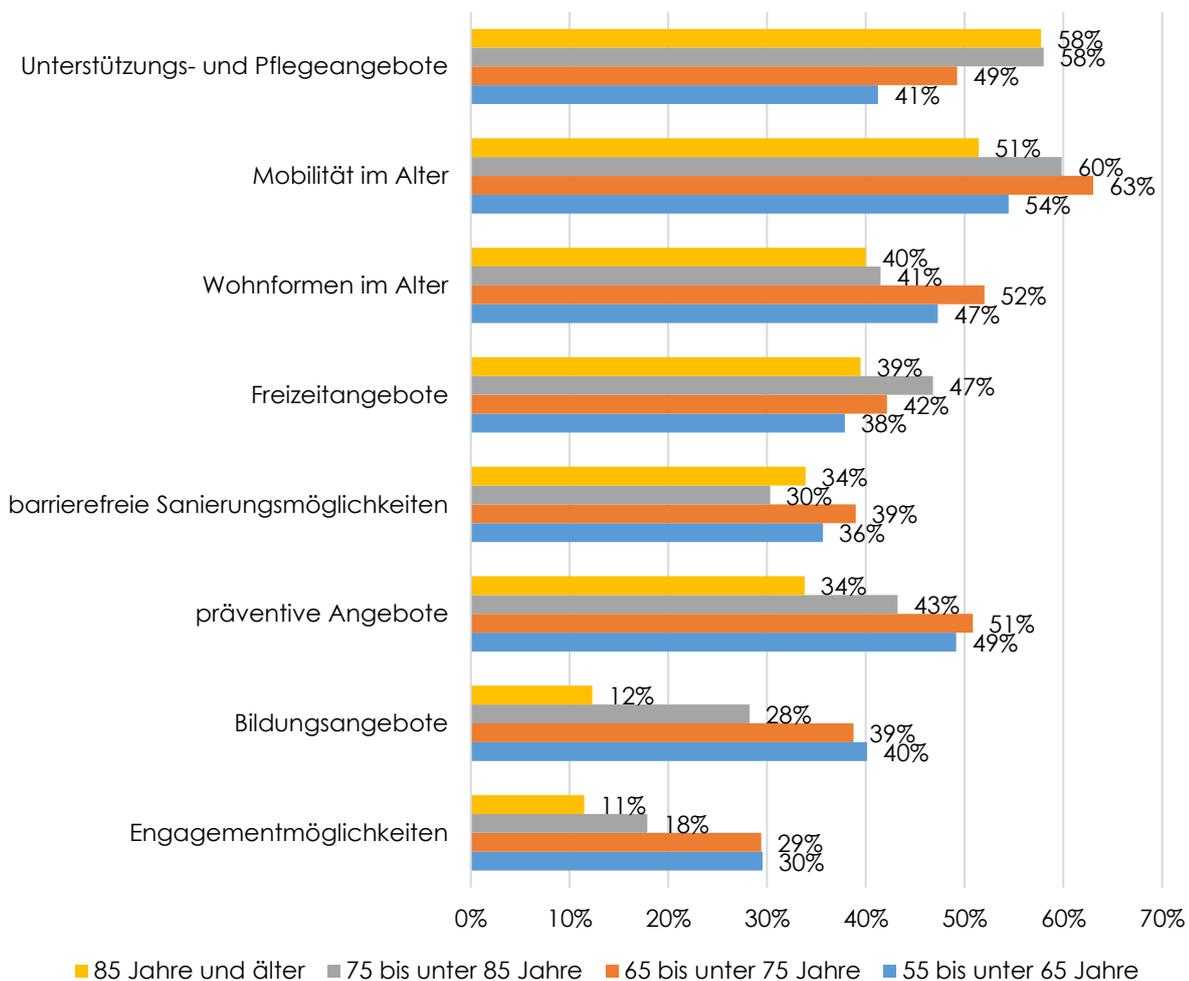
Hierbei ergeben sich im Einklang mit der generellen Nutzung des Internets in der Freizeit (vgl. 4.2) altersbezogene Unterschiede: Während 45 % der 55- bis unter 65-Jährigen das Internet zu Rate ziehen, sind es bei den 85-Jährigen und älter nur 8 %. Rundfunk/Fernsehen und die Tageszeitung sind bei den Hochbetagten mit jeweils ca. 80% die Hauptinformationsquelle (ohne Abb.).

Interessanterweise haben sich 5 von 10 Befragten in der Generation 55plus im Landkreis Würzburg noch nicht mit der Frage befasst, ob sie mit dem Angebot (der Beratung) für die ältere Generation zufrieden ist. Von denen, die sich bereits Gedanken gemacht

haben, drücken 81 % ihre Zufriedenheit aus: je älter die Befragten sind, desto zufriedener zeigen sie sich mit der Beratung rund um das Thema Leben im Alter (ohne Abb.).

Die größten Interessensschwerpunkte liegen über die Altersklassen hinweg bei den Themen Mobilität im Alter (55 %) und präventive Angebote (50 %). Im Hinblick auf die Interessensschwerpunkte der über 85-Jährigen nennen 6 von 10 Hochbetagten Unterstützungs- und Pflegeangebote. Immerhin noch jeder zweite der über 85-Jährigen würde gerne mehr über Mobilität im Alter erfahren.

Abbildung 49 Interessensschwerpunkte rund um das Thema "Leben im Alter"



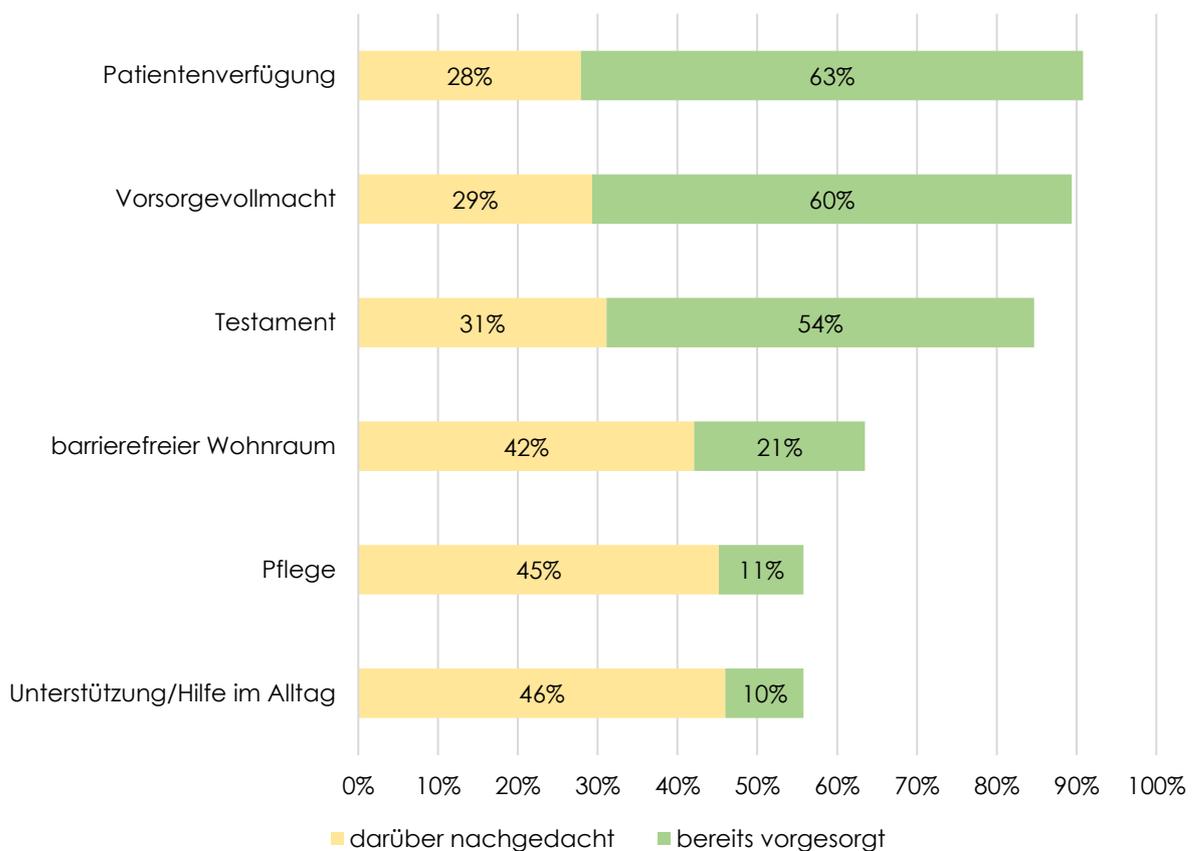
Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Mit untenstehender Vorsorgesituation ist hier nicht die finanzielle Altersvorsorge gemeint, die angesichts der steigenden Altersarmut (insb. alleinstehender Frauen mit langjähriger Hausfrauen- und Teilzeittätigkeit) ein Thema für Kommunen als Träger der Grundsicherung sein wird. Vielmehr geht es um das selbstbestimmte, präventive Treffen von Entscheidungen im Bereich Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit sowie Krankheit

und Sterben, bevor dies aufgrund der bereits eingetretenen einschränkenden Umstände nicht mehr selbst geregelt werden kann.

Insgesamt zeigt sich im Landkreis Würzburg, dass vor allem im Bereich Unterstützung und Pflege im Alltag das Vorsorge-Niveau sehr ausbaufähig ist. Nur einer von 10 Befragten hat bereits in diesem Bereich konkrete Vorsorgemaßnahmen getroffen. Vorausführungen, wie Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen, haben dagegen 6 von 10 Befragten bereits abgeschlossen (Abbildung 50).

Abbildung 50 Vorsorgesituation



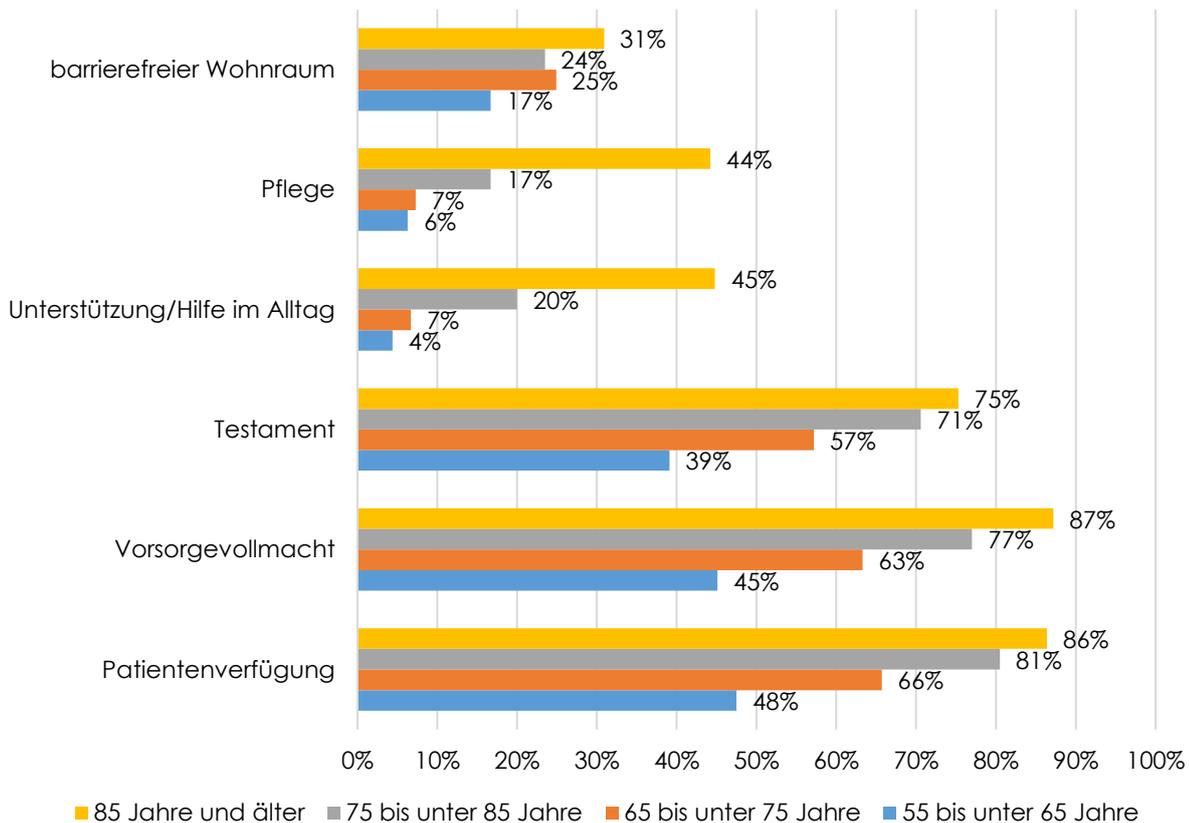
Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Tendenziell haben sich die höheren Altersgruppen bereits eher mit Fragen der Vorsorge befasst und Vorkehrungen getroffen. So haben bei den Hochbetagten (86 %) und den 75- bis 85-Jährigen (81 %) bereits eine Patientenverfügung verfasst, aber nur 66 % der 65- bis unter 75-Jährigen und weniger als die Hälfte (48%) in der jüngsten Altersgruppe.

Konkrete Vorkehrungen bezüglich Unterstützung/Hilfen im Alltag oder auch zur Pflege sind für die Altersgruppe der 55- bis unter 65-Jährigen bisher eigentlich kein Thema gewesen (4 % und 6 %), auch in der nächsthöheren Altersklasse haben erst 7 % in diesen

Bereichen Vorsorge getroffen. Mit 45 % hat aber immerhin fast jeder Zweite der jüngsten Altersgruppe bereits eine Vorsorgevollmacht und eine Patientenverfügung formuliert.

Abbildung 51 Bereits getroffene Vorsorge nach Altersgruppen



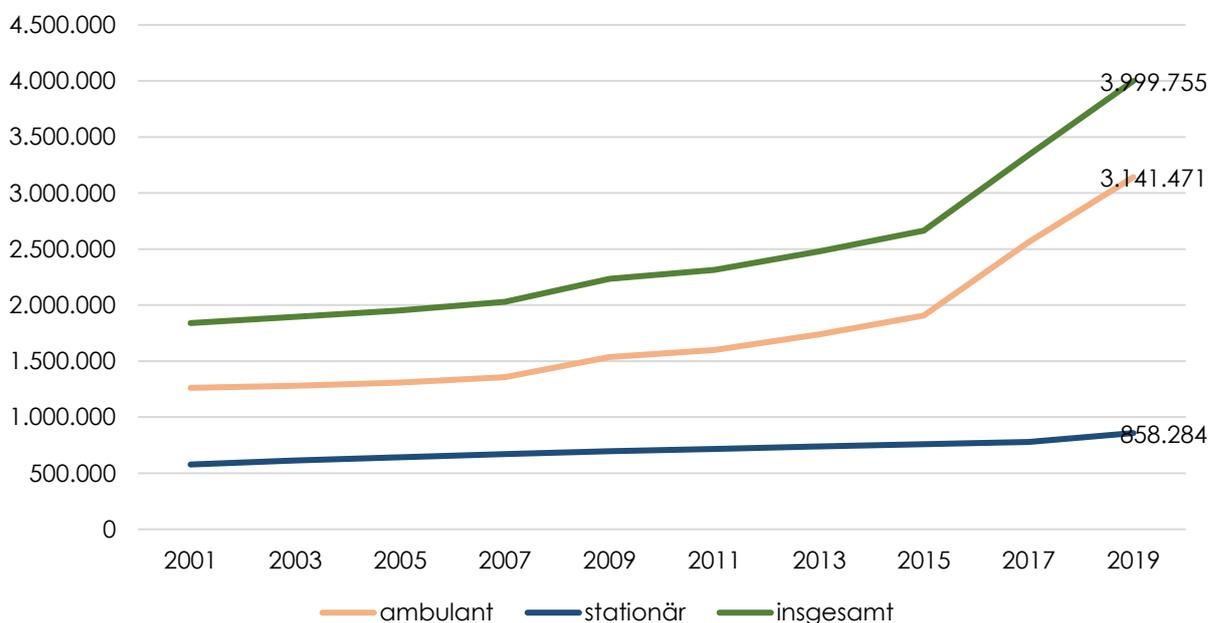
Quelle: Befragung Generation 55plus LK Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Nicht nur das Alter zeigt die unterschiedliche Vorsorgesituation: klare Tendenzen zeigen sich auch hinsichtlich dessen, ob jemand bereits selbst Erfahrungen bei der Pflege eines Angehörigen hat: pflegende Angehörige (14 %), die einen Angehörigen mehrmals die Woche oder täglich betreuen, haben bezüglich der eigenen Vorsorge im Unterstützungs- und Pflegebereich häufiger bereits konkrete Maßnahmen ergriffen als andere Befragte (9 %) im Landkreis Würzburg. Auch im Bereich des barrierefreien Wohnraums sind die pflegenden Angehörigen mit 28 % bereits besser aufgestellt als nicht pflegende Angehörige (19 %) (ohne Abb.).

6 Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)

Die Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland steigt in den letzten Dekaden kontinuierlich an. Durch die Pflegestärkungsgesetze wurden Reformen und Veränderungen im gesamten Pflegesektor angestoßen. Es ist zum jetzigen Zeitpunkt zwar noch nicht abzuschätzen, in welchem Umfang die Reformen zu Veränderungen in z. B. der Struktur der Nachfrage von Pflegeangeboten oder der Struktur der Belegung der stationären Einrichtungen führen werden, erste Tendenzen zeigen sich allerdings bereits vor allem im Bereich der Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung und der Leistungsanspruchnahme.⁸⁰ Auch eine weitere Verschiebung der Nachfrage der Pflegeleistungen hin zum ambulanten Bereich ist mit Einführung des PSG II und III deutlich zu sehen. Untersuchungen zu den Auswirkungen früherer Reformen (Pflegeteuerentwässerungsgesetz, Pflegeneuorientierungsgesetz und dem Pflegestärkungsgesetz I) haben zudem gezeigt, dass die Ausdehnung der Leistungen bzw. des Kreises der Leistungsberechtigten unter anderem zu einer Erhöhung der Pflegequoten bzw. Pflegeprävalenzen geführt haben.

Abbildung 52 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit (2020): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung; Graphik: BASIS-Institut (2021)

4 Millionen Pflegebedürftige weist die soziale Pflegeversicherung in Deutschland für das Jahresende 2019 aus (nimmt man die privaten Pflege-Pflichtversicherungsbezieher dazu, sind es 4,2 Millionen).

⁸⁰ Bundesministerium für Gesundheit (2020): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand: 28. Juli 2020, S. 4ff.

Angesichts der demographischen Entwicklung wird die Zahl der Pflegebedürftigen weiter steigen und damit auch die Herausforderung, eine an den Bedürfnissen der Betroffenen orientierte, pflegerische Versorgung in Zukunft sicherzustellen.

Bis vor einigen Jahren wurde im Rahmen von Pflegebedarfsplanungen allein aufgrund von Maßzahlen der aktuelle Bedarf an Pflegeinfrastruktur beurteilt. Die Pflegebedarfsplanung diente u. a. dazu, bei Anfragen nach Erweiterung der Infrastruktur Investitionskostenzuschüsse zu gewähren oder zu versagen. Aktuell und in Zukunft gilt es, alle pflegerischen Versorgungsformen und nicht nur klassische stationäre Pflegeeinrichtungen im Blick zu haben und auch Modelle einzubeziehen, die den Verbleib in der häuslichen Umgebung bei hoher Lebensqualität absichern. **Ein gemeindenaher Hilfemix ist einer reinen Planung nach Versorgungsquoten vorzuziehen.**⁸¹ Eine ausreichende und angemessene Versorgung mit z. B. ambulanten Diensten ist eine unabdingbare Voraussetzung dafür, dass dem sowohl vom Gesetzgeber als auch von der überwiegenden Zahl der betroffenen Bürgerinnen und Bürger gewünschten möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung und im heimischen Umfeld Rechnung getragen werden kann.

Weiterhin bieten Tages- und Kurzzeitpflege Entlastungsmöglichkeiten vor allem für die Angehörigen pflegebedürftiger Menschen. Eine angemessene Ausstattung mit stationären Pflegeplätzen ergänzt das Angebot für diejenigen, die zu Hause nicht mehr gepflegt werden können oder wollen.

Die vorliegende Analyse versucht daher bereits, die versorgungsregionalen und pflegeformspezifischen Aspekte mit einer stärkeren kommunalen Planungsperspektive zu verknüpfen. Nach Art. 69 (1) AGSG⁸² ist ein klarer gesetzlicher Auftrag „im Benehmen mit (...) den örtlichen und regionalen Arbeitsgemeinschaften der Pflegekassen, den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und den Trägern der Pflegeeinrichtungen den für ihren Bereich erforderlichen längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen fest(zustellen)“ formuliert. Das Benehmen wurde im Rahmen der im vorliegenden SPGK dargestellten Beteiligungsformen, Erhebungen und Datensammlungen hergestellt.

Besonders wichtig ist hier auch der Einbezug der Unterstützungsleistungen im Alltag, da Betreuungs- und Unterstützungsbedarfe oft nicht erst mit der Zuteilung eines Pflegegrades beginnen, sondern viel früher. Hinzu kommt, dass die dafür erforderlichen Unterstützungsformen vielfach nur begrenzt durch Versicherungsleistungen finanziert werden können, es also zusätzlich zum Bereich Pflege weitere (individuell finanzierbare) Unterstützungsangebote für alltagspraktische Hilfen braucht. Dies gilt gerade dann, wenn man ein möglichst langes Verbleiben in der häuslichen Umgebung anstrebt – als Bürger selbst oder auch als politische Zielsetzung.

81 Klie, T.; Pfundstein, T. (2010): Kommunale Pflegeplanung zwischen Wettbewerbsneutralität und Bedarfsorientierung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2, 2010, S. 91-97.

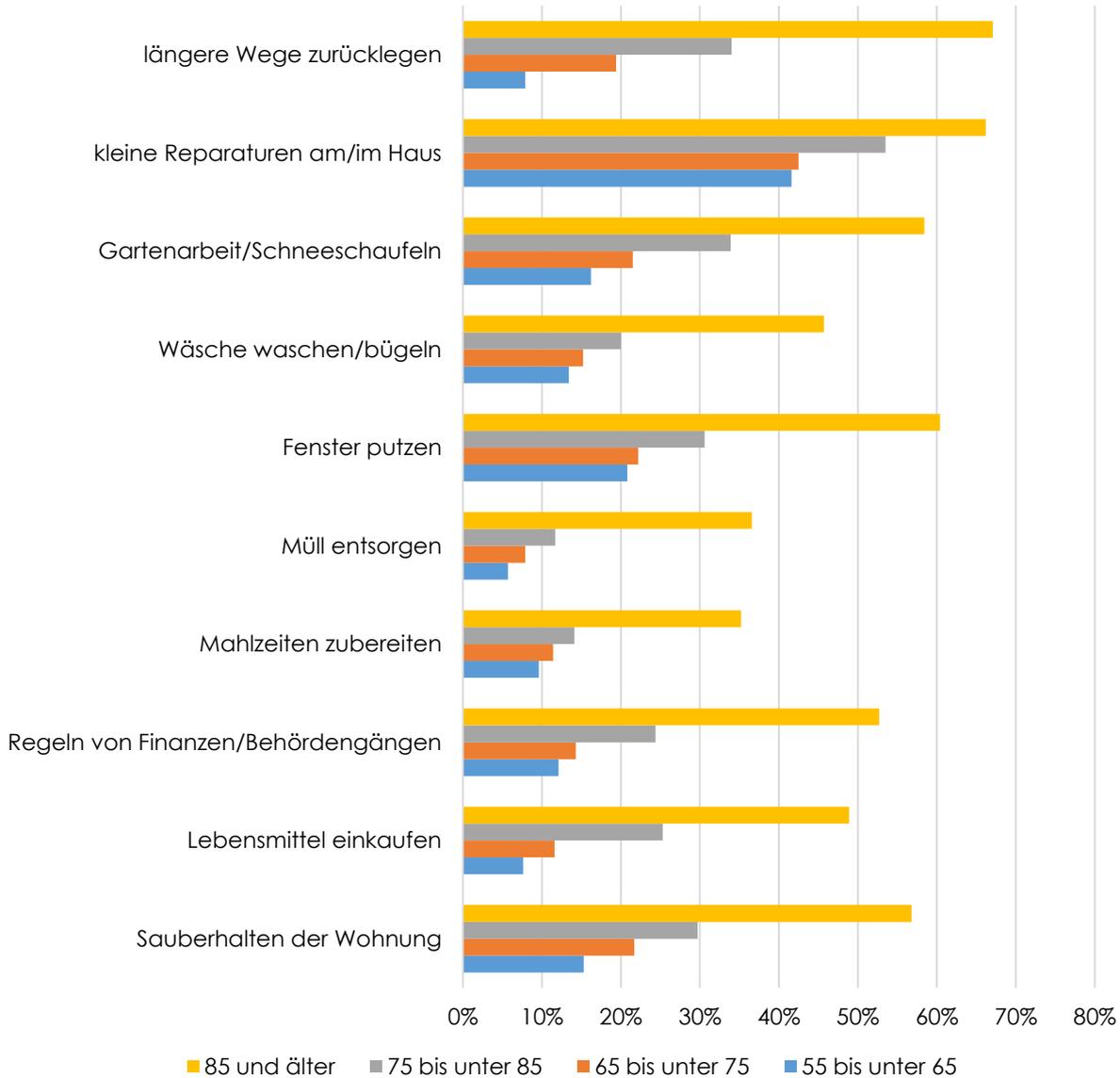
82 Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006 (GVBl. S. 942, BayRS 86-7-A/G), das zuletzt durch Gesetz vom 31. Juli 2018 (GVBl. S. 670) geändert worden ist.

6.1 Unterstützungssituation bei der Haushaltsführung/alltagspraktische Hilfen

Von baulichen Voraussetzungen abgesehen (vgl. Kapitel 3) bedarf es in höherem Alter auch häufig regelmäßiger alltagspraktischer Hilfen, um weiterhin selbständig leben zu können, da mit dem Alter auch Unterstützungsbedarfe im Alltag zunehmen - jenseits der pflegerischen Versorgung (Cure). So muss das Einkaufen sichergestellt sein, die Zubereitung des Essens, das Sauberhalten der Wohnung bis hin zur Umsetzung kleiner Reparaturen oder Wartungsarbeiten (Leuchtmittel auswechseln, Dachrinne sauber machen) usw.

Auch in der Befragung der Generation 55plus im Landkreis Würzburg zeigt sich, dass bei allen abgefragten alltäglichen Tätigkeiten der Unterstützungsbedarf (bekommt bereits Unterstützung/braucht (mehr) Unterstützung) mit zunehmendem Alter stark ansteigt – und bei der 80-Jährigen und älter in fast allen Tätigkeitsfeldern die 50 Prozentmarke erreicht oder weit übersteigt.

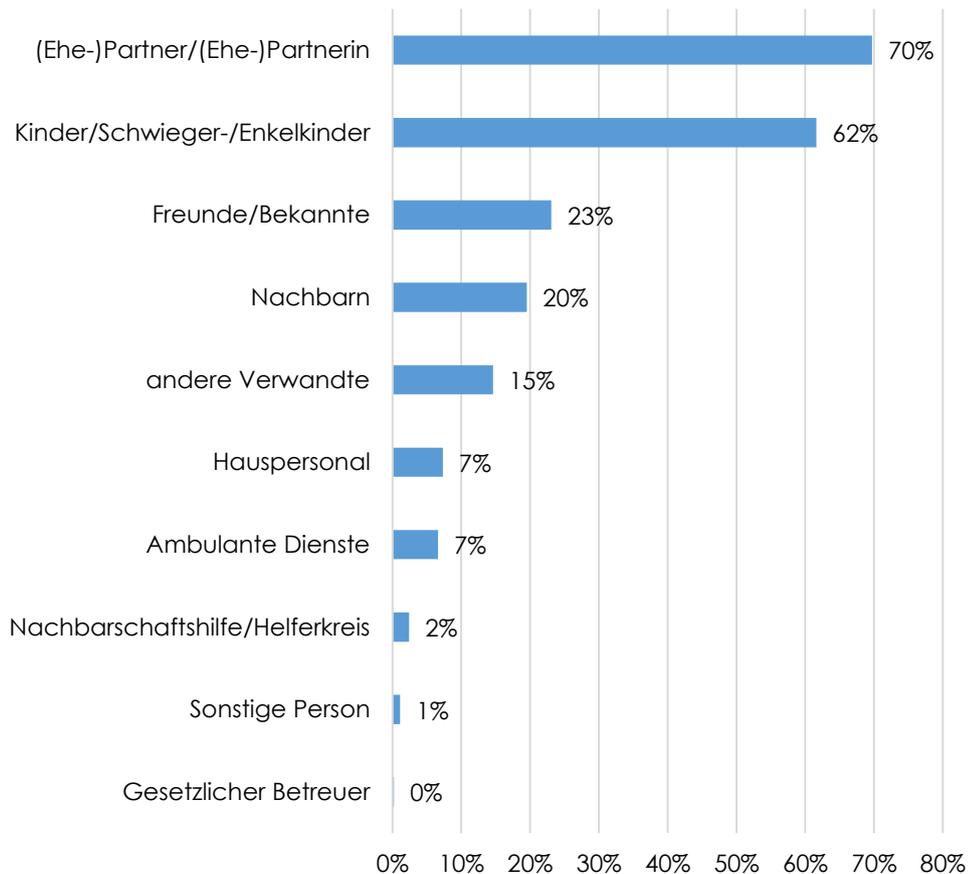
Abbildung 53 Unterstützungsbedarf bei alltagspraktischen Tätigkeiten



Quelle: SPGK LK WÜ Befragung 55plus (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Wer leistet diese Hilfe? Betrachtet man die Antworten derer, die nicht institutionell betreut werden, wird im Landkreis Würzburg in der Generation 55plus klassischerweise bei alltagspraktischem Unterstützungsbedarf in den meisten Fällen auf die direkte Familie zurückgegriffen: Zu 70 % kommen der (Ehe-)Partner, gefolgt von den (Schwieger-)Kindern/Enkelkindern (62 %) zum Einsatz, mit Abstand dann Freunde, Bekannte und Nachbarn (23 % - 20 %).

Abbildung 54 Helfer bei alltagspraktischen Aspekten



Quelle: SPGK LK WÜ Befragung 55plus (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

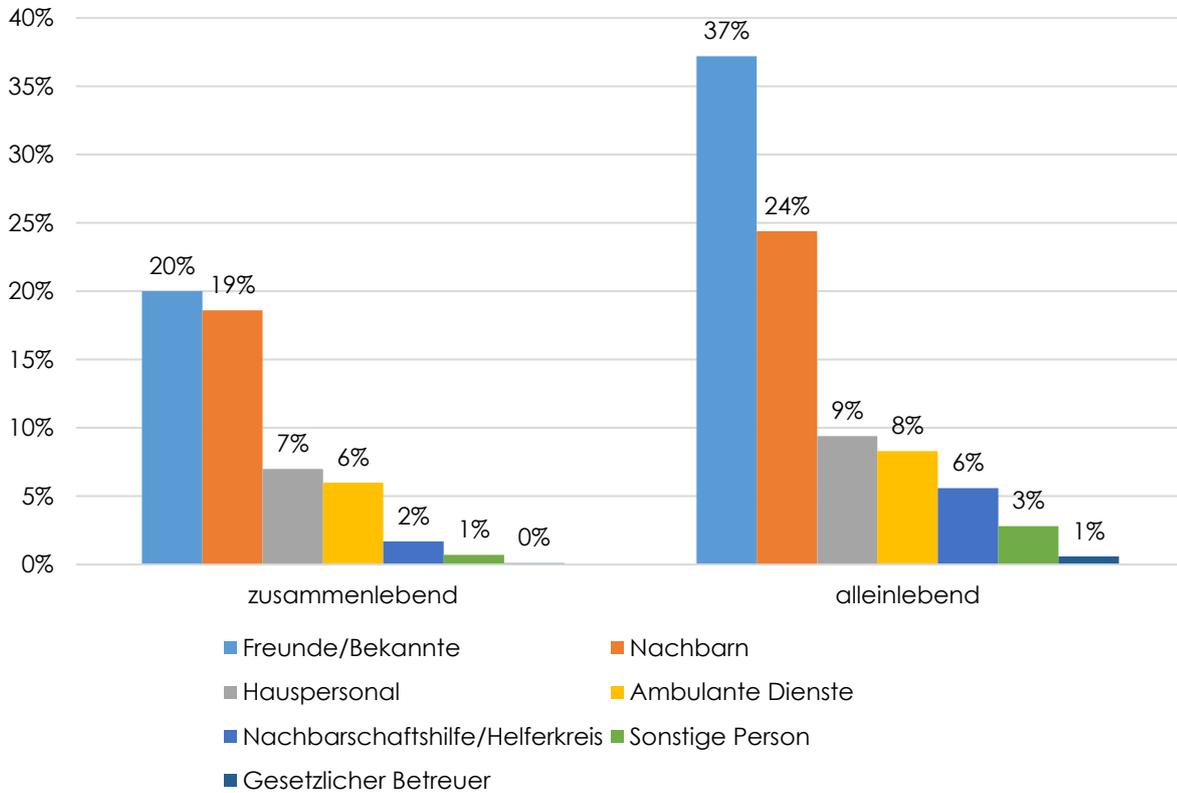
Zunehmendes Alter bedingt zunehmendes Alleinsein: Während (so die Ergebnisse der Befragung) bei den Befragten in den jüngeren Altersgruppen 81 % in einer Partnerschaft leben, sind es bei den über 85-Jährigen nur noch 5 von 10. Erwartungsgemäß nimmt auch die Zahl Verwitweter mit dem Alter stark zu (vgl. Abbildung 32). Im Alter steigt somit nicht nur die Gefahr des Alleinseins, sondern es ist auch zu erwarten, dass angesichts der steigenden Lebenserwartung und sinkender Geburtenzahlen hier familiäre Unterstützungspotentiale in Zukunft vermehrt wegfallen werden und die Unterstützung aus anderen Quellen an Bedeutung gewinnen wird:

Schon jetzt erhalten dreimal mehr alleinlebende Personen (6 %) durch Nachbarschaftshilfen/Helferkreise Unterstützung, als diejenigen, die nicht alleinleben (2 %). Der nicht familiäre Freundeskreis steigt in seiner Unterstützung in der Bedeutung rapide an: 37 % bei den Alleinlebenden gegenüber 20 % bei den Menschen, die mit anderen zusammenleben. Die Unterstützung durch die Nachbarschaft wird ebenso (19 % auf 24 %) erhöht. Auch die Unterstützungsstruktur durch sonstige Personen verdreifacht sich bei den alleinlebenden Personen.

Die Unterstützung durch Hauspersonal ist bei den alleinlebenden Befragten im Einsatz nur 2 Prozentpunkte höher wie bei den Zusammenlebenden, ebenso die Unterstützung

durch ambulante Dienste: Ob dies auf die oftmals prekäre Situation von älteren Alleinlebenden zurückzuführen ist, wurde nicht gesondert erhoben.

Abbildung 55 Nicht-familiäre Unterstützung bei alltagspraktischen Dingen



Quelle: SPGK LK WÜ Befragung 55plus (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Da aber aktuell die Unterstützung bei der Haushaltsführung oft eben von Familienangehörigen übernommen wird, ist es nicht verwunderlich, dass in 4 von 10 Fällen keine Kosten für die Unterstützungsleistungen entstehen. Wenn allerdings Kosten entstehen, sind in 86 % der Fälle finanzielle Eigenleistungen der Betroffenen gefragt, in nur 23 % der Fälle werden Kosten von den Kranken- oder Pflegekassen getragen (vgl. Abbildung 60).

Jüngste Entwicklungen zeigen auch, dass z. B. durch die Einführung der „Alltagsunterstützung“ („Angebote zur Unterstützung im Alltag“ § 45b SGB XI Entlastungsbetrag) eine hohe zusätzliche Nachfrage nach Pflegehilfskräften und niederschwelliger Betreuung entstehen, die seitens der ambulanten Anbieter nicht immer ausreichend bedient werden können: 5 von 10 geben hier in der Befragung akuten Handlungsbedarf im hauswirtschaftlichen Bereich an:

„Nicht abzudecken, zu schlecht bezahlter Knochenjob, fehlen Arbeitskräfte“

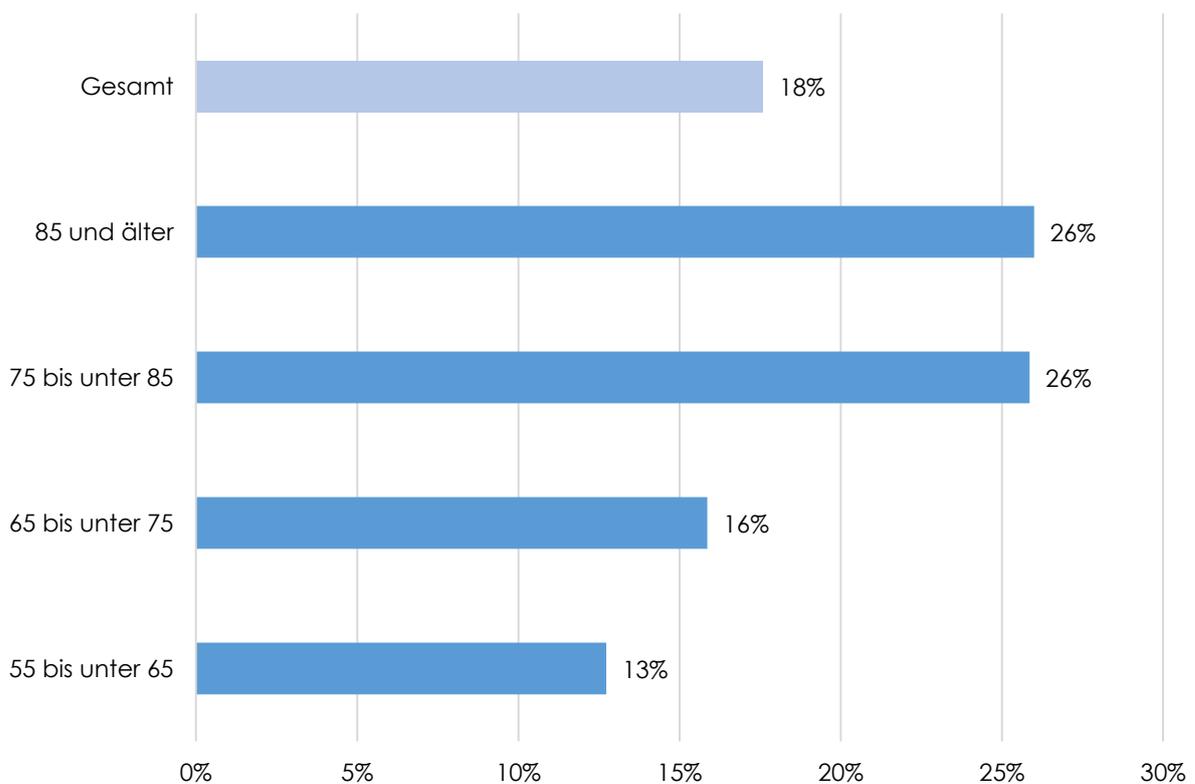
„Personal ist zum Pflegen da + nicht zum Putzen!“

„Steigender Bedarf an "Alltagsbegleitern"“

Vor dem Hintergrund der genannten demographischen und strukturellen Veränderungen in den familiären Strukturen und der (möglichen) Überlastung der ambulanten Dienste im Bereich der niederschweligen, haushaltsnahen Dienstleistungen sind also als alternative Quellen der Unterstützungsmöglichkeiten auch bürgerschaftlich und nachbarschaftlich engagierte Netzwerke zu sehen, die Unterstützung im häuslichen Umfeld leisten und zum Erhalt von Sozialkontakten beitragen können.

Insgesamt geben im Landkreis Würzburg 18 % der 55-Jährigen und älter einen ungedeckten Bedarf im Bereich der alltagspraktischen Unterstützung⁸³ an. Bei den höheren Altersgruppen haben bereits jeweils ein Viertel Unterstützungsbedarf, der aktuell nicht bedient werden kann.

Abbildung 56 Ungedeckter Unterstützungsbedarf bei alltagspraktischen Dingen



Quelle: SPGK LK WÜ Befragung 55plus (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Aufgrund des Fehlens familiärer Unterstützung haben verwitwete Befragte mit 29 % einen doppelt so hohen ungedeckten Bedarf an Unterstützungsleistungen im Alltag wie Verheiratete (15 %), Alleinlebende (23 %) einen höheren Bedarf als Zusammenlebende (16 %) (ohne Abbildung).

⁸³ Zusammengefasste Antwortkategorien: „nein, ich bräuchte aber jemanden, der mir hilft“ UND „ja, ich lasse mir helfen, bräuchte dabei aber noch mehr Unterstützung“

Immer mehr Menschen im Alter sind also alleinstehend oder können (oder wollen) aus anderen Gründen auf familiäre Hilfe nicht zurückgreifen: Durch eine höhere Lebenserwartung steigt die Wahrscheinlichkeit zu vereinsamen aber gleichzeitig auf Hilfe angewiesen zu sein. Zudem gibt es aufgrund des Geburtenrückgangs große Familienverbände in der Regel nicht mehr und durch die zunehmende berufliche Mobilität ist die Anbindung an die Familie weniger als im früheren Umfang gewährleistet (vgl. auch Kapitel 4.1). Auch sinkt die Bedeutung der traditionellen Hilfe, die das Nachbarschaftsverhältnis prägte. Die Wirtschaftsstrukturen und die berufliche Durchmischung verändern die Sozialstrukturen der Kommune: Oft werden bestimmte Ortsteile vorwiegend zu reinen Wohngebieten; durch Zuzug werden relativ große Teile der Bevölkerung von Neubürgern gestellt. Traditionelle Formen der nachbarschaftlichen Unterstützung, die vielfach auf traditionellen Wirtschaftsstrukturen und lang im Ort verwurzelter Bevölkerung beruhen, verlieren dadurch stetig an Bedeutung.

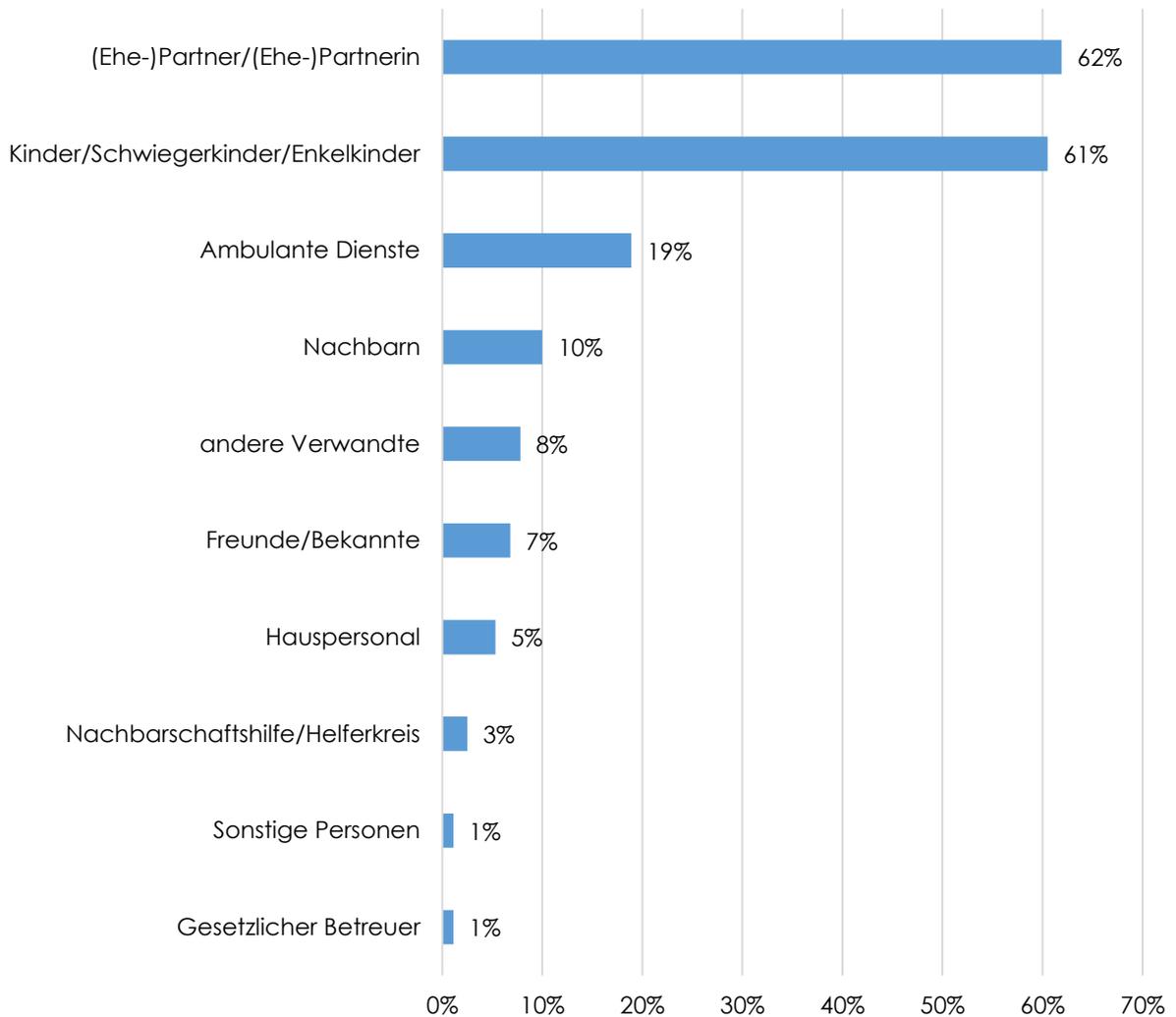
Deswegen werden – wie schon in den Kapiteln 4.3 und 4.5.2 betont - neue Formen einschließlich der sozialen Netzwerke und nachbarschaftlichen Hilfen zunehmend an Bedeutung gewinnen. Wichtig ist hier, die vorhandenen Strukturen zu festigen und zu unterstützen, aber auch bedarfsgerecht auszubauen und neue, zeitgemäße, nachhaltige Organisationsformen zu finden, die verlässlich und längerfristig (Hilfs-)Angebote sichern. Die auf Vertrauen und persönlichen Verpflichtungen beruhenden traditionellen Nachbarschaftshilfen sind – soweit es sie noch gibt – durch stärker formalisierte (von persönlichen Beziehungen unabhängige) Organisationsformen zu ergänzen.

6.2 Unterstützung bei Pflege und Betreuung

9 % der befragten Generation 55plus im Landkreis Würzburg gibt an, aus gesundheitlichen Gründen Pflege und Betreuung zu benötigen. Bei den unter 65-Jährigen sind es nur ca. 3 %, bei den über 85-Jährigen dagegen 52 %.

Betrachtet man die Befragten, die nicht institutionell betreut werden, zeigt sich, dass die (Ehe-)Partner und die Kinder (auch Schwieger- und Enkelkinder) der häuslich Versorgten die Hauptarbeit übernehmen (61 % bzw. 60 % der Fälle). Bei Personengruppen wie Freunden/Bekannten oder Nachbarn (mit 7 % bzw. 10 %) schrumpft das Hilfspotential im Vergleich zur Unterstützung bei alltäglichen Dingen (vgl. Abbildung 54) um (mehr) als die Hälfte. Gleichzeitig steigt die Nutzung professioneller Pflegedienste um mehr als das Vierfache auf 20 % an.

Abbildung 57 Helfer bei pflegerischen Aspekten



Quelle: SPGK LK WÜ Befragung 55plus (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

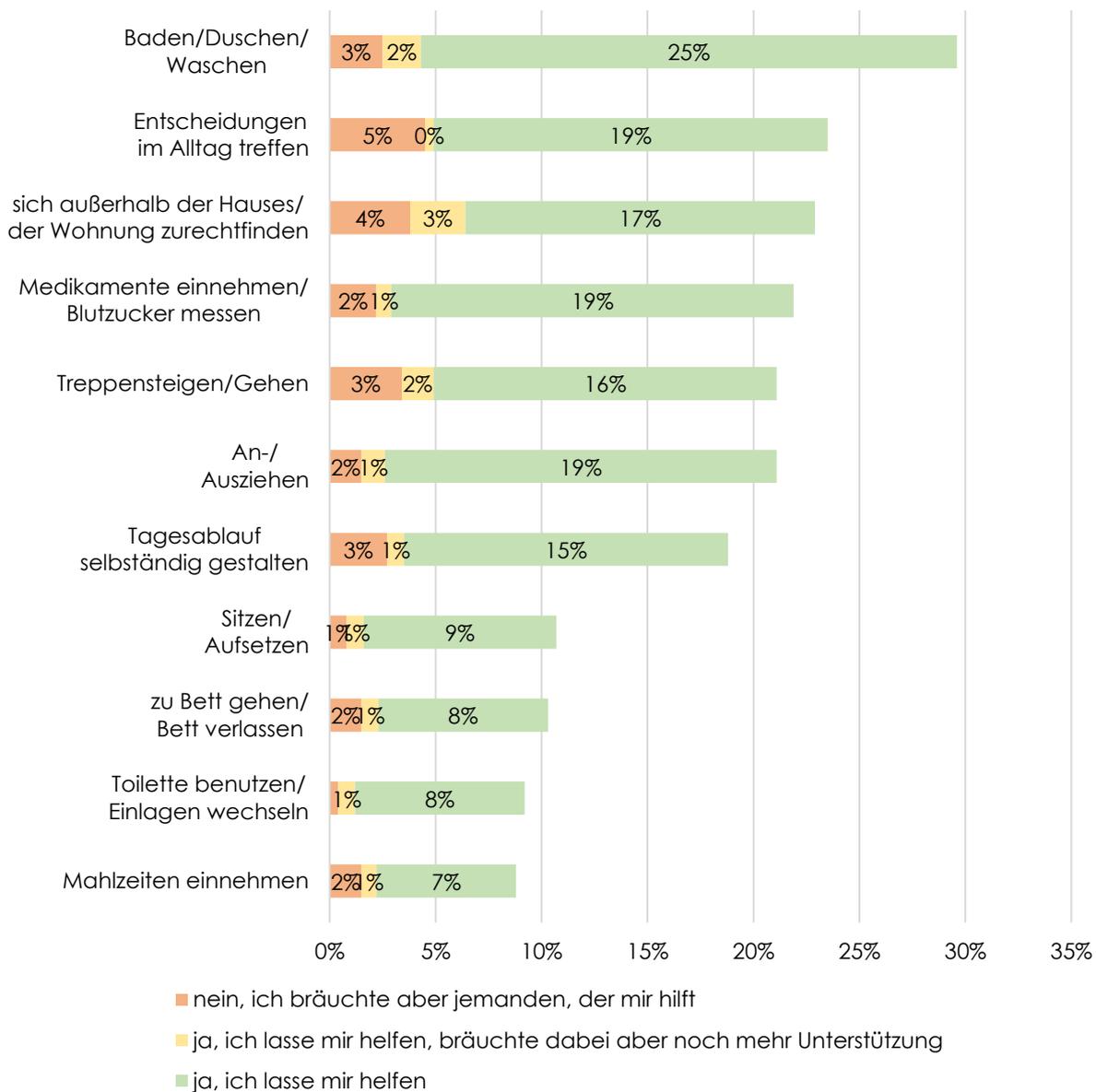
Der häuslichen Pflege, insbesondere durch Partner und Kinder, kommt somit eine herausragende Rolle zu. Partner und Kinder sind das Pflegepersonal der Nation! Ihre zeitlichen, psychischen und physischen, teils auch finanziellen Ressourcen sind die Grundlage und Voraussetzung für ein möglichst langes Verbleiben zu Hause und für Lebensqualität im Alter. Sie sind sozusagen „Hauptpersonen der Pflege“. Dennoch wird die Lebenslage der Pflegenden bei Planungen im Bereich der Pflegeinfrastruktur häufig noch nicht im ausreichenden Maße berücksichtigt.

In der Generation 55plus sind im Landkreis Würzburg ca. 15 % mit der Pflege eines Angehörigen (täglich oder mehrmals die Woche) betraut, 22 % mehrmals im Monat oder häufiger. 62 % der pflegenden Angehörigen sind weiblich. 5 von 10 der pflegenden Angehörigen, die einen Angehörigen mehrmals die Woche oder täglich betreuen, sind zwischen 55 und 65 Jahren (49 %), 29 % sind zwischen 65 und 75 Jahren, noch 15 % sind zwischen 75 und 85 Jahren alt und 7 % sind 85 Jahre und älter (ohne Abbildung).

Nach den Zahlen des Statistischen Bundesamts werden vier von fünf der anerkannt Pflegebedürftigen (80 %) zu Hause betreut durch Angehörige, ambulante Pflegedienste oder eine Kombination beider Versorgungsarten.⁸⁴ Die Angehörigen übernehmen also den größten Teil aller Pflegeleistungen.

Zuhause betreute Pflegebedürftige benötigten pflegerischen Unterstützungsbedarf in den unterschiedlichsten Bereichen (vgl. Abbildung 58).

Abbildung 58 Art der benötigten pflegerischen Unterstützung



Quelle: SPGK LK WÜ Befragung 55plus (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

⁸⁴ Vgl. Bundesamt für Statistik (2020): 4,1 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2019. Pressemitteilung Nr. 507 vom 15. Dezember 2020.

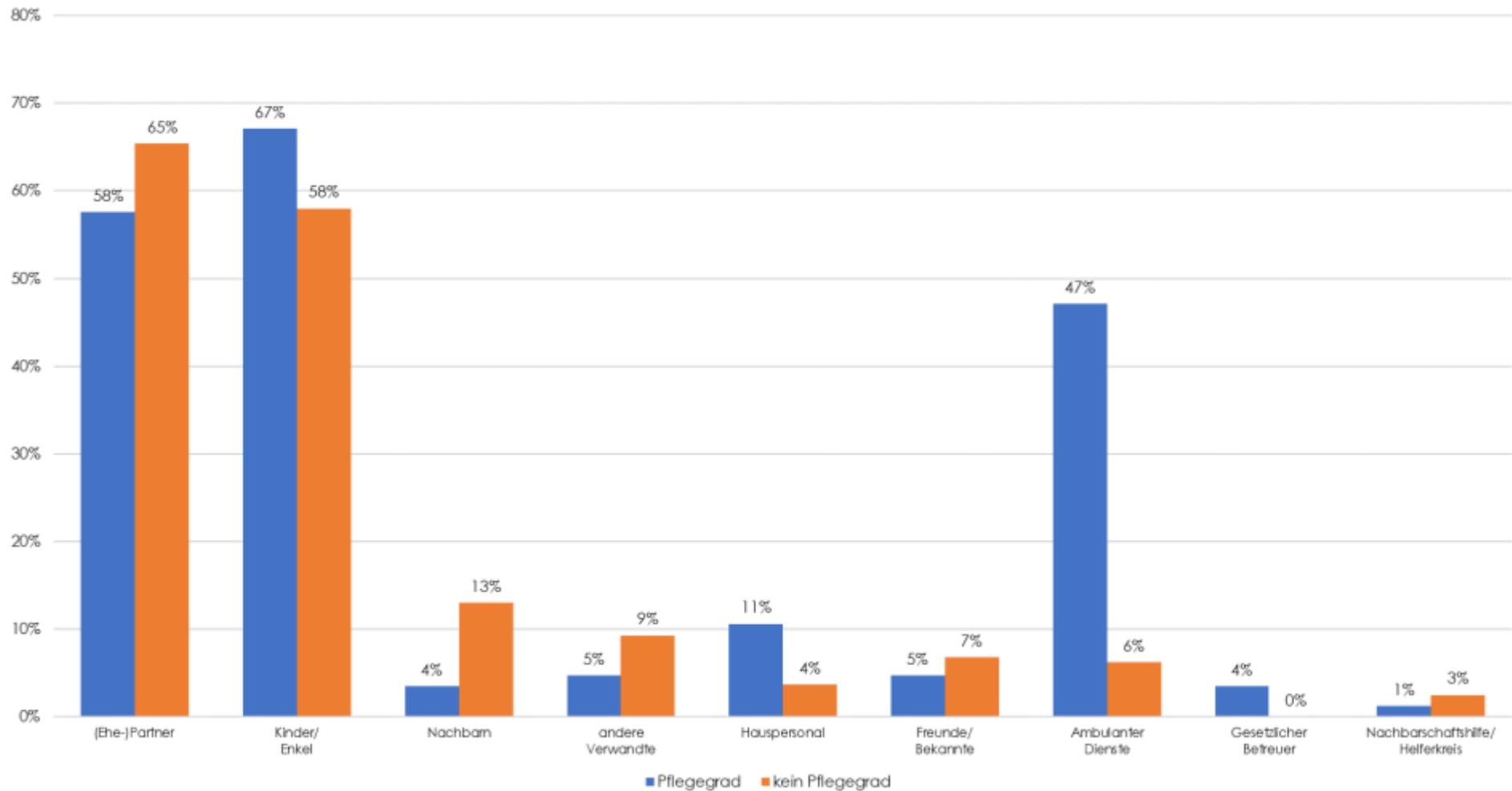
Ca. einem Drittel der Befragten, die nicht institutionell betreut werden und zuhause pflegerischen Bedarf angeben, wurde bereits ein Pflegegrad zuerkannt. Befragte mit Pflegegradanerkennung finden sich erwartungsgemäß eher in den höheren Altersgruppen: 7 von 10 (70 %) der zuhause gepflegten Pflegegradbesitzer in der Befragung sind über 75 Jahre alt.

Etwa einer von zehn pflegenden Angehörigen in Deutschland engagiert sich in der Pflege von Freunden, Bekannten oder Nachbarn. Die große Mehrheit der Pflegenden kümmert sich um nahestehende Angehörige wie Verwandte oder Lebenspartner. Männer und Frauen unterscheiden sich diesbezüglich kaum voneinander.⁸⁵ Auch im Landkreis Würzburg zeigt sich, dass einer von zehn Unterstützungsbedürftigen Hilfe im pflegerischen oder betreuerischen Bereich von Freunden, Bekannten und Nachbarn erhält (vgl. Abbildung 57).

Sehr deutlich zeigt sich auch, dass bei steigender Pflegebedürftigkeit die Versorgung durch einen professionellen Pflegedienst stark zunimmt. Das Pflegepotential der Ehepartner lässt mit steigender Pflegebedürftigkeit nach, was sowohl mit der steigenden Verwitwung im Alter als auch mit dem Älterwerden der pflegenden Ehepartner und einem eigenen steigenden Unterstützungsbedarf erklärt werden kann – im Landkreis Würzburg haben 1,2 von 10 Personen (12 %), die einen Angehörigen pflegerisch unterstützen, bereits selbst Unterstützungsbedarf angegeben.

⁸⁵ Robert Koch – Institut (2015) (Hrsg.): Pflegenden Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. GBE kompakt, S. 4. Je zeitaufwändiger und intensiver die Pflegeleistungen, desto weniger kommt Freunden, Nachbarn und Bekannten als Pflegenden eine relevante Rolle zu. Allerdings ist es im Vergleich zu den früheren Pflegestufen durch die Umstellung auf Pflegegrade zum 01.01.2017 einfacher geworden, als pflegebedürftig eingestuft zu werden. Weitgehend selbständige Hilfsbedürftige, die nach dem alten System keine Pflegestufe bekommen haben und bisher nicht berücksichtigt wurden, können mit Pflegegrad 1 Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen.

Abbildung 59 Helfer bei pflegerischen Aspekten nach Pflegegradanerkennung

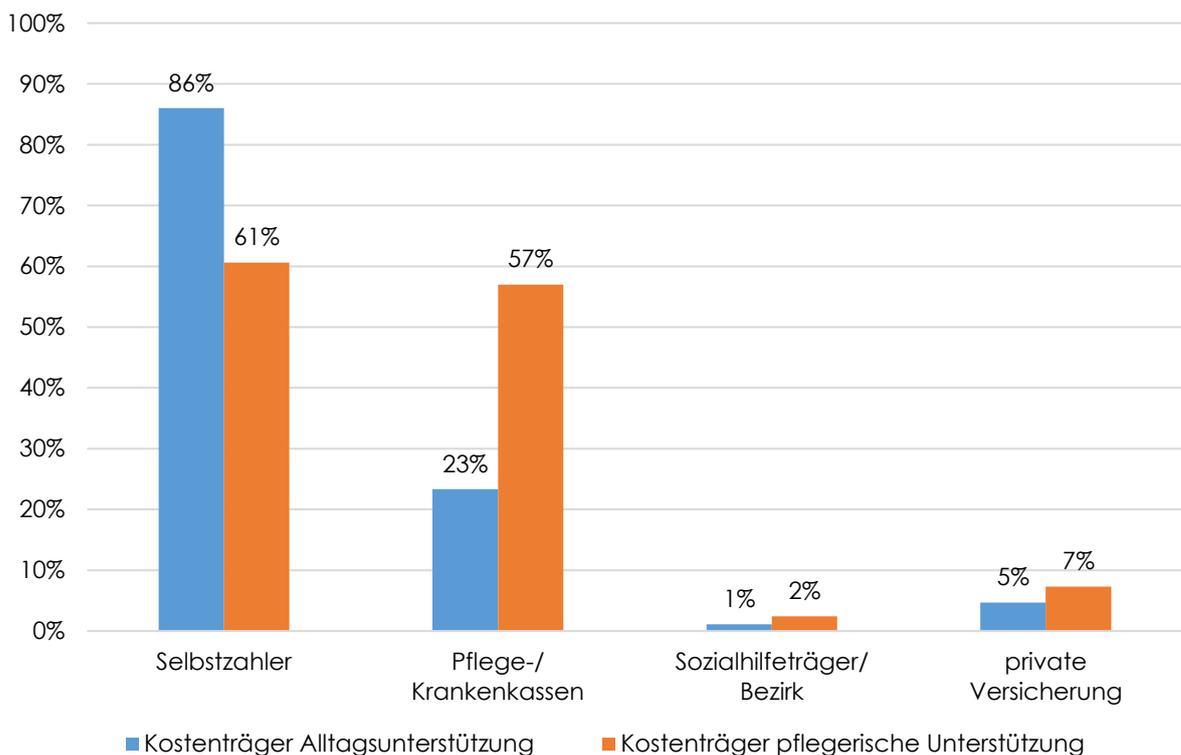


Quelle: SPGK LK WÜ Befragung 55plus (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Bereits seit Jahren ist die Zahl der unterstützenden Pflegepersonen rückläufig, die Zahl der Pflegebedürftigen, die von nur einer privaten Pflegeperson versorgt werden, nimmt zu, was die Last der häuslichen Privatpflege auf immer weniger Schultern verteilt (vgl. Abbildung 69). Um einen pflegebedürftigen Menschen zu Hause zu versorgen, braucht es meist mehr als nur die Unterstützung durch einen ambulanten Dienst. Die pflegenden Angehörigen müssen auf unterschiedliche Angebote und Dienstleistungen zurückgreifen können, die sie in ihrer anspruchsvollen und fordernden Aufgabe unterstützen und entlasten. Ein Hauptaugenmerk ist hier die finanzielle Entlastung.

In der Befragung der Generation 55plus im Landkreis hat ein Drittel (35 %), das nicht institutionell betreut wird und zuhause pflegerischen Bedarf angibt (noch) keine Pflegegradanerkennung! Daher verwundert es nicht, dass in 6 von 10 Fällen die Befragten anfallende Leistungen der Pflege und Betreuung zumindest anteilig selbstfinanzieren (vgl. Abbildung 59).

Abbildung 60 Kostenträger der Leistungen, wenn nicht institutionell betreut



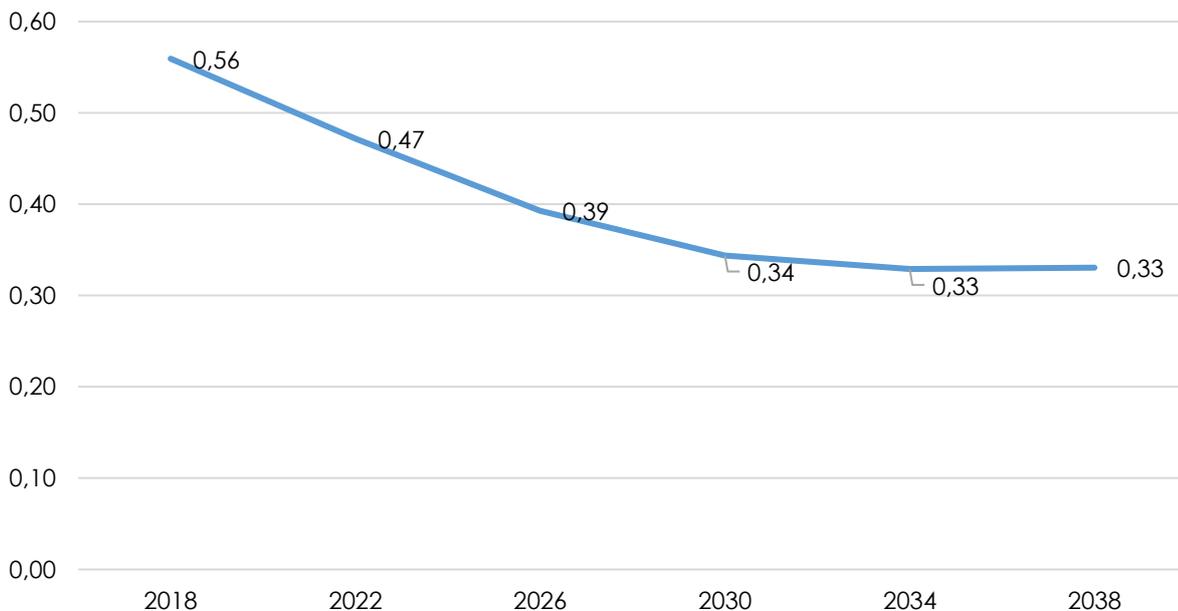
Quelle: SPGK LK WÜ Befragung 55plus (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

6.3 Pflegepotentiale

Wie gezeigt wurde, ist Pflege zu großen Teilen Hilfe, die die mittlere Generation für die Älteren leistet. Da aktuell immer noch hauptsächlich Frauen sowohl beruflich als auch privat Altenpflegeaufgaben übernehmen, berechnet man in der Demographieforschung häufig das Pflegepotential einer Gesellschaft durch Gegenüberstellung der Zahl der 45- bis 60-jährigen Frauen und der Zahl der über 65-Jährigen (Töchterpflegepotential).

Es lag 2018 für den Landkreis Würzburg noch bei 0,56, also 56 potentielle Pflegekräfte aus der Töchtergeneration gegenüber 100 65-Jährigen und älter. Bereits in den kommenden Jahren sinkt es unter 50 und in 2026 unterschreitet es bereits die Grenze von 40 potentiellen Pflegekräften aus der Töchtergeneration gegenüber 100 65-Jährigen und älter!

Abbildung 61 (Töchter-)Pflegepotential Landkreis Würzburg 2018-2038



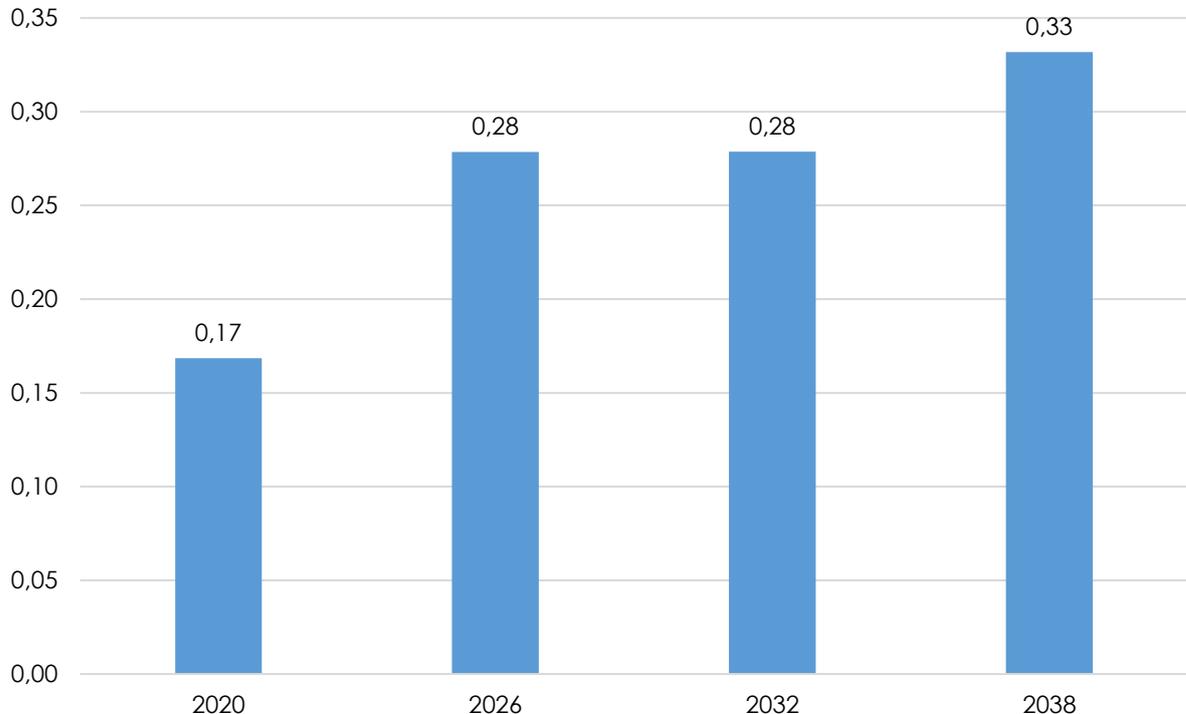
Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Bevölkerungsvorausberechnungen, Kreise, Bevölkerung (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020)

Eine weitere mögliche Messung der Entwicklung ist der intergenerationale Unterstützungskoeffizient: Er misst das Potenzial sozialer und pflegerischer Unterstützung der Hochaltrigen durch die nachfolgende Generation der erwachsenen Kinder, die sich ebenfalls bereits im höheren Erwachsenenalter befindet. Er wird definiert als Verhältnis der 85-Jährigen und älter zu den 50- bis unter 65-Jährigen.

Dieser Koeffizient bildet die Altersverhältnisse von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen gut ab, da er sowohl die Altersgruppe mit der höchsten Pflegebedürftigkeit als auch die Altersgruppen mit der höchsten Wahrscheinlichkeit, Angehörige zu pflegen, einbezieht. Im Landkreis wird der Wert in den nächsten Jahren stark steigen: von aktuell ca. 17 Hochaltrigen mit einer hohen Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit auf 100

Personen zwischen 50 und 64 Jahren auf bereits 28 Hochaltrige zwischen den Jahren 2026 und 2032 und 33 Hochaltrige im Jahr 2038.

Abbildung 62 Intergenerationaler Unterstützungskoeffizient



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Bevölkerungsvorausberechnungen, Kreise, Bevölkerung (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Eine dritte Perspektive nimmt nicht nur die Pflege in den Blick, sondern zusätzlich auch die Belastungen, die für die mittlere Generation aus der Sorge, Erziehung und Finanzierung der nachwachsenden Generation erwachsen. Um einen Anhaltspunkt dafür zu gewinnen, ist es üblich, die Relation zwischen der Zahl der Erwerbsfähigen einerseits und der Zahl der jüngeren plus älteren Generation zu bilden: Konkret bedeutet das hier: Zahl der 0 bis unter 20-Jährigen plus die 60-Jährigen und älter in Relation zur Zahl der Personen im Alter von 20 bis 60 Jahren. Diese Relation wird als „Gesamtquotient“ interpretiert.

Wie bereits in Kapitel 2 beschrieben, liegt dieser Gesamtquotient im Landkreis bei 0,67: Auf 67 Personen jüngeren und höheren Alters kommen 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Die Relation wird sich bis 2038 auf 92 zu 100 verschieben: Die Zahl der potenziell zu versorgenden Personen nähert sich also der Zahl der mittleren Generation immer weiter an. 92 Personen der jüngeren und älteren Generation stehen 100 Personen im erwerbsfähigen Alter gegenüber. Es werden sich also nicht nur Zusatzbelastungen durch eine Verschiebung in Richtung einer Zunahme an älteren Menschen ergeben. Diese Entwicklung wird kumuliert mit den Belastungen und dem Unterstützungsbedarf, der aufgrund der Sorge für die jüngere Generation auf die Familien bzw. Personen in der mittleren Generation zukommt.

Kurz: Die sozialen Sicherungssysteme geraten mittelfristig in Personal- und Finanzierungsschwierigkeiten und die familialen Unterstützungspotentiale werden im Landkreis Würzburg weniger.

Angesichts der Verschiebung im demographischen und sozialen Gefüge gehört also die Frage, wie dem aktuellen und künftigen Unterstützungsbedarf der auf Pflege angewiesenen Menschen begegnet werden soll, zu den zentralen Fragen der kommunalen Daseinsvorsorge. Pflegestrukturen kontinuierlich und bedarfsgerecht weiterzuentwickeln verlangt nach einer Initiative für mehr Selbstbestimmung und Selbstständigkeit vor Ort. Unter Betonung der familiären und zivilgesellschaftlichen Rolle als Teil einer zukunftsorientierten Pflegepolitik müssen professionelle Pflege, persönliche Hilfen und Beratung selbstbestimmtes Wohnen in der gewählten Umgebung unterstützen.

Die Zahl der auf Pflege angewiesenen Menschen und ihr Anteil in der Bevölkerung wird steigen. Angehörige, die eine zentrale Rolle in der Pflege und Sorge übernehmen – wie oben dargestellt – werden nicht mehr in gleicher Zahl und Bereitschaft zur Verfügung stehen wie dies heute noch der Fall ist (vgl. Abbildung 61 und Abbildung 62).

Verschärft wird diese Entwicklung durch den Fachkräftemangel im Gesundheits- und Pflegebereich: Der wachsende Bedarf trifft auf einen Mangel von Fachkräften. Zurzeit sind auf dem Arbeitsmarkt nicht ausreichend Arbeitskräfte für den Bereich der Pflege verfügbar und auch in naher Zukunft ist es sehr wahrscheinlich, dass der Rückgang der Pflege durch Angehörige nicht durch Fachkräfte kompensiert werden kann. In Bayern zum Beispiel stieg zwar die Beschäftigtenzahl in Gesundheits- und Pflegeberufen seit 2013 von ca. 430.000 um 13 % auf ca. 488.000 im Jahr 2017 an. Der Anteil der Ausländer in diesem Tätigkeitsfeld hat sich seit 2013 von 6 % auf 10 % erhöht. Aber auch die Teilzeitquote hat sich im gleichen Zeitraum in den Gesundheits- und Pflegeberufen von 44 % auf 47 % erhöht. Konstant sind in diesem Zeitraum rund 81 % der in diesen Berufen Tätigen weiblich, und mittlerweile statt 9,5 % nur noch 8,5 % unter 25 Jahren, sowie lediglich 34 % statt 37 % unter 35 Jahren. Der Anteil der 50-Jährigen und älter ist dagegen in den letzten 5 Jahren von 27 % auf 32 % angestiegen.⁸⁶

Die Bereitschaft eigene Kinder aufzuziehen, eventuell die eigenen Eltern zuhause zu pflegen und zusätzlich auch beruflich für Kinder- und Altenpflege aufzukommen, nimmt also in den vergangenen Jahren bei jungen Menschen ab: Somit bleibt zu befürchten, dass sich ein weiteres Wachstum der Berufsgruppe im benötigten Ausmaß schwierig gestaltet.

⁸⁶ Vgl. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (2020): Berufe im Spiegel der Statistik. Berufsgruppe BA04: Gesundheits- und Pflegeberufe 2013-2017, abgerufen unter <http://bisds.iab.de/Default.aspx?be-ruf=BA04®ion=5&qualifikation=0>

6.4 Aktuelle Pflegeformen Landkreis Würzburg

Die stationäre Versorgung, wie sie bisher gestaltet wurde, entspricht nicht mehr den Wünschen des überwiegenden Teils der älteren Generation für ein Leben im Alter. Um den Bedürfnissen nach Selbstbestimmung und sozialer Integration sowie dem wachsenden Pflege- und Betreuungsbedarf bei gleichzeitig sinkendem familialen Pflegepotential in Zukunft gerecht zu werden und um diesen aber auch finanzieren zu können, erfahren auch die Altenhilfestrukturen grundlegende Veränderungen. Insbesondere ist eine Verlagerung hin zu Wohn- und Pflegeformen notwendig, die Eigeninitiative, Eigenverantwortung, Selbsthilfe und die Aktivierung sozialer Netze als Ausgleich zum Verlust familialer Hilfpotentiale fördern. Des Weiteren muss sich Altenhilfe auf die soziale Nahumgebung der Menschen konzentrieren, um private bzw. solidarische Alltagshilfe und Betreuung und Pflege zu Hause vor Ort unterstützen zu können.

Schon jetzt leben in Deutschland in jedem vierten Haushalt ausschließlich Menschen im Alter von 65 Jahren und älter.⁸⁷ Hinzu kommt, dass die allgemeine Finanzsituation im Laufe der nächsten Jahre prekärer werden wird. Auch wird es zum einen zu deutlichen Kostensteigerungen der Versorgung kommen, zum anderen sind der Ausweitung professioneller Dienste durch die begrenzte Verfügbarkeit entsprechenden Personals Grenzen gesetzt.⁸⁸

Für diesen Bericht wurde versucht, die aktuelle Situation der Pflege in verschiedenen Bereichen durch relativ detaillierte Befragung, Recherche von Zusatzmaterial und Expertengesprächen zu erfassen. Die nachfolgenden Kapitel stellen die Ergebnisse dieser Recherche in der vollstationären Pflege, der Kurzzeit- und Verhinderungspflege sowie der teilstationären und der ambulanten Pflege dar und skizzieren abschließend die Situation der rein häuslichen Pflege.

6.4.1 Vollstationäre Pflege

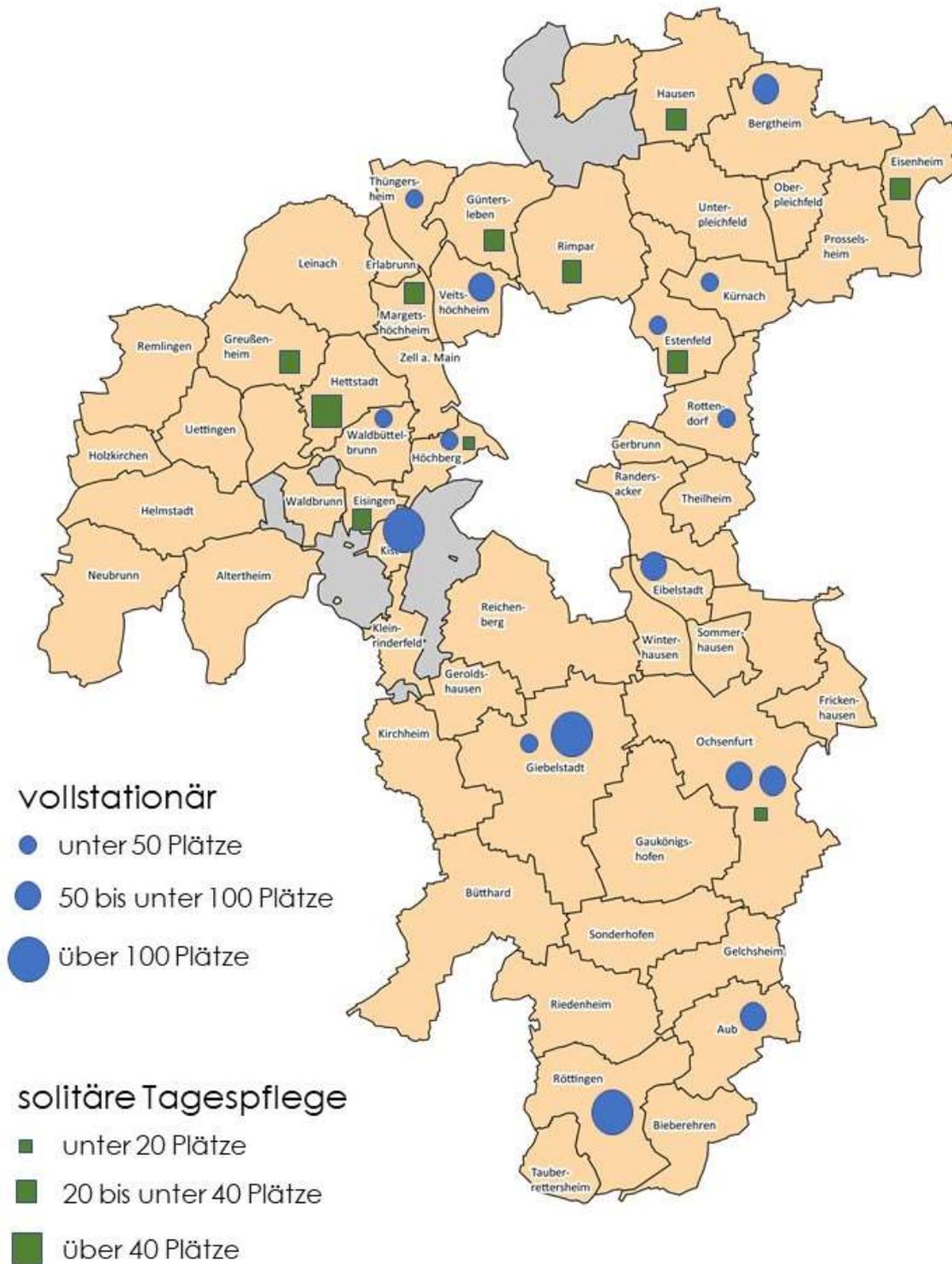
Insgesamt sind zum Befragungszeitraum 19 vollstationäre Einrichtungen seitens des Kommunalunternehmens angeschrieben worden. Eine davon wird der Stadt Würzburg zugerechnet, die Einrichtung „Seniorenzentrum Taubertal in Röttingen“ verweigerte die Teilnahme. Die Ergebnisse: Die Einrichtungen im Landkreis halten zum Befragungszeitraum nach Selbstauskunft 1.209 genehmigte Plätze vor.⁸⁹ Im Vergleich zur Pflegestatistik mit den Zahlen von 2019 wurden somit bei der Befragung nur 4 Plätze weniger dokumentiert.

⁸⁷ Bundeszentrale für politische Bildung (2012): Die soziale Situation in Deutschland. Zahlen und Fakten, S. 29 und Statistisches Bundesamt (Destatis) (2011): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Entwicklung der Privathaushalte bis 2030.

⁸⁸ Vgl. Bundesagentur für Arbeit (2020): Fachkräfteengpassanalyse 2019; Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt | Oktober 2020, S. 13ff.

⁸⁹ Die Platzzahl der fehlenden Einrichtung wurde seitens der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht- (FQA) des Landratsamts undifferenziert nach Art mit 119 angegeben, vgl. E-Mail der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht- (FQA) vom 02.03.2021.

Abbildung 63 vollstationäre Pflege und solitäre Tagespflege Landkreis Würzburg



Quelle: Das Kommunalunternehmen des Landkreises Würzburg (2020); Selbstauskunft der Einrichtungen (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Die Auslastung im **vollstationären Dauerpflegebereich** insgesamt beträgt im Landkreis nach Auskunft der Einrichtungen aktuell ca. 80 %.⁹⁰ Das Bayerische Landesamt für Pflege weist darauf hin, dass die Kostenträgerseite bei einer Auslastungsquote von 98 % von einer Vollbelegung ausgeht.⁹¹

Dies lässt allerdings nicht den Rückschluss auf gedeckte Nachfrage nach Pflegeplätzen oder freie Plätze zu. Vielmehr ist zu beachten: mehr als zwei Drittel der Einrichtungen haben in der Befragung angegeben, dass sie im vergangenen Jahr Kundenanfragen im vollstationären Bereich abweisen mussten. Und **fast die Hälfte der Einrichtungen hat mindestens eine unbesetzte Stelle im Bereich der Fachkräfte** in der Pflege angegeben: **insgesamt fehlen zum Befragungszeitraum ca. 22 Fachkräfte und 24 nichtexamierte Kräfte/Hilfskräfte im vollstationären Bereich im Landkreis!**

„Vorhandene Plätze können nicht belegt werden, weil keine Pflegefachkräfte zur Verfügung stehen“

Von einer reinen Darstellung von „Belegungszahlen“ bzw. einer Interpretation „niedrige Auslastung = Bedarfsdeckung“ raten wir unter anderem deswegen ohne weitere Analyse und Berücksichtigung der Hintergründe dringend ab.

Auch hat sich die nutzbare Platzzahl aufgrund neuer Anforderungen an die Wohnqualität verändert: Die Pflege-Charta des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend räumt ausdrücklich das Recht auf Privatsphäre⁹² ein; Wohnräume für zwei Personen entsprechen grundsätzlich nicht den Wohnbedürfnissen von erwachsenen Menschen für ein lebenslanges Wohnen. In begründeten Fällen, etwa für Paare, kann das Doppelzimmer den Wünschen bzw. Bedürfnissen entsprechen. Demgegenüber war in stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen in der Vergangenheit noch überwiegend das Doppelzimmer die Regel.

Die Anforderungen an die Wohnqualität im Alter sind gestiegen. Höhere Lebensansprüche und der zunehmende Wunsch nach Selbständigkeit erfordern eine zeitgemäße Beurteilung des angemessenen Wohnens im Alter. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat in seiner Verwaltungsvorschrift vom 6. März 2018 festgelegt,

90 Die Auslastung wurde bezogen auf die gemeldete Platzzahl und die angegebenen versorgten Kunden auf diesen Plätzen im vollstationären Dauerpflege- und Kurzzeitpflegebereich der rückmeldeten Einrichtungen.

91 Eine Quote von 100 % gilt als nicht realisierbar, da im Laufe eines Kalenderjahres eine gewisse Anzahl von Bewohnern versterben oder vereinzelt auch Bewohner aus der Einrichtung ausziehen. Derlei ist im Kontext des Ein- und Auszugsmanagements nur bedingt planbar. Eine sofortige Belegung des frei gewordenen Platzes kann daher nicht immer realisiert werden, z. B. weil potentielle Bewohner noch in Behandlung im Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung sind oder weil die Bewohnerzimmer einer Sanierung bedürfen und der Einzug sich dadurch verzögert. Vgl. E-Mail des Bayerischen Landesamts für Pflege vom 11.03.2019. Vgl. auch An der Heiden, Iris et al (2012): Demografischer Wandel – Auswirkungen auf die Bauwirtschaft durch steigenden Bedarf an stationären und ambulanten Altenpflegeplätzen (I C 4 - 02 08 15 - 11/12) Abschlussbericht – Langfassung Im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie, S. 43. Der Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie zu den Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Bauwirtschaft durch steigenden Bedarf an stationären und ambulanten Altenpflegeplätzen weist darauf hin, dass aufgrund genereller vorhandener Fluktuationen bei Bewohnern ein Auslastungsgrad über 95 % im Dauerpflegebereich als sehr unwahrscheinlich anzusehen ist.

92 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen Artikel 3; unter <https://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta/artikel-3.html>

dass 75 % Einzelzimmeranteile in Pflegeheimen laut Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) als angemessen gelten.⁹³ Im Landkreis liegt die Einbettzimmerquote bei 80 %.

Tabelle 6 Angeschrieben Einrichtungen Zimmer nach Ein- und Zweibettzimmern

Einbettzimmer	Einbettzimmer qm	Zweibettzimmer	Zweibettzimmer qm	Einbettzimmerquote
k.A.	20	k.A.	28	-
18	18,04	6	25,91	75%
43	14	3	26	93%
94	24	0	k.A.	100%
23	k.A.	5	k.A.	82%
15	k.A.	36	k.A.	29%
8	k.A.	12	k.A.	40%
41	14	4	26	91%
k.A.	k.A.	k.A.	k.A.	-
44	17,8	3	34	94%
50	20	5	40	91%
33	k.A.	3	k.A.	92%
23	k.A.	5	k.A.	82%
17	15	35	22	33%
32	13	3	20	91%
82	k.A.	15	k.A.	85%
40	20	10	40	80%

Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen und ambulante Dienste (2020)

Allerdings gibt es im Landkreis auch Einrichtungen, in denen (weniger als) ein Drittel der bereitgestellten Zimmer noch Doppelzimmer sind. Zur Versorgung der Bewohner in stationären Einrichtungen bestehen Flächenvorgaben für die Einzel- (14 qm) und Doppelzimmer (20 qm).⁹⁴ Laut Eigenauskunft der Einrichtungen wird diese Vorgabe in einer Einrichtung nicht erfüllt. Es besteht in einzelnen Pflegeheimen also Verbesserungsbedarf. Unter Umständen führt dies (z. B. durch Zusammenlegen der Zimmer) zu einer Reduktion der eingangs dargestellten Zahlen der Pflegeplätze, diese verschärft also die bereits bestehende Situation des Platzmangels.

⁹³ Für Bestandsbauten gilt diese Bezugsgröße grundsätzlich. Bei Nichterreichen der Bezugsgröße sind entsprechende Befreiungen auf Antrag durch die zuständige Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) zu prüfen. Ziel ist es, die bestehenden Einrichtungen so nah wie möglich an neu zu errichtende Pflegeeinrichtungen heranzuführen ohne die Einrichtungen selbst in ihrem Bestand zu gefährden. Eine Umsetzung kann im Einzelfall durch den Wegfall von Plätzen mittel- bis langfristig zu einer Erhöhung des Investitionskostenbetrages führen. Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2021): Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) vom 27. Juli 2011 (GVBl. S. 346, BayRS 2170-5-1-G), die zuletzt durch Verordnung vom 22. Dezember 2020 (GVBl. S. 691) geändert worden ist.

⁹⁴ Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) § 4.

Neben der baulichen Situation ist die Ausstattung mit Pflegekräften essentiell für die Situation in Pflegeheimen. In Bayern wird nach Einstufungsgrad folgender Fachkräfteschlüssel zugrunde gelegt.⁹⁵

Tabelle 7 Personalschlüssel Bayern nach Pflegegraden

Pflegegrad	Referenzpersonalschlüssel
Pflegegrad 1	6,70
Pflegegrad 2	3,71
Pflegegrad 3	2,60
Pflegegrad 4	1,98
Pflegegrad 5	1,79
Durchschnittspersonalschlüssel	2,40

Quelle: Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (2017): Antwort auf die schriftliche Anfrage im Landtag der Abgeordneten Johanna Werner-Muggendorfer SPD vom 13.10.2017

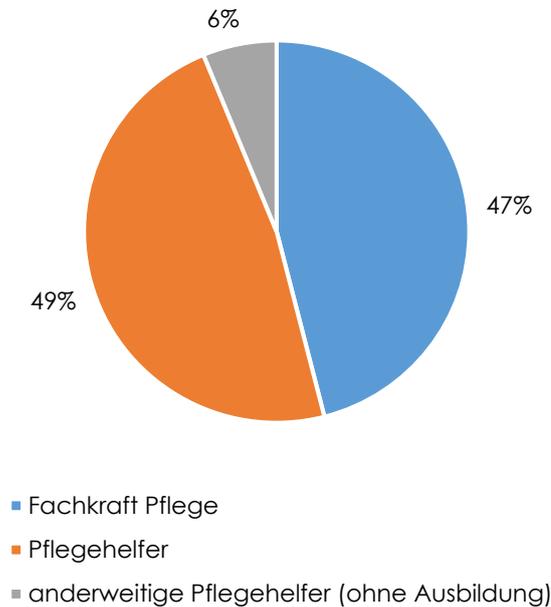
Eine Bewertung und reine Berechnung zu aktuell auf dem Papier benötigtem Personal ist unseres Erachtens nicht zielführend, da dazu nicht nur Stichtagsberechnungen, sondern Verlaufsbelegungen in den einzelnen Einrichtungen über das Jahr mit Pflegebedürftigen je Pflegegrad/Belegungstage zugrunde gelegt werden sollten, jeweils multipliziert mit dem für die Pflegegrade relevanten Referenzschlüssel usw. Eine solche quantitative Berechnung erscheint auch aufgrund des aktuell herrschenden Fachkräftemangels (zum Stichtag fehlten allein im Landkreis 22 Fachkräfte und 24 Hilfskräfte) obsolet. Ebenso ist die geplante Neuausrichtung des Personalbemessungssystems in der stationären Altenpflege, in der die geltenden Fachkraftquoten durch einen bedarfsorientierten Personalmix abgelöst werden sollen, zu berücksichtigen.⁹⁶

47 % der Mitarbeiter im pflegerischen Sektor sind Fachkräfte. Etwas mehr Arbeitskräfte im pflegerischen Sektor sind in den stationären Einrichtungen im Landkreis Pflegehelfer (49 %).

⁹⁵ Laut § 15 der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) dürfen betreuende Tätigkeiten nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. Hierbei muss mindestens eine betreuend tätige Person, bei mehr als 20 nicht pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern oder bei mehr als vier pflegebedürftigen Bewohnern mindestens jede zweite weitere betreuend tätige Person eine Fachkraft sein. Gemäß § 16 der AVPfleWoqG müssen Fachkräfte eine mindestens dreijährig angelegte Berufsausbildung oder ein Studium abgeschlossen haben, wodurch ihnen Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbständigen eigenverantwortlichen Wahrnehmung der ausgeübten Funktion und Tätigkeit vermittelt wurden.

⁹⁶ SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) et al. (2020): Zweiter Zwischenbericht – Finale Version zur Abnahme durch den Auftraggeber – im Projekt Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM).

Abbildung 64 Mitarbeiter im pflegerischen Sektor



Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen und ambulante Dienste (2020)

Von Seiten der vollstationären Einrichtungen wird die Fachkraftproblematik bereits heute als sehr gravierend empfunden: 9 von 10 der stationären Einrichtungen im Landkreis Würzburg fällt es (sehr) schwer, geeignetes Fachpersonal zu finden; zwei Drittel (64 %) haben außerdem auch bereits große Probleme, Hilfskräfte zu rekrutieren. Den Einrichtungen ist die angespannte und gefährliche Situation auch für die zukünftige Versorgung – nicht nur in der Region – bewusst, da 93 % der vollstationären Einrichtungen im Landkreis eine weitere zumindest teilweise Steigerung der Fachkraftproblematik in den nächsten 5 Jahren erwarten und auch bei den Hilfskräften lediglich eine Einrichtung eine Verbesserung bei der Rekrutierung erwartet:

„Hohe Nachfrage, kann aufgrund des Fachkräftemangels nicht aufgefangen werden“

„Mehr Anfragen wie Pflegeplätze“

„Weniger Fachkräfte verfügbar“

„Zu wenig Pflegebetten - zu wenig Personal“

Pflegebedürftigkeit tritt häufig durch die Folgen altersbedingter Einschränkungen ein. Durch angeborene Behinderungen oder früh erworbene Erkrankungen können aber auch Kinder und junge Erwachsene von Pflegebedürftigkeit betroffen sein. Die im Rahmen der Pflegeversicherung verfügbaren Angebote sind vorwiegend auf die geriatrische Versorgung ausgerichtet. Insofern sind die bestehenden Angebote nicht immer

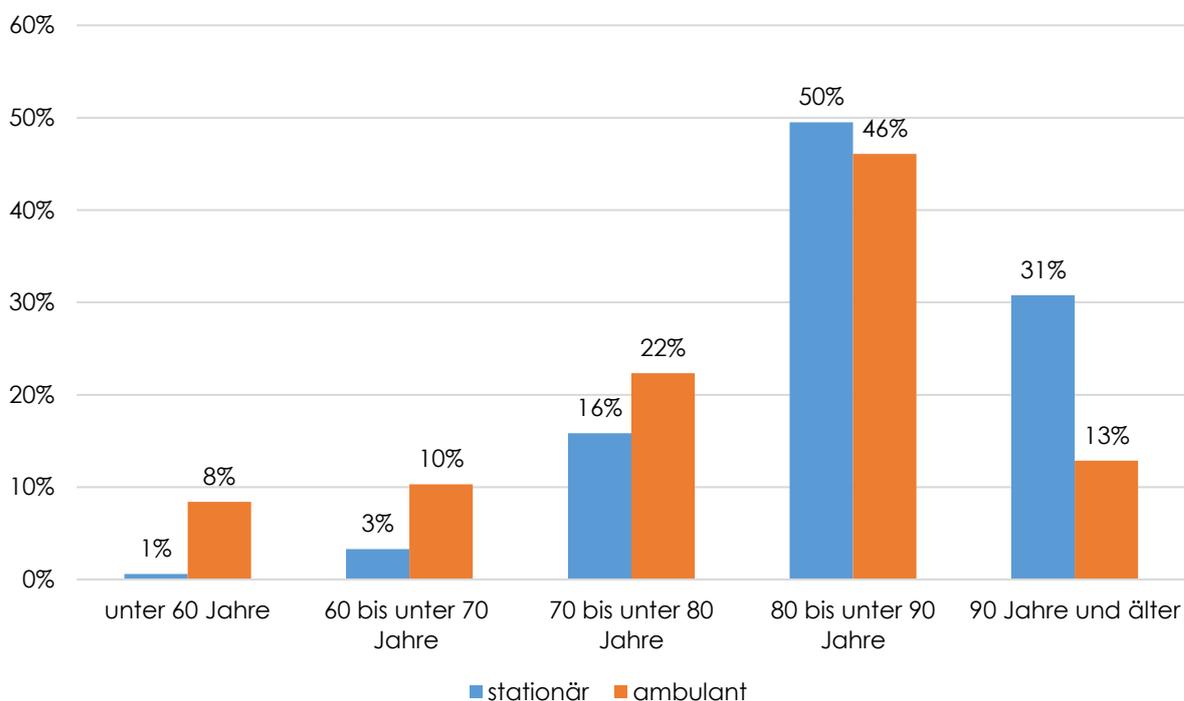
auf den Bedarf pflegebedürftiger junger Erwachsener oder Personen mittleren Alters ausgerichtet.⁹⁷

In Bayern sind laut aktueller Pflegestatistik ca. 10 % der Pflegebedürftigen zwischen 20 und 60 Jahren alt.⁹⁸ Teilweise landen diese mangels spezieller Angebote für Pflegebedürftige im jüngeren Erwachsenenalter in Pflegeeinrichtungen für Senioren. Im Landkreis Würzburg sind in den vollstationären Alten- und Pflegeeinrichtungen aktuell unter 1 % der Klienten jünger als 60 Jahre. Offenbar erfolgt also die Pflege von Pflegebedürftigen jüngeren und mittleren Alters nicht in Heimen, sondern im häuslichen Umfeld oder in hierauf spezialisierten Einrichtungen.

Heime sind auch im Landkreis überwiegend der Lebensraum von Hochbetagten: im Landkreis ist der Großteil aller Bewohner (80 %) der vollstationären Einrichtungen bereits über 80 Jahre alt, fast ein Drittel (31%) sogar schon über 90 Jahre.

Bei der Befragung im Landkreis Würzburg zeigt sich, dass in allen Altersgruppen unter 80 Jahren der Anteil im ambulanten Bereich höher liegt als im stationären (vgl. Abbildung 65): Die Pflege und Betreuung Pflegebedürftiger in diesem Alter wird somit vielfach im häuslichen Umfeld durch Angehörige und Pflegedienste geleistet. Ab den Altersgruppen 80 und älter überwiegt die stationäre Betreuung.

Abbildung 65 Altersverteilung Kundenstruktur Landkreis Würzburg



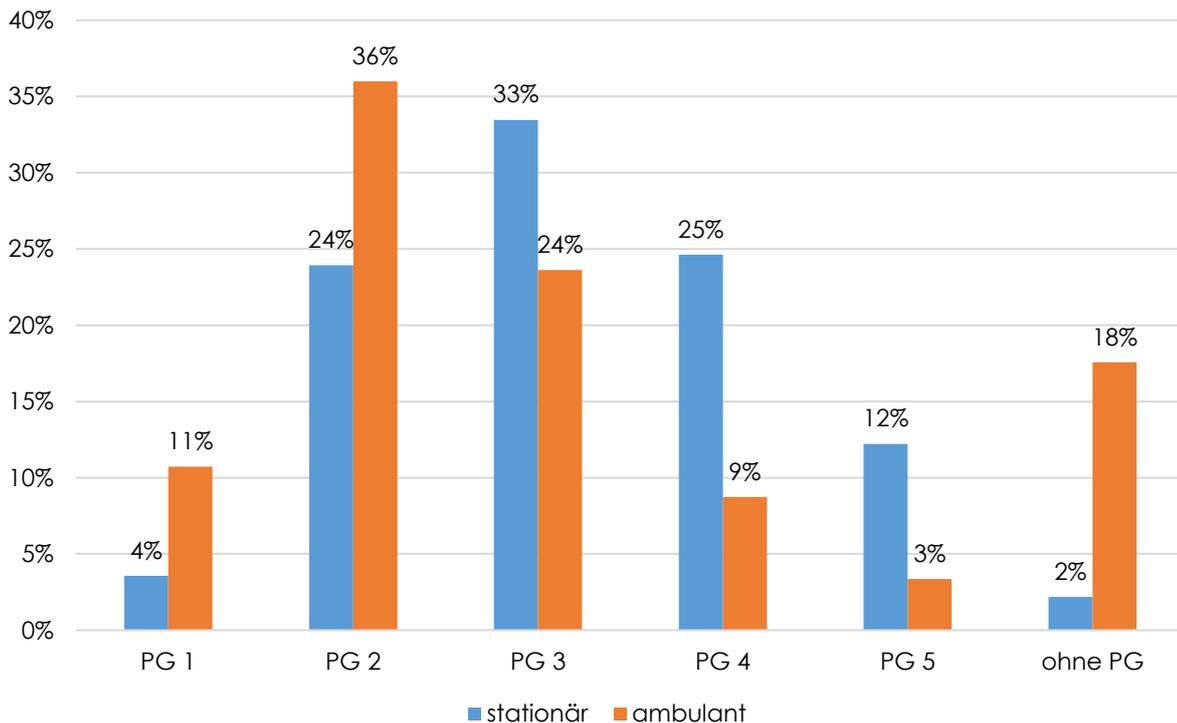
Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen und ambulante Dienste (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

⁹⁷ Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2017 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BARMER-Pflegereport), S. 164ff.

⁹⁸ Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 12.

Betrachtet man die Verteilung der vollstationär versorgten Bewohner auf die Pflegegrade im Vergleich zu ambulant versorgten Pflegebedürftigen, wird deutlich: 37 % der vollstationär Versorgten sind im Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft, Pflegegrad 1 oder keine Einstufung haben im stationären Bereich nur 6 %. Im ambulanten Sektor finden sich dagegen 29 % Kunden, die keinen oder den niedrigsten Pflegegrad haben; lediglich 12 % sind dem Pflegegrad 4 und 5 zuzuordnen.

Abbildung 66 Pflegegradverteilung Kundenstruktur Landkreis Würzburg



Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen und ambulante Dienste (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Der sich verändernde Versorgungsmix bringt hier auch altersbedingt eine Verschiebung in den stationären Strukturen mit sich. Die vollstationären Anbieter sehen dadurch in ihrem Bereich die zukünftigen veränderten Bedarfe hin zu einem stark steigenden Betreuungsaufwand in der Intensiv-Pflege - bei auch späterem Heimeintritt:

„(...) mehr Anfrage an Heimplätzen v.a. für psych. Auffälligkeiten, Demenz“

„Höherer Anteil von Dementen, steigender Pflegebedarf, Versorgung niedriger Pflegegrade ohne Angehörige“

65 % der Bewohner der vollstationären Einrichtungen stammen aus dem Landkreis Würzburg selbst, ca. ein Viertel (26 %) aus der Stadt Würzburg. Lediglich 2 % stammen außerhalb des Freistaates Bayerns.

Ein Vergleich mit anderen Landkreisen in Bayern zeigt, dass der Landkreis hier im unteren Drittel der durchschnittlichen Anteile der Bewohner einer vollstationären Einrichtung

aus dem eigenen Landkreis liegt. In den stationären Einrichtungen im Landkreis Würzburg werden also im Vergleich etwas weniger Senioren aus dem eigenen Landkreis gepflegt.⁹⁹

Tabelle 8 Herkunft der Bewohner – Landkreisvergleich

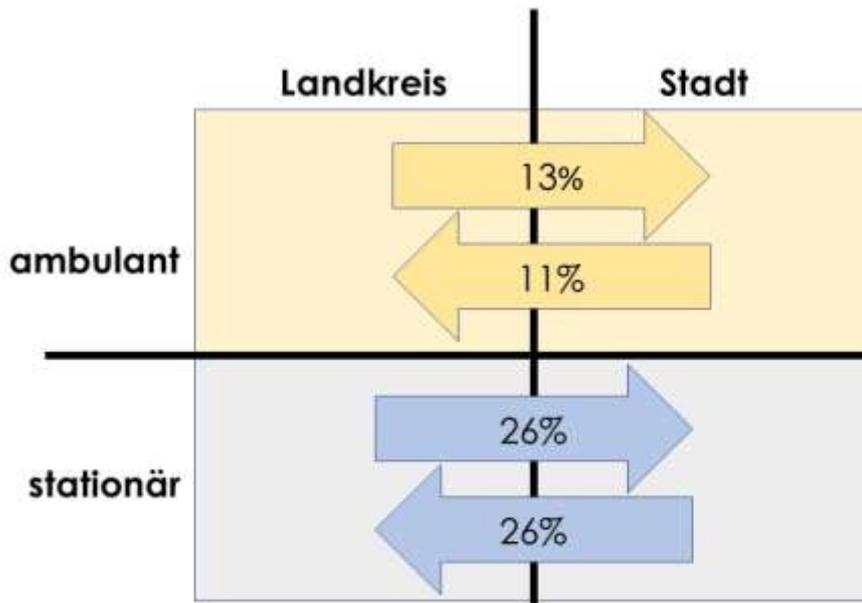
Landkreis	Herkunft Bewohner aus dem Landkreis
Ansbach	78%
Aschaffenburg	66%
Bad Tölz- Wolfratshausen	70%
Berchtesgadener Land	78%
Deggendorf	81%
Dillingen a.d.Donau	69%
Donau-Ries	82%
Eichstätt	64%
Freising	69%
Fürstenfeldbruck	62%
Hof	74%
Lindau	75%
Main-Spessart	75%
München	27%
Neumarkt i.d. OPf.	70%
Neu-Ulm	73%
Ostallgäu	76%
Passau	74%
Pfaffenhofen a.d.Ilm	59%
Schwandorf	75%
Unterallgäu	77%
Weißenburg- Gunzenhausen	73%
Würzburg	65%

Quelle: AfA / SAGS (2016): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Deggendorf, S. 39f; eigene Erhebungen (2020).

Aber: im direkten Vergleich mit der Stadt Würzburg zeigen sich angleichende Substitutionseffekte - eine ähnlich hohe Zahl an Einwohnern aus dem Landkreis wählen im Gegenzug eine stationäre Pflegeeinrichtung in der Stadt Würzburg und umgekehrt. Nimmt man also die Region Würzburg als gesamtes in den Blick, sind 90 % der Bewohner der stationären Einrichtungen aus der Region. Auch im ambulanten Bereich ist hier der Kunden-„Austausch“ ähnlich (vgl. Abbildung 67).

⁹⁹ Der Landkreis München weist mit 43 % einen sehr hohen Anteil an Bewohnern aus der Stadt München auf.

Abbildung 67 Angleichende Substitutionseffekte Stadt und LK Würzburg



Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen und ambulante Dienste (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Kurzzeit- oder Verhinderungspflege¹⁰⁰

Kurzzeit- und Verhinderungspflege dient dem zeitlich befristeten stationären Aufenthalt einer zuhause betreuten pflegebedürftigen Person:

Verhinderungspflege greift z. B. wenn die Pflegeperson beruflich verhindert, krank oder im Urlaub ist und die Kosten für eine andere Pflegeperson, einen Pflegedienst oder für die Unterbringung in einer Pflegeeinrichtung übergangsweise übernommen werden müssen. Der Pflegebedürftige muss hierfür bereits eine gewisse Zeit zuhause gepflegt worden sein.

Die Kurzzeitpflege wird in der Regel stationär durchgeführt. Hierbei handelt es sich eigentlich um eine Übergangsregelung, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht gesichert ist (Überlastung der Angehörigen, kurzzeitig erhöhter Pflegebedarf usw.) oder ein pflegebedürftiger Mensch noch auf eine dauerhafte stationäre Unterbringung wartet. Die Leistung kann auch in Anspruch genommen werden, wenn gerade erst der Pflegegrad festgestellt wurde – oder ist sogar bei fehlender Pflegebedürftigkeit möglich.¹⁰¹

¹⁰⁰ Oft werden aufgrund der zeitlichen Begrenzung auch Einrichtungen der Kurzzeitpflege unter dem Begriff „teilstationär“ geführt, obwohl es sich hierbei um vollstationäre Einrichtungen handelt, die für einen bestimmten Zeitraum genutzt werden. Den Anspruch auf Kurzzeitpflege regelt § 42 SGB XI: „Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt: 1. für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder 2. in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.“

¹⁰¹ Sozialgesetzbuch (SGB V) Fünftes Buch § 39c: Reichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 1a bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung,

Pflegeeinrichtungen können nach Vereinbarung mit der Pflegekasse eingestreute Kurzzeitpflegeplätze bereitstellen und bei Nichtauslastung der Dauerpflegeplätze Kurzzeitpflegegäste in maximal vereinbarter Anzahl aufnehmen, wodurch sich die Wirtschaftlichkeit der Einrichtung erhöhen soll.

Es stehen verschiedene Förderprogramme der Kassen oder der Ministerien zur Verfügung. „Fix plus x“ und „WoLeRaf“ (Richtlinie zur Förderung neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften sowie zur Förderung von Vorhaben zur Verbesserung der Lebensqualität und der Rahmenbedingungen in der Pflege) oder auch „PflegetoNah“ (Richtlinie zur investiven Förderung von Pflegeplätzen sowie der Gestaltung von Pflege und Betreuung im sozialen Nahraum).

Laut Befragung der vollstationären Einrichtungen im Landkreis Würzburg weisen 19 feste eingestreute Kurzzeitpflegeplätze auf (z. B. nach dem Modell „Fix plus x“).

Fehlende Kurzzeitpflegeplätze sind fehlende Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige: Dieser Mangel kann die Stabilität der häuslichen und ambulanten Pflege massiv gefährden – und erschwert ein patientenorientiertes Übergangs- und Entlassmanagement aus Krankenhäusern.

„Anfragen können oftmals nicht abgedeckt werden. Attraktivere Refinanzierung (nötig)“

„Bedarf höher als Angebot“

„Phasenweise zu niedrig“

„Besseres Überleitmanagement(nötig)“

6 von 10 vollstationären Einrichtungen sehen auch akuten Handlungsbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege: Dies ist sowohl auf die steigende Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt als auch auf die erwartende (weitere) Bedarfsausweitung im Zuge der steigenden häuslichen und ambulanten Versorgungsstrukturen zurückzuführen. Auch durch die besseren Kombinationsmöglichkeiten der Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege erfolgt eine Erhöhung der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege, aber auch durch die Entlassmanagementanfragen aus klinischen Einrichtungen.

Ambulante Dienste als Eckpfeiler der Versorgung und Pflege älterer Menschen im häuslichen Bereich haben neben Angehörigen einen sehr guten Einblick in die benötigten Versorgungsstrukturen außerhalb der vollstationären Versorgung (vgl. auch 6.4.3).

9 von 10 Anbietern im ambulanten Bereich im Landkreis Würzburg sehen bei der Arbeit mit ihren Kunden einen akuten Handlungsbedarf und einen akuten Mangel im Bereich der Kurzzeitpflege in der Region:

„Zu wenig Kurzzeitpflegeplätze“

„(KZP) sind schwer zu bekommen“

nicht aus, erbringt die Krankenkasse die erforderliche Kurzzeitpflege entsprechend § 42 des Elften Buches für eine Übergangszeit, wenn keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 im Sinne des Elften Buches festgestellt ist.

„Keine Plätze vorhanden oder schon ausgebucht“

„Kurzzeitpflegeplätze oft nicht verfügbar sind“

Untermauert wird die bestehende Unterdeckung, wenn man die Richtwerte aus dem Gutachten Kurzzeitpflege in Bayern des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege¹⁰² zugrunde legt (1,19 % der nicht stationär Gepflegten durchschnittlich p.a. begründen einen Kurzzeitpflegeplatz): Nach diesem Richtwert¹⁰³ **wären im Landkreis Würzburg aktuell bereits 50 Kurzzeitpflegeplätze** nach der Pflegestatistik (vgl. Abbildung 73) begründet.

6.4.2 Teilstationäre Pflege

Bei der teilstationären Versorgung ist meistens die Tages- oder Nachtpflege gemeint: Hilfebedürftige Menschen werden in Einrichtungen tagsüber oder auch nachts betreut. Das Angebot wird von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen genutzt, die zu Hause wohnen. Diese teilstationäre Betreuung ermöglicht es den Angehörigen, die Pflegebedürftigen zu versorgen, ohne jedoch den eigenen Alltag oder den Beruf aufgeben zu müssen.

Tagespflege und Nachtpflege sind Leistungen der Pflegeversicherung und werden in § 41 SGB XI geregelt: Pflegebedürftige haben Anspruch auf teilstationäre Pflege in Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, wenn häusliche Pflege nicht in ausreichendem Umfang sichergestellt werden kann oder wenn dies zur Ergänzung oder Stärkung der häuslichen Pflege erforderlich ist. Die teilstationäre Pflege umfasst auch die notwendige Beförderung des Pflegebedürftigen von der Wohnung zur Einrichtung der Tages- oder der Nachtpflege und zurück.

Kein pflegender Angehöriger kann rund um die Uhr zur Stelle sein, psychische und zeitliche Entlastungsmöglichkeiten sind immens wichtig: Für Menschen, die z. B. auch nachts ständige Betreuung benötigen, gibt es das Konzept der Nachtpflege. Hier werden Pflegebedürftige stundenweise in einer teilstationären Einrichtung nachts betreut. So können Angehörige schlafen und Kraft tanken. Die Kosten können ab Pflegegrad 2 über die Pflegeversicherung abgerechnet werden (außer für die Verpflegung). Sie können mit anderen ambulanten Sachleistungen (z. B. ambulanter Pflegedienst) und/oder dem Pflegegeld kombiniert werden. Ab Pflegegrad 1 kann der Entlastungsbetrag (monatlich 125 €) für Nachtpflege eingesetzt werden. **Derzeit ist im Landkreis Würzburg ein solches Nachtpflegeangebot nicht verfügbar.**

Neben speziellen Tagespflegeeinrichtungen bieten auch ambulante Pflegedienste oder Pflegeheime eine Tagespflege an. Das betreuende Personal einer Tagespflegestätte besteht in der Regel aus examinierten Alten- oder Krankenpflegekräften, Pflege-

¹⁰² IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.

¹⁰³ IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, S. 182ff

hilfskräften, Hauswirtschaftskräften, Betreuungskräften nach § 43b SGB XI und nicht selten auch ehrenamtlich engagierten Helfern. Wie die jeweiligen Teams zusammengesetzt sind, kommt auf die Anzahl der Gruppen, deren Größe und den jeweiligen Angebotsumfang der Tagespflegeeinrichtung an.

Insgesamt wurden zum Stichtag der Bestandserhebung von 11 teilstationären Einrichtungen im Landkreis 271 solitäre Tagespflegeplätze gemeldet (vgl. Abbildung 63).

Erfreulicherweise ist das teilstationäre Angebot landkreisweit betrachtet damit zum Stichtag überdurchschnittlich. Stellt man die absoluten Plätze zum Vergleich mit bayrischen oder landesweiten Werten als Versorgungsquote dar, zeigt sich: Während Bayern im deutschlandweiten Vergleich die zweitschlechteste Versorgungsquote mit Tagespflegeplätzen aufweist (durchschnittlich 59 Plätze auf 10.000 75-Jährige und älter in Bayern, im Vergleich zu durchschnittlich 83 Plätzen auf 10.000 75-Jährige und älter in Deutschland¹⁰⁴), hat im Landkreis durch die positive Entwicklung ein Anstieg der Versorgungsquote auf 157 Plätze je 10.000 Einwohner in der Altersgruppe 75 Jahre und älter stattgefunden.¹⁰⁵

Allerdings muss auch differenziert werden, dass bis auf 25 Plätze in Ochsenfurt alle tagespflegerischen Angebote im nördlichen Landkreis verortet sind, der südliche Landkreis hier also platztechnisch minder versorgt ist. Bei einem Angebot von Tagespflegen ist immer zu beachten, dass Menschen in der Regel nicht zu lange Wegstrecke zur Tagespflege zurücklegen wollen. Fahrdienstleistungen der Einrichtungen für potentielle Kunden müssen auch generell bekannt gemacht werden: im teilstationären Bereich nimmt der Transport eine Schlüsselfunktion und gleichzeitig ein zentrales Problem ein. Manchmal werden Fahrdienste über Taxitransporte kompensiert. Dies bringt zum einen die Herausforderung mit sich, dass Fahrer geschult werden müssen, da sie eine gewichtige Verantwortung für den Umgang mit z. B. Rollstuhlfahrern, Menschen mit Sehbehinderung oder gerontopsychiatrischen Gästen haben. Ergänzend dazu kann der Hol- und Bringdienst zu einem wirtschaftlichen Risiko werden, wenn die tatsächlichen Fahrtkosten durch die Erstattungspauschale der Pflegekassen nicht gedeckt werden: Knackpunkt sind ungedeckte Beförderungskosten durch zu niedrige, von Kostenträgern genehmigte Transportpauschalen. Im Landkreis Würzburg verfügen die Einrichtungen zu zwei Dritteln (64 %) über interne Fahrdienste, die übrigen nutzen den Transport mit einem externen Fahrdienst.

Aktuell teilen sich über den Landkreis verteilt 1,6 Personen einen Tagespflegeplatz. Für einen wirtschaftlichen Erfolg geht man im teilstationären Sektor von einer Auslastungsquote um die 90-95 % aus: Im Landkreis Würzburg gibt es Einrichtungen, die eine Vollbelegung angeben und andere Einrichtungen weisen die Hälfte ihrer Plätze als unbe-

104 Meißner, Sebastian (2018): Marktanalyse Tagespflege: Versorgungssituation in Großstädten und Bundesländern, online verfügbar unter <https://www.bock.net/news-detail/tagespflege-plaetze-grossstaedte-deutschland-2018-2/>.

105 Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Fortschreibung des Bevölkerungsstands 31.12.2019, Landkreis Würzburg.

legt aus. Allerdings haben auch knapp zwei Drittel der Einrichtungen aus Platzkapazitäten Personen im vergangenen Jahr abweisen müssen und 5 der 11 Einrichtungen führen eine Warteliste mit insgesamt fast 40 anfragenden Kunden.

Betrachtet man allein die altersgruppenspezifische Entwicklung in Würzburg spricht vieles dafür, dass im tagespflegerischen Bereich die aktuelle Versorgungsquote notwendig und tragend ist, da der Bedarf (auch unabhängig von der Zahl der Pflegebedürftigen) noch weiter steigen wird, wenn man z. B. folgende Aspekte anführt:

- Leistungsverbesserungen der Pflegeversicherungen
- ein (in Relation zu den Pflegebedürftigen) sinkendes familiales Pflegepotenzial
- stärkere Berufstätigkeit der Frauen

Die Angebots- und Nachfragesituation auf kommunaler Ebene muss in regelmäßigen Abständen evaluiert werden. Konkret heißt das, dass die Auslastung bzw. Belegungssituation sowie bestehende Wartelisten abgefragt werden. Hier gilt es auch, Möglichkeiten der Verknüpfung geplanter neuer vollstationärer Einrichtungen oder anderer barrierefreier Wohnprojekte mit teilstationären Angeboten auszuloten und zu berücksichtigen.

Auch Anbieter der teilstationären Leistungen erkennen bei ihren Kunden einen steigenden Bedarf außerhalb der tagespflegerischen Betreuung im Bereich der hauswirtschaftlichen Unterstützungsleistungen:

„Reinigungsdienst fürs Haus/keine Pflege

„Reinigungskraft im Haushalt der Senioren“

6.4.3 Ambulante Pflege

Bei der Pflege gilt in Deutschland vielfach der Leitsatz "ambulant vor stationär". Dabei handelt es sich nicht bloß um eine gesellschaftliche Überzeugung, sondern um einen in §13 Abs. 1 SGB XII verankerten Grundsatz der Sozialversicherung. Betrachtet man die Entwicklungen der Leistungsnahmen zeigt sich, dass sich die Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungen in Deutschland unterschiedlich entwickelt (vgl. Abbildung 52). Durchgängig zeigt sich, dass sich die Prävalenzen derjenigen Leistungen im Laufe der Zeit erhöht haben, für die Leistungsausweitungen im Zuge der Gesetzgebung in den letzten Jahren vorgesehen waren, also der Pflegegeldleistungen und der Pflegesachleistungen. Die Prävalenz von Pflegegeldleistungen, Sachleistungen und Kombinationsleistungen sind deutlich gestiegen, während die Prävalenz von vollstationären Pflegeleistungen und von Pflegeleistungen für Menschen in Behinderteneinrichtungen nahezu unverändert sind¹⁰⁶.

Ambulante Pflegedienste sind – neben den Angehörigen – wichtige Eckpfeiler der Versorgung und Pflege älterer Menschen im häuslichen Bereich. Mit ihrem Dienstleistungsangebot tragen sie wesentlich dazu bei, eine möglichst lange Versorgung älterer Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf in der eigenen Wohnung zu gewährleisten.

Um die Situation der ambulanten Pflege im Landkreis Würzburg zu analysieren, wurde eine relativ umfangreiche Befragung der ambulanten Dienste durchgeführt¹⁰⁷. Insgesamt meldeten die vom Landkreis Würzburg angegebenen Dienste 2.251 Kunden mit Wohnsitz im Landkreis zurück:

Knapp 60 % dieser Kunden sind älter als 80 Jahre, davon 13 % über 90 Jahre und jeder 13. ist unter 60 Jahren alt. Ein Vergleich der Anteile der verschiedenen ausgewiesenen Altersgruppen im ambulanten und stationären Bereich macht deutlich: Der Anteil der Jüngeren unter 70 Jahren ist im ambulanten Bereich sehr viel höher – doppelt so hoch – wie im stationären Bereich, während der Anteil der 90-Jährigen und älter im stationären Bereich deutlich höher ist als im ambulanten Sektor (vgl. Abbildung 65).

Bei der Verteilung der Mitarbeiter im Pflegesektor überwiegt in der Befragung im ambulanten Bereich im Landkreis die Fachkraftquote: insgesamt sind 7 von 10 Mitarbeitern im pflegerischen Bereich ausgebildete Fachkräfte (67 %), 29 % sind ausgebildete Pflegehelfer und 5 % sind anderweitige Pflegehelfer ohne anerkannte Ausbildung.

Bereits heute besteht eine Nachfrage nach ambulanten Pflegediensten im Landkreis, die nicht gedeckt werden kann: 80 % der im Landkreis ansässigen ambulanten Dienste mussten im vergangenen Jahr/aktuell (aufgrund mangelnder Kapazitäten) Klienten abweisen. Allerdings hält nur knapp ein Viertel (26 %) der Dienste das Angebot im Landkreis für nicht ausreichend bzw. sieht akuten Handlungsbedarf in diesem Bereich.

¹⁰⁶ Vgl. Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2017 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BARMER-Pflegereport), S. 120.

¹⁰⁷ Gleichzeitig auch bei in der Stadt Würzburg ansässigen Diensten im Rahmen der Fortschreibung des SPGKs in der Stadt Würzburg.

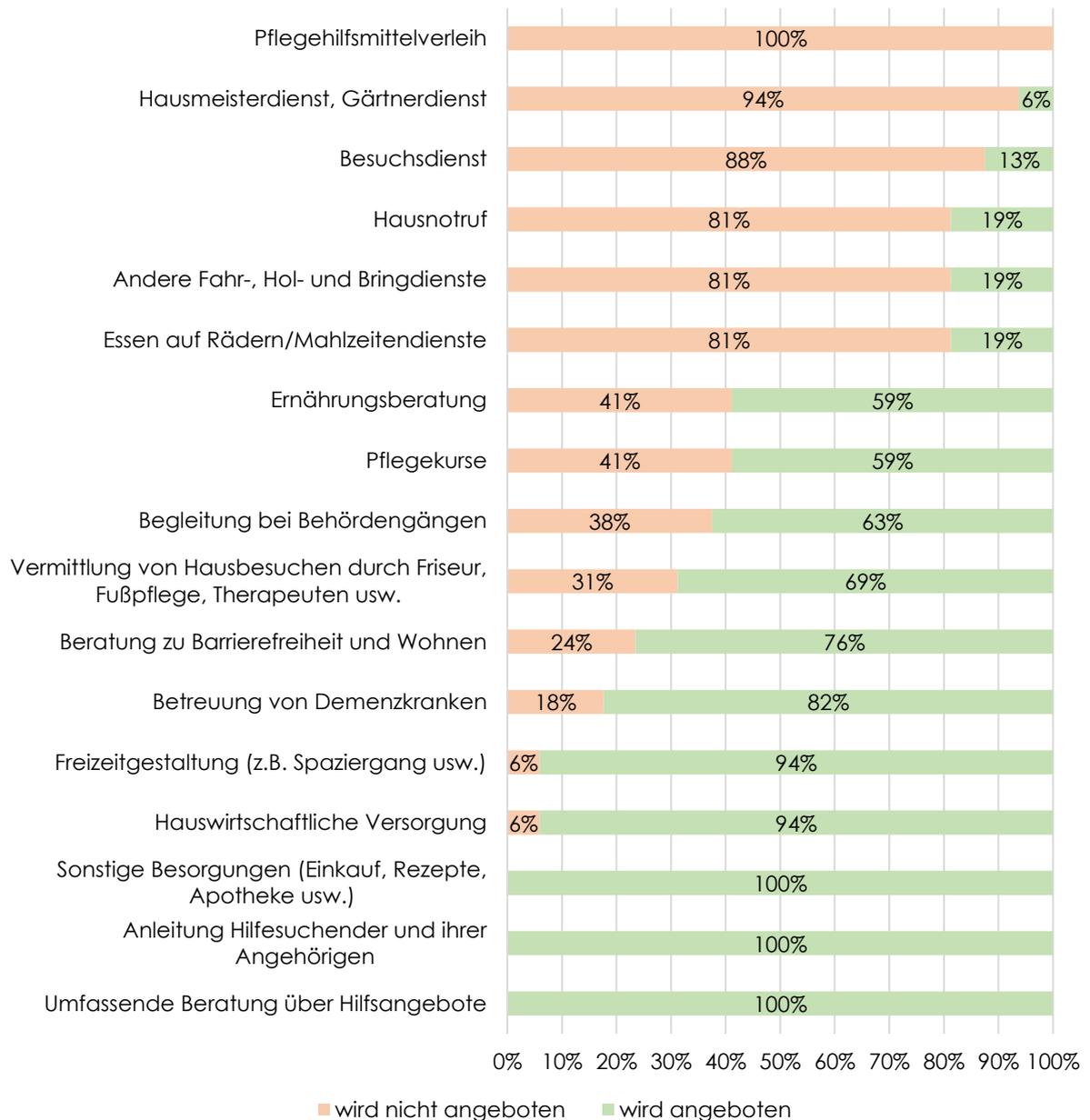
Von Seiten der ambulanten Dienste im Landkreis Würzburg wird die Fachkraftproblematik bereits heute als gravierend empfunden: 8 von 10 ambulanten Diensten fällt es (sehr) schwer, geeignetes Fachpersonal zu finden; genauso viele haben außerdem auch bereits große Probleme, Hilfskräfte zu rekrutieren. Den Einrichtungen ist die angespannte und gefährliche Situation auch für die zukünftige Versorgung bewusst, da auch 90 % der Dienste eine weitere Steigerung der Fachkraftproblematik in den nächsten 5 Jahren erwarten und auch bei den Hilfskräften 65 % Rekrutierungsprobleme sehen.

31 nicht besetzte Stellen im Bereich der Fachkräfte und nicht examinierten Kräfte/Hilfskräfte gaben die ambulanten Dienste zum Zeitpunkt der Befragung im Landkreis Würzburg an.

Der ambulante Sektor unterscheidet sich hier also im Nachwuchs- und Personalmangel nicht (mehr) vom vollstationären Sektor.

Viele Pflegebedürftige benötigen zusätzlich zur Pflege alltagspraktische Hilfen. Ambulante Dienste haben sich darauf eingestellt und bieten zur Entlastung älterer Menschen und pflegender Angehöriger bereits – zumindest als Nebenaufgabe – Dienstleistungen an, die über die klassischen Pflegeleistungen (Grund- und Behandlungspflege etc.) hinausgehen. Allerdings besteht hier unter dem Aspekt des Cure- und Care-Ansatzes Erweiterungsbedarf in bestimmten Bereichen der ergänzenden Dienste: fast alle Dienste (94 %) bieten hauswirtschaftliche Versorgung an (ob dies hauptsächlich im Bereich des Entlastungsbetrags nach § 45b SGB XI erfolgt, wurde nicht differenziert erhoben), alle geben an Besorgungen (Einkauf, Rezepte, Apotheke etc.) im Portfolio zu haben. Freizeitgestaltung wie Spaziergänge wird von 94 % der befragten Dienste angeboten. Besuchsdienste (12 %) und Hausmeister- und Gärtnerdienste (6 %) sind kaum von den Anbietern im Landkreis Anbieter offeriert.

Abbildung 68 Ambulante Dienste: Angebote nicht pflegerischer Dienstleistungen



Quelle: Befragung (teil-)stationärer Einrichtungen und ambulante Dienste (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Ein wichtiger Punkt im Bereich der alltagspraktischen Unterstützung ist z. B. die Kostenfrage, wenn beispielsweise die Unterstützung bei der Haushaltsführung nicht mehr (ausreichend) vom Kunden selbst oder Familienangehörigen übernommen werden kann. Durch die Verankerung des Entlastungsbetrags (§ 45b SGB XI Entlastungsbetrag) haben Pflegebedürftige in häuslicher Pflege Anrecht auf eine finanzielle Unterstützung in Höhe von bis zu 125 Euro monatlich. Dies ergänzt die ambulanten und teilstationären Pflegeleistungen in der häuslichen Umgebung. Alle Pflegebedürftigen mit den Pflegegraden 1 bis 5, bei denen im häuslichen Bereich gepflegt wird, haben einen Anspruch auf einen Entlastungsbetrag für „Angebote zur Unterstützung im Alltag“.

Aufgrund der Hilfs- und Fachkraftproblematik bei gleichzeitig steigender Angebotsnachfrage können ambulante Dienste die gewünschten Dienstleistungen nach § 45a (Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne des § 45a) nicht immer bedienen: drei Viertel haben explizit im vergangenen Jahr/aktuell (aufgrund von Kapazitäten) Klienten im Bereich Betreuung (Angebote zur Unterstützung im Alltag) und im Bereich hauswirtschaftliche Leistung abweisen müssen. Mehr als die Hälfte sehen hier akuten Handlungsbedarf, allerdings sehen sie teilweise ihr eigenes Portfolio in einem anderen Bereich:

„Nicht abzudecken, zu schlecht bezahlter Knochenjob, fehlen Arbeitskräfte“

„Personal ist zum Pflegen da und nicht zum Putzen!“

Wie bereits in Kapitel 6.1 betont, sind die Unterstützung bei der Haushaltsführung und alltagspraktische Hilfen wesentliche Voraussetzungen für den möglichst langen Verbleib älterer Menschen in der eigenen Wohnung/Haus. Wie gezeigt wurde, sind professionelle Dienste hier oft (aus Kosten und Kapazitätsgründen) nur begrenzt einsetzbar. Daher sind zusätzliche Unterstützungssysteme bedeutend und notwendig, um durch den vermehrten Einsatz freiwilliger Helfer auch den Wegfall verwandtschaftlicher Hilfe in Zukunft zu kompensieren. Auch hier stoßen vorhandene niederschwellige Dienste/ Nachbarschaftshilfen an Kapazitätsgrenzen und müssen Anfragen abweisen, da nicht genügend Helfer (in allen Regionen) zur Verfügung stehen.

6.4.4 Rein häusliche Pflege/Pflege durch Angehörige

Angehörige sind wie erwähnt die Hauptleistungserbringer im Bereich der Langzeitpflege. Von den ca. 4 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland werden 4 von 5 (80 % beziehungsweise 3,3 Millionen!) zu Hause versorgt. Davon wurden 2,3 Millionen Pflegebedürftige überwiegend durch Angehörige gepflegt.¹⁰⁸ Pflegenden Angehörigen sind somit „Deutschlands größter Pflegedienst“¹⁰⁹.

Zum Stand 2019 beziehen 3.159 Personen laut Pflegestatistik im Landkreis Würzburg Pflegegeld: Die Zahl der pflegenden Angehörigen liegt allerdings höher, da Pflegegeldempfänger, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten, bei der ambulanten Pflege¹¹⁰ berücksichtigt werden und häufig mehr als eine Person in die Pflege eingebunden ist.

Pflegebedürftige in Privathaushalten werden in der Regel durch eine oder mehrere private Pflegepersonen betreut. Nach einer aktuellen Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erhalten nur ca. 7 % der Pflegebedürftigen in Privathaushalten keinerlei Unterstützung durch Angehörige oder Bekannte. 28 % der

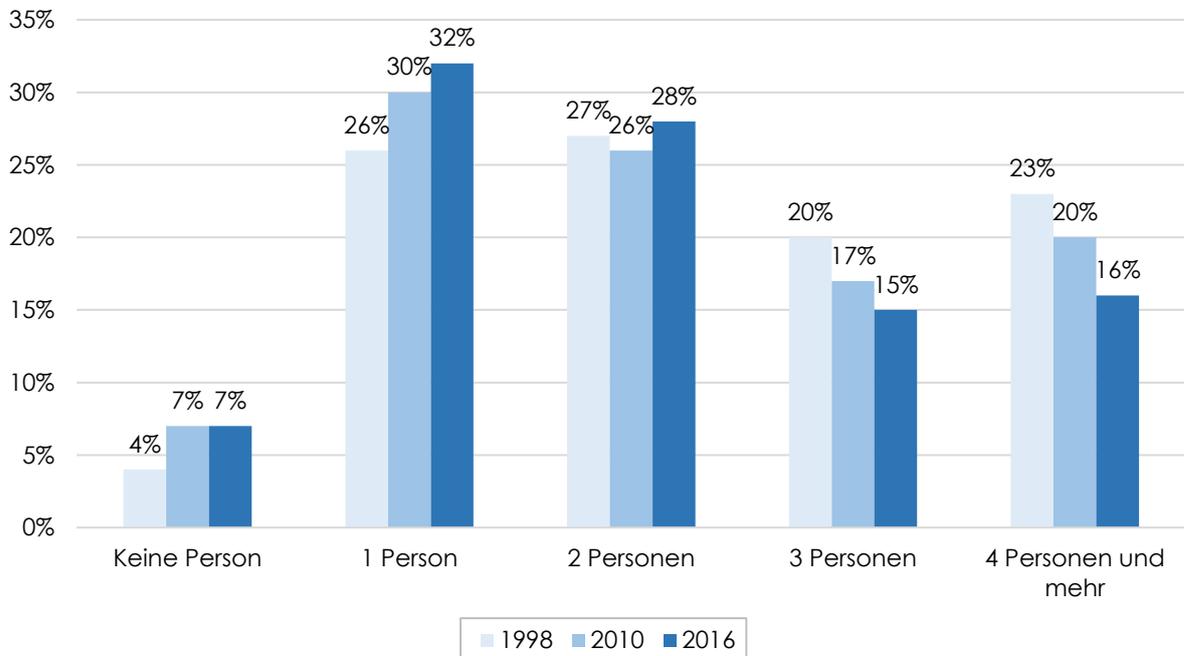
¹⁰⁸ Bundesamt für Statistik (2020): 4,1 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2019. Pressemitteilung Nr. 507 vom 15. Dezember 2020.

¹⁰⁹ Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2018 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 12, (BARMER-Pflegereport), S. 120.

¹¹⁰ Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 13.

in einem Privathaushalt lebenden Pflegebedürftigen werden von zwei und weitere 31 % von drei und mehr Pflegepersonen betreut.¹¹¹

Abbildung 69 Zahl der an der Pflege beteiligten Privatpersonen 1998, 2010 und 2016 in Deutschland



Quelle: Studie zur Wirkung des PNG und PSG I – TNS Infratest Sozialforschung 2016

Die Zahl der unterstützenden Pflegepersonen nimmt also ab, die Zahl der Pflegebedürftigen, die von nur einer privaten Pflegeperson versorgt werden, nimmt zu, was auch auf die veränderten Familiensituationen zurückzuführen ist (siehe auch Kapitel 4.1). Dass der Anteil der Gruppe, die häusliche Pflege auch ohne Betreuung durch Angehörige oder Bekannte bewältigt, leicht steigt, legt den Schluss nahe, dass Maßnahmen zur Stabilisierung der häuslichen Pflege, die mit Einführung der Pflegeversicherung umgesetzt wurden, ihre Wirkung entfalten.¹¹² Nicht alle Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen Unterstützung und Pflege benötigen, beziehen auch Leistungen aus der Pflegeversicherung. Aber auch diese Personen werden überwiegend in privaten Haushalten durch Angehörige versorgt.

Die Dunkelziffer im Bereich der nicht statistisch erfassten Personen mit pflegerischem Bedarf ohne Leistungsanerkennung aus der Pflegeversicherung ist hoch: Die Gesamtzahl dieser pflege- und unterstützungsbedürftigen Personen ist aber sehr schwierig zu erfassen.¹¹³ In der Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und

¹¹¹ Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 53f.

¹¹² Ebd.

¹¹³ Deutsches Zentrum für Altersfragen (2016): Pflege und Unterstützung durch Angehörige (Report Altersdaten Heft 1 (2016), S. 6.

des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) werden bei den rein häuslich gepflegten Personen zusätzlich ca. 17 % Pflegebedürftige ohne Leistungsbezug angegeben.¹¹⁴

Wie bereits erwähnt, wird private häusliche Pflege nach wie vor überwiegend durch Frauen geleistet, allerdings steigt der Anteil der Männer. Dies wird auch als ein Effekt der Pflegeversicherung gesehen: Die Nutzung von professionellen Pflegeeinsätzen als sogenannte Sachleistungen entlastet die pflegenden Angehörigen bei der Grundpflege. Dies dürfte es insbesondere Männern erleichtert haben, die Rolle einer privaten Hauptpflegeperson zu übernehmen. Bei Kombileistungen beziehen Pflegebedürftige neben den Sachleistungen durch ambulante Dienste oder gegebenenfalls teilstationäre Leistungen – anteilig entsprechend ihrer nicht verbrauchten Ansprüche – Pflegegeld. Dabei ist die Höhe der ausbezahlten Pflegegelder sehr unterschiedlich und variiert je nach Pflegegrad.

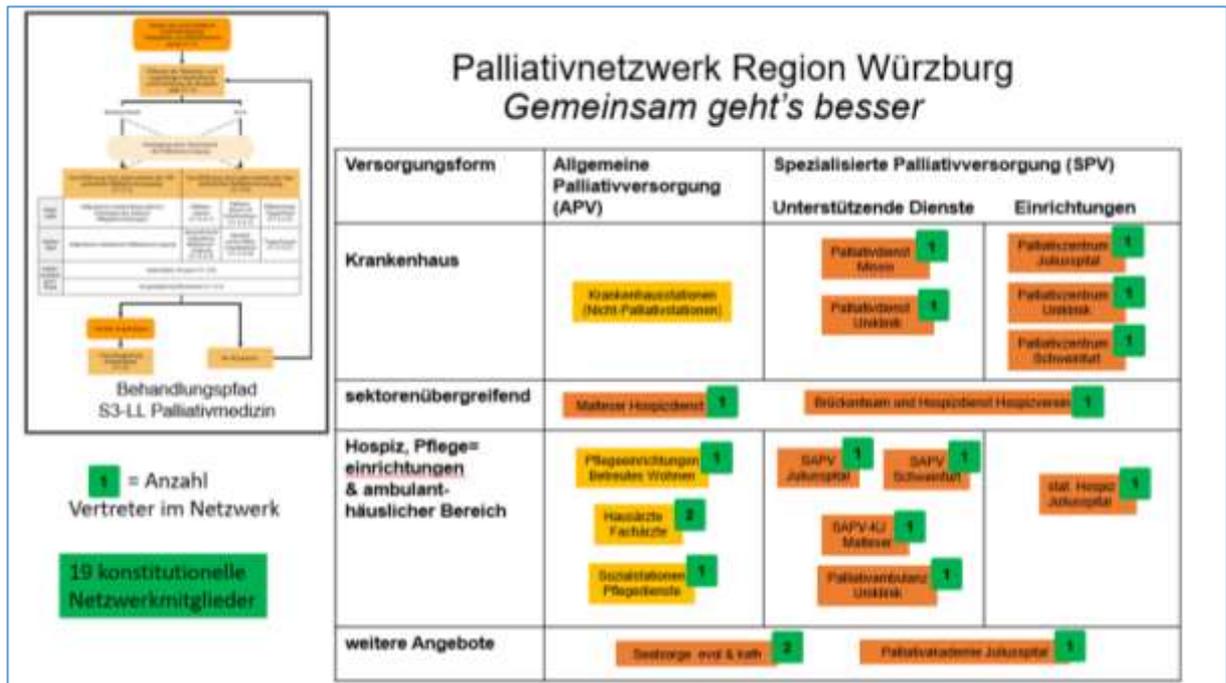
6.4.5 Hospiz und Palliativversorgung

Als Kontaktforum und zum Austausch aller in der Region tätigen Anbieter von Hospiz- und Palliativversorgung wurde vor 12 Jahren das Palliativnetzwerk Region Würzburg gegründet.¹¹⁵ Abbildung 70 gibt Struktur, Mitglieder und Behandlungspfade des Netzwerks wieder. Grundlage des Erfahrungsaustauschs und der Netzwerkarbeit sind vierjährige Treffen in den Räumen der Palliativakademie Juliusspital, zusätzliche Treffen im Rahmen des Qualitätszirkels Palliativmedizin und von Fortbildungsveranstaltungen.

¹¹⁴ Z. B. kein Antrag gestellt, Antrag abgelehnt, aktuell im Beantragungsverfahren oder im Rahmen einer Neubegutachtung keine Einstufung mehr bewilligt. Vgl.: Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 9 und S. 141ff.

¹¹⁵ Der nachfolgende Abschnitt wurde vereinbarungsgemäß von Prof. Dr. med. Birgitt van Oorschot und Günter Schuhmann, Sprecherteam des Palliativnetzwerk Region Würzburg, zu Verfügung gestellt. Die Maßnahmenvorschläge basieren auf dieser Situationsanalyse und ihrer Bewertung

Abbildung 70 Palliativnetzwerk Region Würzburg



Quelle: Internet: <https://www.ukw.de/palliativmedizin/netzwerke/>

Situation im Tätigkeitsfeld

Überblick:

Im Jahr 2020 verstarben in der Stadt Würzburg 1.430 Menschen und im Landkreis Würzburg 1.632 Menschen (3.062 Verstorbene im Jahr 2020 insgesamt). Es ist davon auszugehen, dass ca. 10 % der Sterbefälle so akute Verläufe haben, dass sich die Palliativversorgung auf die wichtige Unterstützung der zurückbleibenden Angehörigen bzw. der Hinterbliebenen beschränkt. In der Palliativversorgung werden in Deutschland zwei Bereiche unterschieden (s. dazu auch Behandlungspfad in Abbildung 70). Die allgemeine Palliativversorgung (APV) wird von Haus- und Fachärzten, Sozialstationen, in Pflegeheimen und in Krankenhäusern außerhalb von Palliativstationen umgesetzt. Nach bisher vorliegenden Zahlen wird davon ausgegangen, dass ca. 70 % der Sterbenden mit hoher Qualität in der APV versorgt werden können, d.h. für den hier zu betrachtenden Einzugsraum ca. 2.150 Menschen und deren Nahestehende. Patienten mit komplexen Symptomen und hohen Belastungen sollen von Spezialisten der Palliativ- und Hospizversorgung (spezialisierte Palliativversorgung, SPV) versorgt werden, d.h. für den hier zu betrachtenden Einzugsraum ca. 900 Personen und deren Nahestehende. Angesichts des demographischen Wandels und der damit verbundenen Zunahme multimorbider Schwerstkranker und Sterbender ist davon auszugehen, dass der SPV-Bedarf weiter steigen wird. Die Corona-Pandemie hat wie in einem Brennglas auch die Defizite der Palliativversorgung sichtbar gemacht – davon besonders betroffen die allgemeine Palliativversorgung insbesondere in Pflegeeinrichtungen.

Spezialisierte Palliativversorgung (SPV):

Spezialisierte Ambulante Strukturen

- Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV):
- Erwachsene: SAPV Juliusspital, SAPV Mainfranken, SAPV Schweinfurt
- Kinder und Jugendliche: SAPV-KJ Malteser
- Spezialisierte Palliativambulanz UKW

Spezialisierte Stationäre Angebote

- Palliativstation UKW (aktuell 6 Betten, ab 2023 10 Betten)
- Palliativstationen Stiftung Juliusspital (15 Betten)
- Stationäres Hospiz Stiftung Juliusspital (12 Betten)
- Palliativdienst UKW (Mitbetreuung in den Kliniken des UKW)
- Palliativdienst Missionsärztliche Klinik

Sektorenübergreifende Angebote/Begleitung durch geschulte Ehrenamtliche

Die hauptamtlichen Mitarbeiter des Hospizvereins Würzburg e.V. sind Palliative Care Pflegekräfte und bieten als Brückenteam und AHPB seit 2001 die ambulante Hospiz-Palliativberatung, Case Management an den Palliativstationen im KWM Standort Juliusspital, Pflegeberatung nach Empfehlung GKV Spitzenverband 7a Abs.3 Satz 3 SGB XI, Ethikberatung im Gesundheitswesen sowie Beratung zur Vorsorge- und Patientenverfügung.

Ehrenamtliche Hospizhelfer übernehmen die psychosoziale Begleitung von schwerkranken und sterbenden Menschen, sowie deren Angehörigen. Hier in der Region Würzburg gibt es folgende Angebote: Malteser Hospizdienst, Hospizverein Würzburg, Kinder- und Jugendhospizdienst der Malteser für Abschied nehmende Kinder/Jugendliche, Trauerbegleitung Malteser, Geleitete Selbsthilfegruppe für Trauernde UKW.

Ergänzende Angebote: Palliativakademie Juliusspital, Ethik-Netz Mainfranken e.V.

Bewertung der Situation der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung:

Bezogen auf die Einwohnerzahl in Stadt und Landkreis Würzburg ist die Zahl an Hospiz- und Palliativbetten aktuell ebenso wie die stationäre Hospizversorgung ausreichend. Bei Engpässen auf der Palliativstation UKW werden die Patienten bis zur Übernahme engmaschig durch den Palliativdienst UKW auf den Stationen mitbetreut. Im Hospiz gibt es nur eine kurze Wartezeit von 3-7 Tagen bis eine Neuaufnahme ermöglicht werden kann. Somit ist eine zeitnahe Versorgung gewährleistet.

Die Rekrutierung von Pflegefachkräften und inzwischen auch von Ärzten für die SPV bedeutet eine Herausforderung und es ist schwierig, geeignetes Pflegepersonal zu finden, um alle Planstellen adäquat besetzen zu können. In Anpassung an den demographischen Wandel und die Zunahme hochbetagter, multimorbider und auch kognitiv

eingeschränkter Patienten sollten weitere, möglichst wohnortnahe innovative Angebote der Zusammenarbeit von APV und SPV entwickelt werden (z.B. palliativ-geriatrische Dienste, Palliativer Notdienst für Krisen zuhause/in Pflegeeinrichtungen am WE und feiertags, s. dazu im Detail „Bewertung der Situation der allgemeinen Palliativversorgung“).

Allgemeine Palliativversorgung (APV)

- **Bedeutung der Hausärzte**

Hausärzte haben in der allgemeinen Palliativversorgung im ambulanten Bereich und in Pflegeeinrichtungen eine entscheidende Schlüsselfunktion. Sie kennen Patienten und Angehörige meist langjährig und sind für diese oft weit mehr als Ansprechpartner in medizinischen Fragen. Dabei sind sie in der Lotsenfunktion bei der Sicherung der Sterbebegleitung im vertrauten Zuhause (d.h. im Privathaushalt oder auch im Pflegeheim) entscheidend auf eine gute Zusammenarbeit mit Kliniken und Fachärzten angewiesen. Die „Komm-Struktur“ der fachärztlichen und psychosozialen Versorgung erschwert Diagnostik, Abklärung auffälliger Befunde im Hinblick auf behandelbare Ursachen bei gebrechlichen und/oder kognitiv eingeschränkten Patienten. Gerade bei gebrechlichen alten Patienten kann die dann erfolgende stationäre Einweisung aber wiederum zu einer Verschlechterung der Gesamtsituation beitragen (z.B. durch ein Delir). Versorgungskonzepte mit einem vorausschauenden und flexiblen Schnittstellenmanagement inkl. Notfallpläne könnten hier Abhilfe schaffen.

- **Sterbebegleitung im Pflegeheim**

Ehrenamtliche Hospizhelfer sind in Stadt und Landkreis Würzburg schon lange auch in Pflegeheimen präsent. Die Umsetzung der Versorgung von Patienten mit aufwändigem Pflegebedarf am Lebensende im wohnortnahen Pflegeheim ist durch die finanzielle Benachteiligung im Vergleich mit dem stationären Hospiz eine bislang ungelöste Herausforderung. In der stationären Altenpflege richten sich die Heimentgelte nach der vorhandenen Pflegestufe bzw. der Pflegegrade. Zusätzliches Geld für die Betreuung schwerstkranker und sterbender Patienten ist nicht vorgesehen. Die Ansätze zur Förderung der Vorausplanung zum Lebensende (ACP) gemäß HPG sollten unbedingt durch Konzepte zur proaktiven vorausschauenden Notfallplanung und zur pflegerischen Palliativversorgung in Einrichtungen ergänzt werden. In der stationären Altenpflege können im Unterschied zur ambulanten Pflege in der eigenen Häuslichkeit Grund- und Behandlungspflege nicht getrennt voneinander abgerechnet werden. Mit dem stationären Pflegesatz ist beides abgegolten – unabhängig vom tatsächlichen Aufwand und den Kosten. Aus Nutzerperspektive ist darüber hinaus das Hospiz eindeutig zu bevorzugen, da im Unterschied zum Pflegeheim dort kein Eigenanteil zu zahlen ist. Für einen Hospizplatz wird durch die Sozialkassen deutlich mehr Geld bereitgestellt als für einen Pflegeheimplatz. Trotz dieser offensichtlichen Benachteiligung gibt es keinen Grund, die Sterbebegleitung im Pflegeheim grundsätzlich infrage zu stellen. Das Pflegeheim wird für die Bewohner zum Zuhause. Insbesondere für demente Patienten ist jeder

Wechsel des Versorgungssystems eine große Belastung, die wenn irgend möglich vermieden werden sollte. In der Coronapandemie verschärften sich die Probleme durch fehlende Schutzkleidung, Besuchsverbote und Anlaufschwierigkeiten bei der Organisation der ärztlichen Versorgung und der Therapiezielfindung.

Pflegeheime kommen in der Versorgung von Sterbenden an ihre Grenzen, wenn

- Handlungssicherheit fehlt, d.h. wenn das palliative Behandlungskonzept nicht klar definiert ist und ärztliche Anordnungen sowie die Bedarfsmedikation für das Vorgehen in Notfallsituationen oder bei neuen Symptomen fehlt;
- Fachärztliche Versorgung, Abklärung neuer Befunde oder Symptome, seltene Maßnahmen (z. B. Portversorgung) oder auch Neueinstellungen/Umstellung von Medikamenten nötig sind;
- Hospizversorgung nicht komplementär, sondern konkurrierend als die bessere (und derzeit real auch kostengünstigere) Versorgung von Sterbenden verstanden wird;
- der Ruf der Pflegeheime/das Berufsbild der Altenpflege in öffentlichen Darstellungen weiter beschädigt wird. Es wird zunehmend schwerer, Altenpflegerinnen zu finden, da die Bezahlung schlechter ist als für Pflegekräfte und die Aufstiegschancen geringer sind. Diese Tendenz wird durch die erwartete Änderung der Ausbildungsordnung eher zunehmen;
- die Unterstützung durch die palliativmedizinischen Spezialisten bürokratisch zu aufwändig ist und generell bzw. im Notfall nicht kurzfristig und unkompliziert zur Verfügung steht.

Bewertung der Situation:

Der Palliativbedarf im Pflegeheim muss vor der Umsetzung aus dem Krankenhaus ins Pflegeheim identifiziert und bei der Entlassplanung beachtet, das HPG gemeinsam mit Pflegeheimen und Netzwerkpartnern umgesetzt werden (Unterstützung bei der Identifikation Palliativbedarf, Vorausplanung zum Lebensende und Unterstützung der außerklinischen Ethikberatung). Das Ziel: Wenn jemand im Pflegeheim zuhause ist, dann sollte auch die Option bestehen, in diesem neuen Zuhause zu sterben. Für die operative Umsetzung dieses Ziels sollten die Voraussetzungen geschaffen werden: zu überlegen wäre die Einrichtung eines palliativ-geriatrischen Dienstes oder eines palliativen Notdienstes mit entsprechender Finanzierung und Personalführung für die Sterbebegleitung im Pflegeheim.

Präventions- und Aufklärungsarbeit

Auch wenn Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten inzwischen zunehmend verbreitet sind, so bleibt die Umsetzung aus verschiedenen Gründen weiterhin schwierig. Mit dem neuen, vom HPG-Gesetz vorangetriebenen Konzept der vorausschauenden Versorgungsplanung sollen nun mit Unterstützung geschulter BeraterInnen das gewünschte Vorgehen in Notfallsituationen und bei Bewusstlosigkeit individualisiert schriftlich festgehalten werden. Auch wenn sich das neue Angebot vorwiegend an Pflege-

heimbewohner richtet, so findet das vorgeschlagene Vorgehen auch in der Bevölkerung eine beachtliche Resonanz. Die Umsetzung dieses neuen Konzepts lebt von der Zusammenarbeit aller Beteiligten und der Akzeptanz der Dokumente bei den Nahestehenden/Vorsorgebevollmächtigten/Betreuern und den ärztlichen und pflegerischen Akteuren.

Präventions- und Aufklärungsarbeit ist deshalb nicht nur in den Einrichtungen zu leisten, sondern auch bei Hausärzten, dem kassenärztlichen Notdienst, den Notärzten und auch in den palliativ-hospizischen Netzwerken und den Krankenhäusern, um Schnittstellenprobleme zu minimieren. Es ist nicht ausreichend, den Patientenwillen zugänglich und eindeutig zu dokumentieren, wenn - wie in der Coronapandemie erlebt - im Bedarfsfall die medizinisch-pflegerischen, die finanziellen/räumlichen Rahmenbedingungen und auch technische Ausstattung für die Versorgung und Begleitung Sterbender nicht vorgehalten sind. Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie sollte auch die digital-gestützte Kommunikation mit im Blick sein. Die wissenschaftliche Begleitung dieses neuen Ansatzes erfolgt durch den Schwerpunkt „Autonomie im Gesundheitswesen“ (AuGe) an der FHWS gemeinsam mit dem Palliativzentrum UKW.

Erste Schritte sind bereits getan:

- Aufklärungsarbeit über Pflege-Info-Café, Vortrag im PSP (abgesagt wg. C.)
- In den Senioreneinrichtungen des Landkreises Würzburg: 2 Mitarbeiterinnen
- Senioreneinrichtungen AWO: Mitarbeiterin für BVP-Gespräche
- Schulungen BVP-Berater Palliativakademie Juliusspital
- Wissenschaftliche Begleitung Auge-Projekt, FHWS
- monatliche offene Sprechzeit Patientenverfügung UKW
- Veranstaltungen Palliativakademie // Stand Seniorentag
- Ab 2022 im PSP wieder Vortrag über Hospiz- und Palliativversorgung geplant

6.4.6 Gerontopsychiatrische Versorgung und Pflegeberatung

Die aktuellen Angebote in diesem Bereich¹¹⁶ knüpfen an an die Tätigkeit von HALMA e. V.. Der Verein entstand 1996 aus einem Modellvorhaben und war in der Folgezeit Träger der Fachstelle für Demenz und Pflege Unterfranken und die zentrale Anlaufstelle für alle Fragen rund um das Thema Demenz. Die Ziele des Vereins: Er unterstützt den Wissenstransfer sowie den weiteren Auf- und Ausbau von Versorgungsstrukturen und Hilfsangeboten für Menschen mit Demenz und deren Angehörige. Darüber hinaus fun-

¹¹⁶ Der Abschnitt basiert auf einem Expertengespräch mit Vertreterinnen des HALMA e. V. Fr. Dipl. Soz. Ulla Weber (Gesamtleitung / Verwaltungsleitung) und Fr. S. Seipp (fachliche Leitung) und den Informationen auf der Internetseite des HALMA e. V.: www.halmawuerzburg.de sowie einem Expertengespräch mit den für Seniorenarbeit und für Pflegeberatung verantwortlichen Mitarbeiter:innen im KU, Herrn Konrad und Fr. Kraus bzw. Unterlagen des KU zur Pflegeberatung.

gierte die Fachstelle als Anlaufstelle für unterschiedliche Beratungs- und Unterstützungsstrukturen, wie beispielsweise die Fachstellen für pflegende Angehörige und die Pflegestützpunkte.

Die Arbeit ist der Bayerischen Demenzstrategie verpflichtet: Ziel der Demenzstrategie ist neben einer bedarfsgerechten Betreuung, Pflege und medizinischen Versorgung insbesondere auch, Menschen mit Demenz bis zuletzt ein möglichst eigenständiges und selbstbestimmtes Leben in der Mitte der Gesellschaft zu ermöglichen sowie Angehörige und andere nahestehende Personen, die Menschen mit Demenz betreuen und pflegen, zu unterstützen und die Gesellschaft für dieses wichtige Thema zu sensibilisieren.

Die operative Umsetzung dieses Ziels beinhaltet eine Vielfalt von Tätigkeitsfeldern. Sie umfasst:

- die Einzelbetreuung von Demenzkranken und ihrer Angehörigen. Hauptziel ist dabei die Förderung der Eigenressourcen („gemeinsames Tun“) und die Unterstützung von pflegenden Angehörigen.
- Daraus erwachsen als Tätigkeitsfelder: Der Aufbau von Helferkreisen und die Schulung von Helfern, Konzeption und Organisation von Angeboten zur Entlastung von Pflegenden durch Pflegebegleiter und Pflegebegleiterinnen, das Schaffen von Möglichkeiten des Austauschs in Angehörigengruppen und weitere - an Gruppen orientierte – Unterstützungsangebote (Betreuungsgruppen, qualitätsgesicherte Tagesbetreuung in Privathaushalten in Kleingruppen, stundenweise und wohnortnah)

Für die Betroffenen ist i. d. R. wichtig, unterstützende Angebote in unmittelbarer Nähe des Wohnorts zu finden. Da die Unterstützungsformen vielfach auf der Mitarbeit von Helfern aufbauen, konzentrieren Unterstützungsangebote aktuell auf das Wohnumfeld der Helfer, d. h. auf die Stadt Würzburg und ihr Umfeld. Im Landkreis gelang bislang kein entsprechend umfassendes, einigermaßen flächendeckendes Angebot.

Im Landkreis Würzburg wurden daher aktuell die Aufgaben neu verteilt, um eine bessere Wohnortnähe von Angeboten zu erreichen. Mitte 2020 erfolgte daher die Ausgliederung von Pflegeberatung und Pflegestützpunkt für den Landkreis in das Kommunalunternehmen des Landkreises, sodass aktuell die Beratung und die Kooperationsstrukturen neu gestaltet werden.

Das Konzept der Fachstelle für pflegende Angehörige im Kommunalunternehmen des Landkreises Würzburg :

Die Fachstelle ist eingebunden ist ein umfassendes Netzwerk an Kooperationen mit allen Leistungserbringern in der Region, die dieselbe Zielgruppe im Blick haben (Pflegestützpunkt Würzburg, Pflegeberater und Wohnberatungsstellen, Anbieter im Bereich der Pflege, z. B. stationäre Pflege, Haus- und Fachärzte bzw. Kliniken, Betreuungsstellen und –vereine, Seniorenbeauftragte der Landkreisgemeinden, Alzheimer Gesellschaft, HALMA e. V.). Sie baut auf der Tätigkeit von HALMA e. V. Würzburg auf, verfolgt die o. a. Ziele und integriert (auch aufgrund der personellen Besetzung) bisherige Erfahrungen und Kompetenzen.

Die Arbeit basiert auf einem personenzentrierten Ansatz, auf Anteilnahme, Empathie und Respekt: Sie stellt den Menschen in den Mittelpunkt und vertraut auf dessen ureigene Fähigkeiten bzw. fördert diese. Als ein wichtiges (therapeutisches) Ziel sollen die Angehörigen lernen, ihre eigenen Belastungsgrenzen im Pflegealltag wahrzunehmen und im Sinne der „Selbstfürsorge“ deutlich zu benennen und zu beachten.

Zur Umsetzung der genannten Ziele bezieht die Fachstelle trägerübergreifend die vor Ort bzw. sozialräumlich bestehenden Beratungs- und Hilfsangebote, die Seniorenbeauftragten, Selbsthilfegruppen sowie bürgerlich engagierte Menschen und Gruppen mit ein.

Konkret erfüllt die Beratungsstelle folgende Aufgaben:

Beraten: Beratung erfolgt in Form von (relativ kurzer) „Informationsberatung“ und intensiver Beratungsverläufe, die einen längeren Prozess der Beratung und Begleitung erfordern. Themen sind z. B. Hilfen bei der Wahrnehmung der Situation, der Klärung von Demenz, bestehende Hilfsmöglichkeiten und Ansprüche, Hinweise auf Wohnangebote und Möglichkeiten der Beratung bei der Wohnungsanpassung, bestehende Unterstützungsangebote, etc. sowie Klärung von Fragen zu Behörden und Finanzen, Zuständigkeiten, Verfahren der Antragstellung, Hilfsmittel etc., aber auch die Unterstützung der Angehörigen bei der persönlichen, subjektiven Verarbeitung der u. U. sehr belastenden Pflegesituation.

Vernetzen: Tätigkeitsfeld der Beratungsstelle ist hier die fachliche bzw. menschliche Begleitung der Selbsthilfegruppen und Gesprächskreise für pflegende Angehörige bzw. andere Bezugspersonen. Sie bietet Hilfe durch entlastenden zwischenmenschlichen Austausch, Entspannungsübungen und das Erarbeiten individueller Bewältigungsstrategien. Um möglichst flächendeckend entsprechende Angebote zu initiieren, werden den Verantwortlichen vor Ort im Landkreis Vorträge angeboten, die z. B. über das Krankheitsbild Demenz informieren und die Bildung von Selbsthilfegruppen anregen. Einbezogen werden dabei auch weitere Akteure und Ziele: die Kooperation mit den Seniorenvertretern der Gemeinden, die Ermutigung zu sozial-bürgerschaftlichem Engagement, Nachbarschaftshilfe, Einbindung und Sensibilisierung der Landkreismunicipalitäten zu den Themen „Alter“, „Hilfsbedürftigkeit“, auch unter Nutzung kreativer Zugänge wie Fotowanderausstellungen, Filmvorführungen, Podiumsdiskussionen, Vortragsreihen etc. und generationsübergreifenden Projekten, z. B. mit Schulen und Kindergärten (z. B. Generationenprojekt „Als Oma noch ein Mädchen war“) und Vereinen (z. B. Pfarrgemeinderat, Frauenbund etc.).

Unterstützen: Unterstützung wird gefördert durch Koordination und Schulung von Helferkreisen, Alltagsbegleitern und Betreuungsgruppen sowie durch Informations- und Fortbildungsveranstaltungen mit Themenschwerpunkten (z. B. zu Alzheimer, zum Verständnis der „inneren Welt“ von Menschen mit Demenz, ihren Symptomen bzw. der Möglichkeiten der Entlastung)

Ergänzt und thematisch vertieft wird dieses Angebot durch Projektarbeit:

Projekt 1 „Demenzsensibles Krankenhaus“, ein Pilotprojekt gemeinsam mit der Main-Klinik Ochsenfurt: Es soll dazu beitragen, Bedürfnisse, Ängste und Erwartungen von Menschen mit Demenz im Klinikalltag wahrzunehmen und diese in die Gestaltung der Versorgungsstrukturen und Behandlungsabläufe zu integrieren.

Projekt 2 Öffentlichkeitsarbeit „Gesellschaft und Demenz“: Es geht dabei u. a. um eine gesellschaftliche Anerkennungskultur des Beitrags, den pflegende Angehörige leisten. Bausteine sind z. B.

- Etablieren von **Selbsthilfegruppen** für Menschen mit Demenz in den Gemeinden,
- um die **Woche der pflegenden Angehörigen** mit Angeboten wie Kurzfilmfestival, Tanzcafé mit Schlagern aus alter Zeit, Fotoausstellungen zum Thema Demenz, romantische Bootsfahrt auf dem Altmain, Angebote zur Entspannung, Naturerlebnis, „Zauberhaftes“ in Kooperation mit dem Theater. Den Abschluss der Woche bildet eine Ehrengala (geehrte Angehörige repräsentieren stellvertretend die Bandbreite pflegender Angehöriger bzw. ihrer Bezugspersonen im Landkreis Würzburg), Podiumsdiskussionen (z. B. zum Thema „Wer pflegt muss sich pflegen“), Erzählcafé, Filmvorführungen in Programmkinos mit anschließendem Austausch und Betreuung der zu Pflegenden.
- Weitere **bereits bestehende Angebote**: Dazu zählen z. B. der Mittagstisch für Senioren, Generationenprojekte mit Schule und Kindergärten (z. B. Wäsche waschen wie früher), Kulturbrücken im Landkreis Würzburg (Konzertgenuss, Theater, Museumsbesuche etc.), Pflege-Info-Café (Austausch bei Kaffee und Kuchen zu Themen wie: Unterstützungsmöglichkeiten, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht), Seniorenwochen (vgl. Abschnitt 11.2), zielgruppenbezogene Vorträge und Veranstaltungen, die speziell auf Zielgruppen zugeschnitten sind.

6.5 Aktueller Pflegebedarf nach der Pflegestatistik

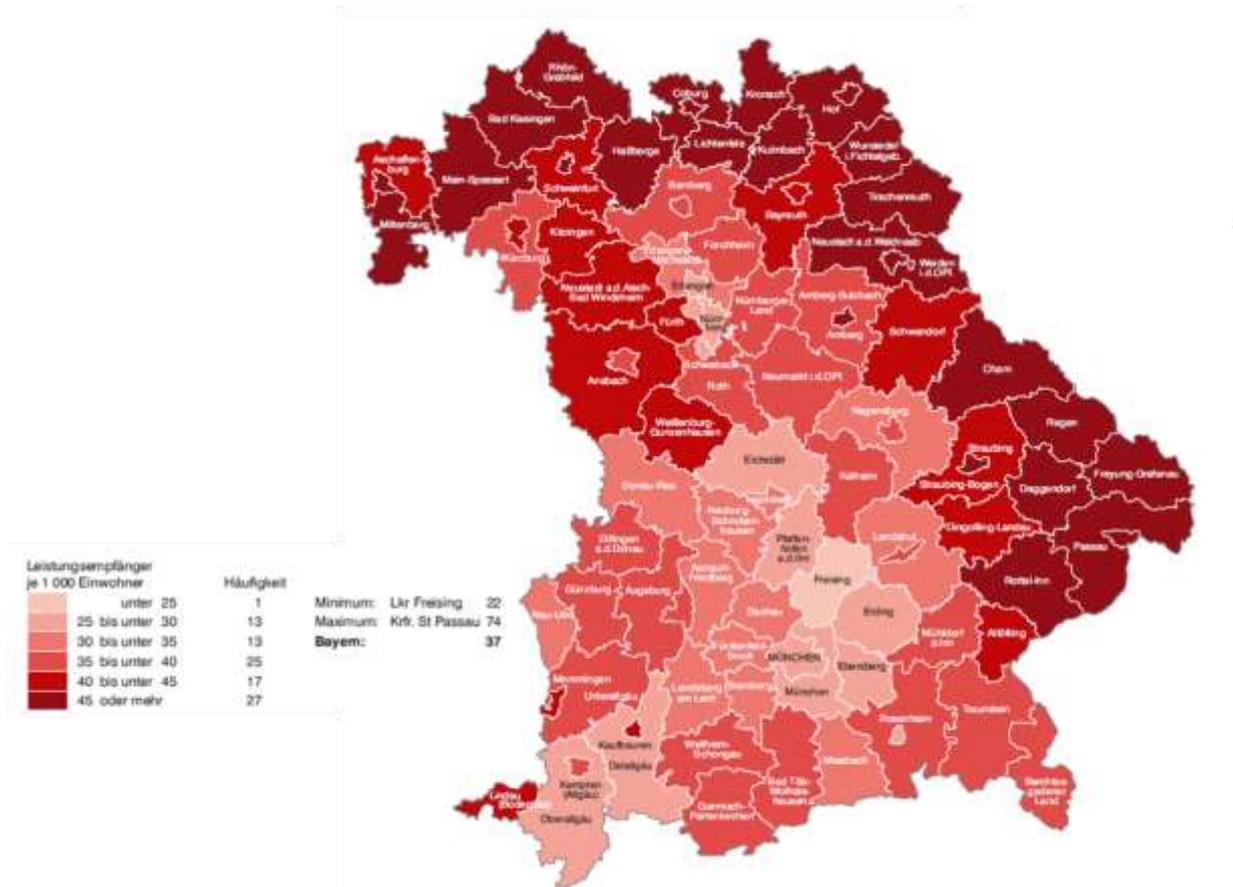
Die zum Jahresende 2019 erhobenen Daten zur Pflegeversicherung im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) verzeichnen mit aktuell fast 500.000 Pflegeleistungsempfängern in Bayern gegenüber der letzten Erhebung Ende 2017 in allen Leistungsbereichen ein deutliches Plus: Die Zahl der Leistungsempfänger insgesamt ist in Bayern um rund 23 % gestiegen. Die starke Zunahme um fast 100.000 Pflegebedürftige in Bayern ist zum großen Teil auf die Einführung des neuen, weiter gefassten Pflegebedürftigkeitsbegriffs zum 01.01.2017 zurückzuführen. Seither werden mehr Menschen als pflegebedürftig eingestuft als zuvor. Den höchsten Zuwachs im Vergleich zu 2017 mit einem Plus von knapp 25 % verzeichnen die Empfänger reiner Geldleistungen (im Rahmen von Pflegegeld).

Im Landkreis Würzburg waren Ende 2019 5.637 Personen pflegebedürftig im Sinne eines Leistungsbezugs über das Sozialgesetzbuch (SGB XI) Soziale Pflegeversicherung.¹¹⁷ Dies entspricht einer Lastquote von 35 Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner, was unter dem bayerischen Durchschnitt (37) und weit unter dem unterfränkischen Schnitt (45) liegt.

¹¹⁷ Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 58.

Die folgende Abbildung veranschaulicht die Lastquoten in den verschiedenen Landkreisen und kreisfreien Städten Bayerns.

Abbildung 71 Pflegebedürftige Empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung je 1.000 Einwohner



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.

Die Verteilung auf die verschiedenen Pflegeformen wird in der Pflegestatistik für den Landkreis Würzburg wie folgt angegeben: 1.203 Personen wurden ambulant¹¹⁸ versorgt, 955 in vollstationärer Dauer- oder Kurzzeitpflege, weitere 3.159 sind reine Pflegegeldempfänger und werden ausschließlich privat häuslich¹¹⁹ versorgt, 302 Personen werden als Leistungsempfänger mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen

¹¹⁸ Ab 2019 einschließlich durch ambulante Betreuungsdienste versorgte Pflegebedürftige. Sofern Pflegebedürftige Leistungen eines ambulanten Pflegedienstes und z.B. parallel eines ambulanten Betreuungsdienstes erhalten, kann es zu Doppelzählungen kommen.

¹¹⁹ Ohne Empfänger/-innen von Pflegegeld, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten. Diese werden bei der ambulanten Pflege berücksichtigt. Stichtag: 31.12.2019. Zudem ohne Empfänger/-innen von Kurzzeit- bzw. Verhinderungspflege. Diese werden bereits bei der vollstationären bzw. ambulanten Pflege erfasst. Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 58.

bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste oder Pflegeheime ausgewiesen.¹²⁰

6.6 Exkurs: Gutachten für den Bereich der Pflege in Bayern

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat in einem Pflegegutachten 2019/2020 versucht,

„die aktuelle Ist-Pflegesituation im häuslichen, vollstationären und teilstationären Bereich in Bayern insgesamt, den Regierungsbezirken, Planungsregionen und Landkreisen sowie kreisfreien Städten abzubilden. Weiterhin sollte eine Pflegebedarfsprognose bis zum Jahr 2025 und, in weiteren 5-Jahres-Schritten, eine Prognose ab dem Jahr 2030 bis zum Jahr 2050 erstellt werden, einschließlich des erforderlichen Pflegepersonals“¹²¹

Ziel des Exkurses ist daher zu klären, ob und inwieweit das Pflegegutachten 2019/2020 die o. a. quantitativen Anhaltspunkte zum Pflegebedarf im Landkreis und in der Stadt Würzburg tatsächlich liefert und inwieweit die Detailinformationen (z. B. zur Kurzzeitpflege) belastbar sind. Weitergehende Recherchen würden sich dann ja eigentlich erübrigen: Die Beurteilung der aktuellen Situation in der Pflege und die Abschätzung der weiteren Entwicklung könnte anhand dieses Gutachtens erfolgen.

Entscheidend für die Bewertung des Gutachtens ist der Vergleich der dort verwendeten Ausgangsdaten für Pflegebedürftige und die Bevölkerungsstruktur bzw. der weiteren Entwicklung:

- Das vom Bayerischen Gesundheitsministerium in Auftrag gegebenen IGES-Gutachten wurde im Jahr 2020 abgeschlossen, ist daher auf die bis dahin vorliegenden Daten angewiesen. Die Ausgangsdaten für Pflegebedürftige und die Bevölkerungsstruktur beziehen sich auf das Jahr 2017¹²². Es weist (insgesamt) für die Stadt Würzburg 4.891 Pflegebedürftige, für den Landkreis 4.981 aus¹²³

¹²⁰ Neue Ausweisung seit 2020: Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 - mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- / Betreuungsdienste oder Pflegeheime. Diese Gruppe wird im Folgenden den rein häuslich versorgten Personen zugerechnet. 3 Personen werden noch ausgewiesen mit dem Verweis: „Empfänger von Tages- und Pflegegeld oder Nachtpflege erhalten in der Regel auch ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt erfasst und werden hier nur nachrichtlich ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 (diese erhalten kein Pflegegeld und werden daher in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt)“.

¹²¹ IGES Institut GmbH (2020): Gutachten für den Bereich der Pflege für die Jahre 2025 bis 2050 in Bayern. LOS 1 und LOS 2 – Teilbericht A: Gesamtgutachten November 2020, S. 36.

¹²² IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil B: Kreisanalysen. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege; Daten zu Landkreis Würzburg, S. 571ff, Daten für die Stadt Würzburg, S. 517ff.

¹²³ Laut Pflegestatistik des Bayerischen Landesamts für Statistik liegt die Zahl der Leistungsempfänger aus der Pflegeversicherung im Landkreis Würzburg im Jahr 2017 bei 4.776. Die Differenz zu dem im Pflegegutachten angegebenen Wert ist u. E. durch die „Pflegebedürftigen ohne Leistungsbezug“ zu erklären (lt. Pflegegutachten sind das 215). Das ergäbe bezogen auf den Landkreis insgesamt 4.991 Pflegebedürftige; bezogen auf die Stadt Würzburg: Pflegebedürftige lt. Statistik: 4.777, Pflegebedürftige ohne Leistungsbezug (lt. Gutachten): 120; das ergäbe insgesamt 4.897 Pflegebedürftige. Zu den dann noch verbleibenden Differenzen liegen uns keine Erklärungen vor. Aufgrund der wesentlich größeren Differenzen zu den tatsächlich aktuell relevanten Werten zu 2019 vernachlässigen wir diese Ungenauigkeit.

- Tatsächlich liegen die Zahlen aktuell deutlich höher. Die aktuelle Pflegestatistik weist, wie erwähnt, für das Jahr 2019 für die Stadt 5.687, für den Landkreis 5.637 Pflegebedürftige aus¹²⁴. Die im Gutachten für 2025 prognostizierte Zahl der Pflegebedürftigen im Landkreis (ca. 5.800) sind bereits 2019 fast erreicht, in der Stadt deutlich überschritten (IGES prognostiziert hier für 2025 5.275 Pflegebedürftige, inkl. der Pflegebedürftigen ohne Leistungsbezug).
- Auch die (für die Quote der Pflegebedürftigen relevante) Bevölkerungszahl und die für die demographische Entwicklung im IGES-Gutachten genutzten Werte weichen von der aktuellen Bevölkerungsprognose des bayerischen Statistischen Landesamtes ab: Das IGES-Gutachten geht bei der Stadt bis 2040 von einer Abnahme der Bevölkerung auf 125.287, im Landkreis von einer Abnahme auf 160.511 aus. Das Statistische Landesamt errechnet dagegen bei der Stadt bis 2039 eine marginalere Bevölkerungsabnahme auf 127.400, beim Landkreis eine Zunahme auf 162.900.¹²⁵ Entsprechend wird im IGES-Gutachten auch die Zahl der älteren Menschen/der Hochbetagten unterschätzt.
- Das bedeutet: Sowohl der aktuelle Bedarf in der Pflege als auch die weitere Steigerung des Pflegebedarfs wird im IGES-Pflegegutachten deutlich unterschätzt, die Angaben des Gutachtens sind insofern irreführend.
- Dies bedeutet auch: Die aus den Ausgangswerten abgeleiteten Detailwerte z. B. zur Kurzzeitpflege, der Verteilung auf ambulante, stationäre, rein häusliche Pflege etc. bieten keine ausreichende, für Planungszwecke nutzbare Grundlage.
- Auch zeigen sich mehrfach klare Abweichungen zwischen den Angaben zum bestehenden Angebot an Pflegeplätzen des Gutachtens und den Angaben, die sich aus unseren aktuellen Erhebungen bei den ambulanten und (teil-)stationären Diensten ergeben haben.
- In diesen Erhebungen zeigt sich auch, dass nicht nur die in der Pflegestatistik einbezogenen Pflegeleistungen, sondern auch weitere, durch andere Kassen und durch Selbstzahler finanzierte Leistungen für die Pflege relevant sind (vgl. das im Folgenden geschilderte „erweiterte Bedarfsvolumen“). Auch diese sollten in eine praxisrelevante Pflegebedarfsanalyse und -prognose einbezogen werden. Im Gutachten bleibt dieser Bedarf ausgeklammert.

6.7 Prognose des Pflegebedarfs nach der Pflegestatistik

Für eine nachhaltige Pflege- und Betreuungsplanung muss – auf der Basis möglichst aktueller Ausgangswerte zur Pflege und Bevölkerungsentwicklung - abgeschätzt werden können, wie sich der Pflege- und Betreuungsbedarf in den nächsten Jahren entwickeln kann.

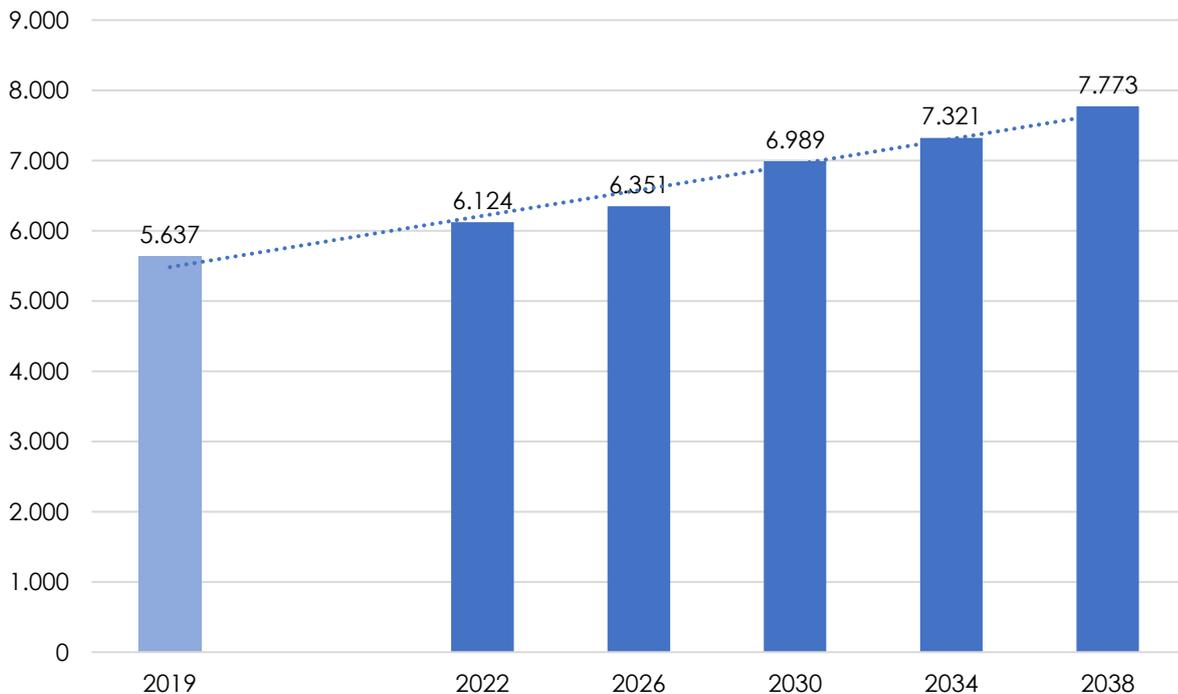
Wir berechnen hier den Pflegebedarf nach der aktuellen Pflegestatistik (hg. 2020, Bezugszeitpunkt 15. bzw. 31.12.2019) aufgesetzt auf die Zahlen der Bevölkerungsprognose

¹²⁴ Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.

¹²⁵ Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2039. Demographisches Profil für den Landkreis Würzburg/Stadt Würzburg.

für den Landkreis Würzburg¹²⁶, den aktuellen Pflegequoten nach Altersgruppen aus der Pflegestatistik 2020 in Bayern¹²⁷, multipliziert mit dem Faktor 0,94 aufgrund der im Landkreis leicht niedrigeren Lastquote je 1.000 Einwohner (Landkreis Würzburg 35 : Gesamt-bayern 37) im Sinne der Pflegeversicherung.

Abbildung 72 Pflegebedürftige bei gleichbleibendem Versorgungsmix absolut LK WÜ



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Reg. Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtage und Sonderauswertung der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung 2018-2038 nach Sonderaltersgruppen; Graphik: BASIS-Institut (2021)

Nach dieser Prognose gemäß der aktualisierten Quote der Inanspruchnahme sind bereits 2022 über 6.100 unterstützungs- und pflegebedürftige Personen und über 7.770 Personen im Jahr 2038 zu erwarten.

Hier verweisen wir darauf, dass Aussagen über Angebot und Nachfragen, die zur Versorgung eigentlich Pflege- und Unterstützungsbedürftiger erforderlich sind, immer die gesamten Versorgungsvolumina miteinbeziehen sollten, da sonst die Abbildung der unterstützungs- und pflegebedürftigen Bewohner unterschätzt und irreführend dargestellt werden. Wie im Folgenden gezeigt wird (vgl. 6.8), sind es eben nicht nur die in der

¹²⁶ Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Reg. Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtage und Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Sonderauswertung der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung 2018-2038 nach Sonderaltersgruppen.

¹²⁷ Quoten aktuell: unter 40 Jahren 0,0068, 40 bis unter 60 Jahren 0,0084, 60 bis unter 70 Jahre 0,0259, 70 bis unter 80 Jahre 0,0823, 80 bis unter 90 Jahre 0,2835, 90 Jahre und älter 0,6965; vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 12 und Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Reg. Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtage.

Pflegestatistik erfassten Personen, die Pflege und Unterstützung brauchen. Als Grundlage für die verantwortliche, realitätsnahe Planung geeigneter Angebote müssen auch Personen einbezogen werden, die Pflege benötigen, aber (noch) keine Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen. Die Größe und Bedeutung dieser Gruppe belegt der nächste Abschnitt.

6.8 Erweitertes Versorgungsvolumen

6.8.1 Grenzen der Pflegestatistik

Die Pflegestatistik gibt einen Überblick zum Angebot von und der Nachfrage nach pflegerischer Versorgung. Ausschlaggebend für die Aufnahme in die Pflegestatistik ist die Entscheidung der Pflegekassen über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegegraden: Versicherte in der sozialen und privaten Pflegeversicherung, deren Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit abgelehnt worden ist oder die keinen Antrag gestellt haben, obwohl sie pflegerischen Hilfebedarf haben, gehen nicht in die statistische Erfassung ein. Ebenso bleiben Empfänger von anderen Sozialleistungen unberücksichtigt, wenn Leistungen aus der Pflegeversicherung nach dem SGB XI nicht erbracht werden.¹²⁸ Es werden z. B. bei den Erhebungen der Ämter auch Visiten/Beratungseinsätze¹²⁹ nicht erhoben.

Aufgrund dieser verwendeten Datenbasis ist also **in der Pflegestatistik Pflegebedürftigkeit immer als sozialrechtlicher Begriff zu verstehen – und greift u.E. für die Abbildung des tatsächlichen Pflege- und Unterstützungsbedarfs zu kurz**: Aussagen über Angebot und Nachfragen, die zur Versorgung eigentlich Pflege- und Unterstützungsbedürftiger erforderlich sind, sollten die **gesamten Versorgungsvolumina** miteinbeziehen. Eine Differenzierung nach unterschiedlichen Leistungsbereichen - vor allem in der ambulanten Pflege - ist mit Blick auf die geleistete häusliche Krankenpflege nach dem SGB V, der steigenden Nachfrage der Versorgung im Bereich Angebote zur Unterstützung im Alltag/ambulante Entlastungsleistungen (§ 45b SGB XI) oder ausschließlich privat abgerechneter Leistungen, notwendig, da diese ebenso umfassend ambulante Ressourcen binden. Auch müssen die rein häuslich betreuten Pflege- und Unterstützungsbedürftigen, die (noch) ohne Leistungsbezug nach sozialrechtlicher Definition sind, beachtet werden.

¹²⁸ Empfänger von Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach dem Bundesversorgungsgesetz, aus der gesetzlichen Unfallversicherung und aus öffentlichen Kassen auf Grund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge; Empfänger von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V; Empfänger von Leistungen auf Grund des Bundessozialhilfegesetzes, soweit diese Leistungen keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI voraussetzen oder bei denen ein Anspruch nach dem SGB XI nicht besteht; Vgl. Statistisches Bundesamt (2017): Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung - PflegeStatV) Vom 24. November 1999; Stand 19. April 2017; unter https://www.destatis.de/DE/Methoden/Rechtsgrundlagen/Statistikbereiche/Inhalte/581_PflegStatV.pdf?__blob=publicationFile

¹²⁹ Nach § 37 Absatz 3 SGB XI. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 8.

6.8.2 Erweiterter Dateneinbezug – Versorgungsbedarf

Im Rahmen der Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts kann entsprechend der vorliegenden Analyse auf weitere Datenquellen zurückgegriffen werden, um den tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf nach Versorgungsform (rein häusliche Pflege, ambulante Dienste, stationäre Einrichtungen) im Landkreis Würzburg abzubilden.

Die Bestandserhebung bei den 2020 über das Kommunalunternehmen angeschriebenen und im Landkreis Würzburg tätigen ambulanten Dienste ergab eine – im Vergleich zur Pflegestatistik – höhere Gesamtzahl von im Landkreis betreuten ambulanten Kunden: Die sich beteiligenden ambulanten Dienste haben 2.251 Kunden mit Wohnsitz im Landkreis angegeben.

Dies erscheint zunächst sehr hoch: zieht man aber die differenzierten Abfragen heran, zeigt sich, dass laut Auskunft der ambulanten Anbieter 64 % ihrer Kunden (im Landkreisschnitt) Leistungen der Pflegekasse (entweder allein oder in Kombination mit Leistungen der Krankenkasse) beziehen, folglich aktuell 36 % nicht über die Pflegestatistik ausgewiesen werden. Reine Pflegekassenbezieher wären es in der ambulanten Betreuung dann aktuell ca. 1.440 Personen.

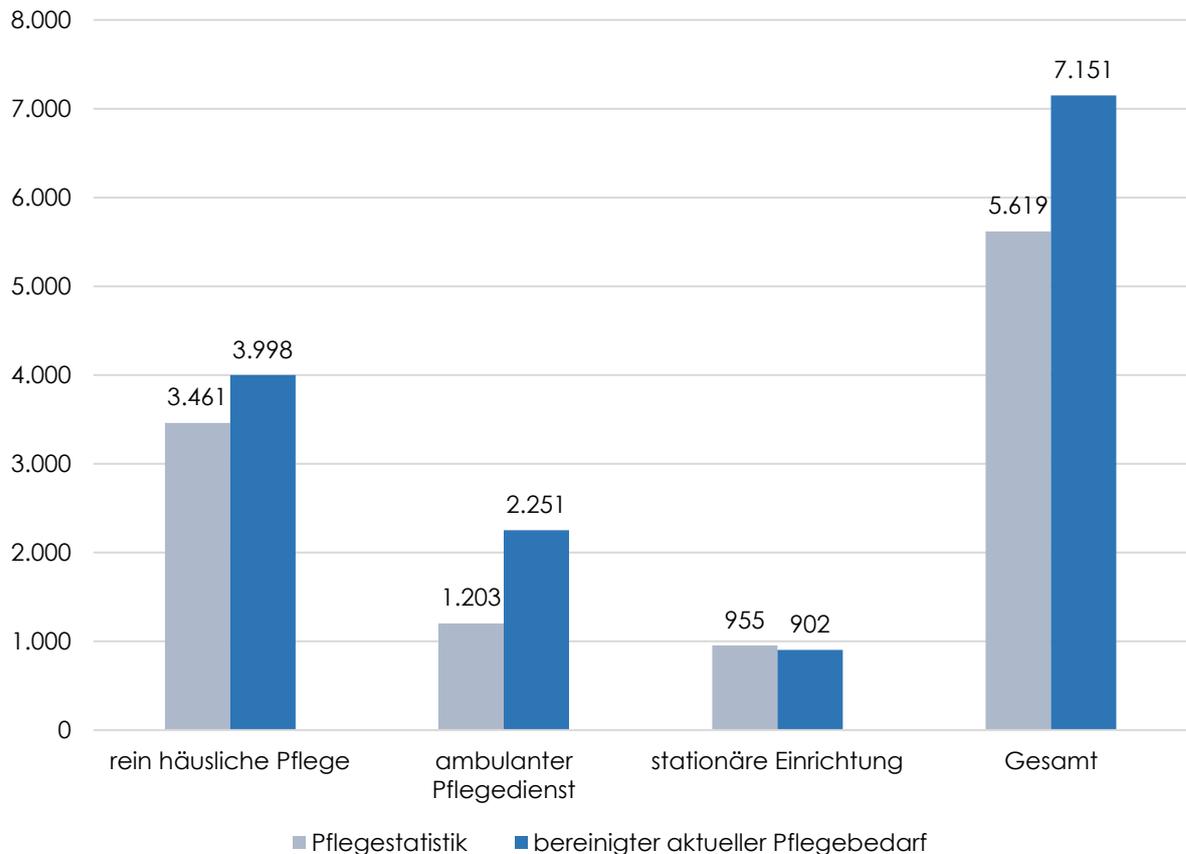
Die Bestandserhebung bei den vollstationären Einrichtungen ergab eine Zahl von 902 betreuten vollstationären Kunden im Landkreis Würzburg (auf vollstationären Dauer- oder Kurzzeitpflegeplätzen). In der rein häuslich erbrachten Pflege werden hier neben den in der Pflegestatistik gelisteten Pflegegeldempfängern von 3.159 auch die 302 gelisteten Leistungsempfänger mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste oder Pflegeheime gezählt.¹³⁰ Zusätzlich einzubeziehen wären aber auch die Pflegebedürftigen ohne Leistungsbezug: Wie hoch die „Dunkelziffer“ derjenigen ist, die zwar einen Anspruch haben, diesen aber aus unterschiedlichen Gründen nicht wahrnehmen, ist wissenschaftlich nicht erfasst, um aber der Tatsache Rechnung zu tragen, legen wir hier an die 3.159 die 17 % aus der Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) zugrunde.¹³¹

Abbildung 73 zeigt die differierenden Zahlen der Pflegestatistik und der hier genutzten, umfassenderen Datenrecherche.

¹³⁰ Neue Ausweisung seit 2020: Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 - mit ausschließlich Leistungen der nach Landesrecht anerkannten Angebote zur Unterstützung im Alltag bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- / Betreuungsdienste oder Pflegeheime. Diese Gruppe wird im Folgenden den rein häuslich versorgten Personen zugerechnet.

¹³¹ Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 53f. Vgl. auch Keil, Matthias (2016): Wohnen und Ambulantisierung in der Altenhilfe. Eine kritische Betrachtung im Spiegel des (bayerischen) Heimrechts, S. 18f.

Abbildung 73 Pflegestatistik und bereinigter aktueller Pflegebedarf LK WÜ



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik; Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I); BASIS-Institut (2020): Befragung der (teil-) stationären Einrichtungen und ambulanten Dienste; Graphik BASIS-Institut (2021)

Diese erweiterte Anzahl der Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf liegt also im LK Würzburg um ca. ein Viertel, also 1.500 Personen höher als die in der 2020 veröffentlichten Pflegestatistik ausgewiesenen reinen Leistungsbezieher nach Pflegeversicherung.

Vier von fünf Pflegebedürftigen (80 %) in Deutschland werden zu Hause versorgt, davon 56 % überwiegend durch Angehörige. Vollstationär machen aktuell 20 % aus.¹³² Im LK Würzburg liegt dieser vollstationäre Anteil geringer, nicht nur nach dem erweiterten Versorgungsvolumen (13 %), sondern auch nach der aktuellen Pflegestatistik (16 %).

¹³² Bundesamt für Statistik (2020): 4,1 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2019. Pressemitteilung Nr. 507 vom 15. Dezember 2020.

6.9 Prognose Pflegebedarf nach erweitertem Versorgungsvolumen

Berechnet man den zukünftigen Unterstützungs- und Pflegebedarf mit dem erweiterten Versorgungsvolumen steigt die Gesamtzahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen im LK Würzburg bis knapp zum Jahr 2040 auf über 9.700, was einen Anteil der Pflege- und Betreuungsbedürftigen an der Gesamtbevölkerung im Landkreis Würzburg von 5,9 % ausmachen wird. Dies deckt sich mit den prognostizierten Werten der Pflegebedürftigen auf Bundes- und Landesebene: Bezogen auf die Pflegeprävalenz, prognostiziert z.B. der neue Pflegereport einen Anstieg der Pflegebedürftigkeit in Deutschland auf 5,5 % im Jahr 2030, 6,3 % im Jahr 2040 auf 7,4 % im Jahr 2050. Für Bayern wird der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung für das Jahr 2050 mit ca. 6 % ausgewiesen.¹³³ **Insgesamt gehen unterschiedliche Studien aktuell von einer Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen in Bayern von 80 % bis 100 % bis zum Jahr 2050 aus.**

Legt man im Landkreis Würzburg die Zahl aus dem erweiterten Versorgungsvolumen auf den aktuellen Versorgungsmix um (56 % rein häusliche Pflege, 24 % ambulanter Dienst, 20 % vollstationär versorgte Pflegebedürftige), zeigt sich, dass bis 2038 über 7.800 Personen bei gleichbleibendem Versorgungsmix zuhause von Angehörigen und/oder professionellen Diensten betreut und unterstützt werden müssen, was allein aufgrund des sinkenden informellen Pflegepotentials (vgl. Kapitel 6.3) schwer zu halten sein wird.

Tabelle 9 Pflege- und Betreuungsbedürftige nach erweitertem Versorgungsvolumen nach Versorgungsstruktur bei angepasstem Versorgungsmix

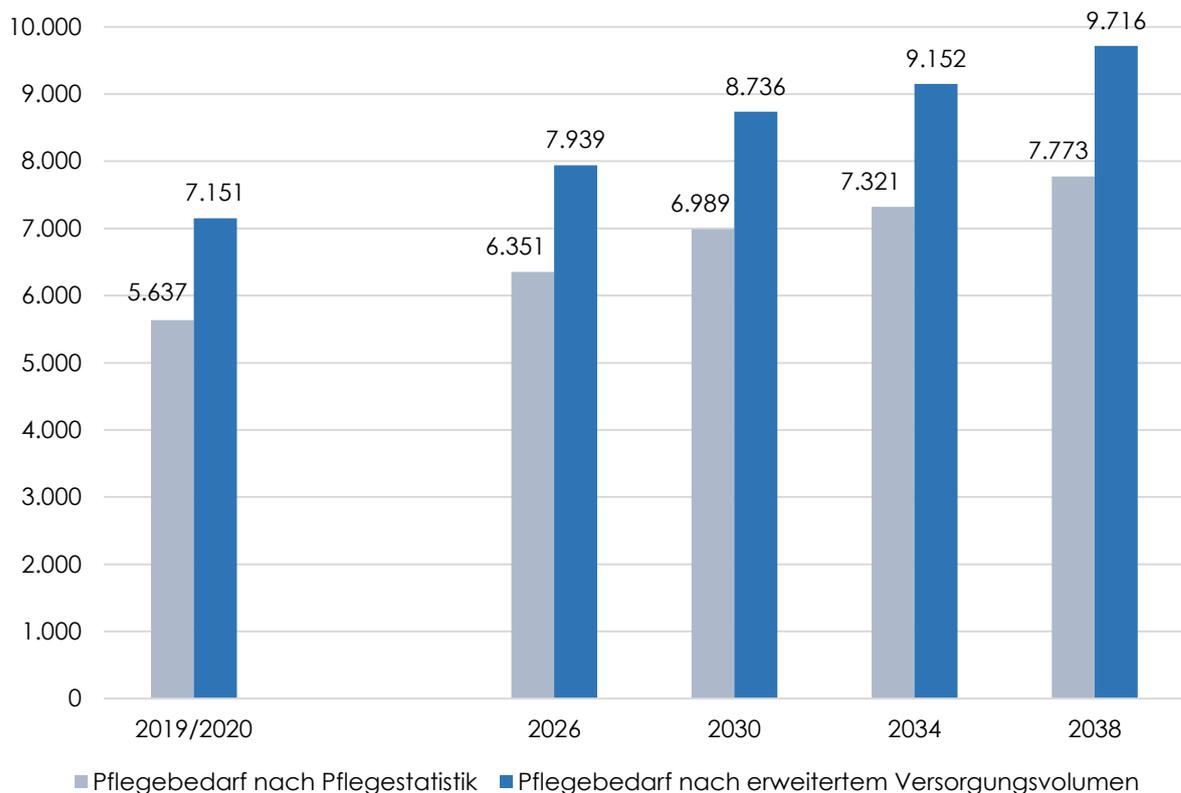
Versorgungsform	2026	2030	2034	2038
rein häusliche Pflege	4.446	4.892	5.125	5.441
ambulant	1.905	2.097	2.196	2.332
stationär	1.588	1.747	1.830	1.943
Gesamt	7.939	8.736	9.152	9.716

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg. Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2020); Bestandserhebung bei ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen; Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I); eigene Berechnungen; Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern

Nach diesen Ergebnissen zum erweiterten Versorgungsvolumen geht also der tatsächliche Unterstützungs-, Versorgungs- und Pflegebedarf im Landkreis Würzburg deutlich über das hinaus, was die Pflegestatistik wiedergibt (vgl. Abbildung 74): **Insgesamt ergeben sich für das Jahr 2038 dann 59 unterstützungs- und pflegebedürftige Einwohner je 1.000 Einwohner.**

¹³³ Jacobs, Klaus Dr. et al. (2019): Pflege-Report 2019 Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?, Abb. 1.5

Abbildung 74 Vergleich Pflegebedarfe



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg. Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2020); Bestandserhebung bei ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen; Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I); eigene Berechnungen; Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern

Der Fachkräftemangel ist in der Region bereits heute deutlich spürbar – **sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich**. Der **Schwund im Landkreis Würzburg z. B. in den Altersgruppen für häusliche Pflegepotentiale** (vgl. Abbildung 61 und Abbildung 62) wird voraussichtlich eine weitere verstärkte Nachfrage nach stationärer und ambulanter professioneller Pflege nach sich ziehen. Diese Nachfrage nach professioneller Pflege kann aufgrund des Fachkräftemangels und fehlender Kapazitäten aber heute schon nicht ausreichend bedient werden. Durch den Bevölkerungsrückgang in erwerbsfähigen Altersgruppen bei zunehmender Überalterung werden die personellen und finanziellen Unterstützungsressourcen im Bereich der Pflege aber (weiter) einbrechen (vgl. Kapitel 2.1).

Entlastungsmöglichkeiten wie **Verhinderungs- und Kurzzeitpflege** sind für pflegende Angehörige immanent wichtige Unterstützungsangebote. **Ein Mangel kann die Stabilität der häuslichen und ambulanten Pflege massiv gefährden.**

Setzt man die Nutzungsquote 1,19 % aus dem IGES-Gutachten an (vgl. Seite 142), steigt der Platzbedarf in der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege im Landkreis Würzburg auf über 90 p.a. an.

Tabelle 10 Benötigte KZP- bzw. Verhinderungspflegeplätze nach erweitertem Versorgungsvolumen

Nutzungsquote IGES	2026	2030	2034	2038
1,19%	76	83	87	92

Quelle: IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege; Bayerisches Landesamt für Statistik: Reg. Vorausberechnung Kreis, Bevölkerung, Geschlecht, Altersgruppen, Stichtage (2020); eigen Berechnungen

Durch die besseren Kombinationsmöglichkeiten der Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege erfolgt in den letzten Jahren auch zunehmend eine Erhöhung der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege.

Eine stetige und evaluierende Diskussion um die Errichtung von solitären Kurzzeitpflegeplätzen oder alternativen Methoden muss zeitnah, lösungsorientiert und trägerübergreifend geführt werden. Die Lösung dieses Problems gehört aktuell zu den wichtigen und dringendsten Aufgaben der Sicherung der Pflege und Unterstützung älterer Menschen.

7 Fazit und Empfehlungen zu Zielen sowie Maßnahmen

Das hier vorgelegte SPGK präsentiert eine Situationsanalyse in den verschiedenen Handlungsfeldern der Seniorenarbeit im Landkreis Würzburg und Belege für die aktuellen aber auch für die zukünftigen, vor allem aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen. Dabei wurde versucht, sowohl die aktuell bestehenden Probleme als auch die vielen positiven Beiträge zu nachhaltiger Seniorenarbeit einzubeziehen. Solche Beispiele sind teils im bisherigen Bericht, teils im Anhang im Detail veranschaulicht. Sie sind als Anregung zu verstehen, als Aufforderung, es ähnlich zu machen, ohne dass damit eine vollständige Aufzählung aller Positivbeispiele im Landkreis beabsichtigt oder möglich gewesen wäre. Diese „Schatztruhe der Ideen“ sollte als dauerhafter, offener Sammelplatz und Austauschort für nachahmenswerte Initiativen dienen und möglichst vervollständigt sowie dauerhaft fortgeschrieben werden.

Die positiven Beispiele und zukunftsweisenden Initiativen in der Stadt und im Landkreis Würzburg beziehen sich auf zahlreiche Bereiche:

- verschiedene vorbildliche kommunale Seniorenvertretungen
- gute Beispiele zu Hausarztversorgung und Gemeinschaftspraxen in Landkommunen
- Gemeindeentwicklungsprojekte (Leerstandsnutzung)
- Quartiersmanagement in einzelnen Stadtteilen der Stadt Würzburg
- Aktivierung bürgerschaftlichen Engagements, Dorfläden
- Informationspolitik zu Angebotsstrukturen
- richtungsweisende Bemühungen um die Verbreitung neuer Wohnformen
- ideenreiche Schaffung von vielfältigen Angeboten zu Zeitgestaltung/Bildung/sozialer Teilhabe
- vorbildliche Konzepte zur Betreuung von Heimbewohnern
- umfassende Netzwerke und Initiativen zu gerontopsychiatrischen bzw. zu Palliativversorgung
- Beispiele für Nachbarschaftsinitiativen und Bemühungen um alltagspraktische Unterstützung
- Angebote zur Einführung in die digitalen Medien

Wir hoffen, diesen erfolgreichen Bemühungen zahlreicher Akteure um die Seniorenarbeit und möglichst viel Lebensqualität älterer Menschen in diesem Bericht gerecht zu werden. Explizites Ziel des SPGK ist, diese Bemühungen zu würdigen und zur Nachahmung von guten Beispielen zu motivieren.

Weiter ist Aufgabe des SPGK, einen Überblick über die aktuellen und zukünftigen Herausforderungen zu bieten und Vorschläge zu Maßnahmen zusammenzustellen. Wir ordnen diese Vorschläge nach Handlungsfeldern und schlagen abschließend eine zusammenfassende Priorisierung von Maßnahmen, je nach Dringlichkeit und Komplexität vor.

Die Maßnahmen sind teils „deterministisch“ formuliert; durchwegs sind sie als „dringende Empfehlung“ an alle Akteure zu verstehen, diese oder ähnliche Wege zur Problemlösung in Angriff zu nehmen. Kurzschlüssige Gegenargumente wie etwa „Geht nicht“, „kostet zu viel“, „machen wir bereits, hat nichts gebracht“, „sind nicht zuständig“ usw. sollten vermieden werden. Die Situation verdient verantwortliches Handeln. Vor allem das „Zuständigkeitsargument“ könnte bei einer Reihe von Maßnahmenvorschlägen ein berechtigtes Gegenargument sein. Wir schlagen dennoch Maßnahmen vor, die den normalen Zuständigkeitsrahmen sprengen, wenn aufgrund der Erfahrungen der bisherigen Entwicklung belegt ist, dass diese Zuständigkeiten keine angemessene Problemlösung erwarten lassen. Mehrfach empfehlen wir dann, dass sich der Landkreis/das KU bzw. die Gemeinden gemeinsam mit anderen Akteuren für nachhaltige Lösungen einsetzen – im Sinne der Verantwortung für ihre Bürger.

7.1 Infrastruktur und Gemeindeentwicklung

7.1.1 Daseinsvorsorge/Nahversorgung

Ziele

Mit Blick auf die Gefahr des weiteren Rückgangs von Angeboten zur örtlichen Nahversorgung und ihrer Bedeutung für die Versorgung und Teilhabe für ältere Menschen, wird alles unternommen, um die örtliche Nahversorgung auch zukünftig zu sichern.

Maßnahmen

Die Nahversorgung dient gerade in ländlichen Gebieten sowohl der Versorgung mit Lebensmitteln und alltäglichen Bedarfsgegenständen als auch der sozialen Einbindung und Integration. Dies gilt besonders für die ältere, oft weniger mobile Bevölkerung. Wie Beispiele von Dorfladeninitiativen belegen, kann es auch in kleineren Kommunen gelingen, durch gemeinschaftlich betriebene Initiativen, Nahversorgung dauerhaft zu gewährleisten. Wir empfehlen daher:

Nachhaltige Sicherung der Nahversorgung, auch unter Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements

- Die Kommunen unterstützen Bemühungen um den Erhalt örtlicher Nahversorgung tatkräftig. Einschlägige Initiativen werden nicht nur nach ihrer ökonomischen Tragfähigkeit, sondern auch nach ihrer Bedeutung für die Lebensqualität und Teilhabe der älteren Bevölkerung beurteilt.
- Vielfach wird ehrenamtliches Engagement (zumindest zusätzlich) eine der Grundlagen für das Gelingen von Initiativen zur Nahversorgung sein. Die Unterstützung bürgerschaftlichen Engagements und der Erfahrungsaustausch zu solchen Initiativen zwischen den Kommunen bzw. einschlägigen Fachverbänden trägt dazu bei, erfolgreiche Modelle zu verbreiten, das Bewusstsein der Bevölkerung für den Wert wohnortnaher Versorgung zu stärken und das Konsumverhalten darauf abzustimmen.

Ergänzende Versorgungsformen:

- Gegebenenfalls werden auch andere Versorgungsformen bzw. ergänzende Dienste (Fahrdienste, Bring-/Holddienste, Filial- und Franchiskonzepte) vor Ort Lösungen bringen, um die Nahversorgung insbesondere für die ältere Bevölkerung sicherzustellen.

Die Kommunen setzen sich für die Wahl und Realisierung passgenauer Formen der Nahversorgung ein. Der Landkreis bzw. das KU und einschlägige Fachverbände, sonstige Unternehmen und Anbieter im Bereich Alltagsversorgung (Bankwesen, Post) unterstützen diese Maßnahmen zur Nahversorgung nachhaltig.

7.1.2 Gesundheitsversorgung

Ziele

Zeitnahe und nachhaltige Verbesserungen bzw. Aufrechterhaltung einer wohnortnahen, qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung, unter besonderer Berücksichtigung der dringenden Lösung von Nachfolgeproblemen bei Allgemeinärzten und einer Kompensation der räumlichen Konzentration insbesondere fachärztlicher Angebote, aber auch Apotheken.

Maßnahmen

Beispiele aus anderen Landkreisen und aus Kommunen des Landkreises Würzburg belegen erfolgreiches Handeln in diesem Bereich. Um möglichst flächendeckend und zeitgerecht die ärztliche Versorgung zu sichern, schlagen wir vor:

Sicherung der wohnortnahen Versorgung mit Hausärzten

- Der Landkreis Würzburg bzw. das KU setzt sich in Zukunft gemeinsam mit den Kommunen und sonstigen Verantwortungsträgern des Gesundheitswesens (Kassen und zuständigen Landesvertretungen der Ärzte bzw. Gesundheitsdienstleistern) für die nachhaltige Sicherung einer ortsnahen Versorgung mit Gesundheitsdiensten ein.
- Sie berücksichtigen dabei die dramatisch nahe Gefahr des altersbedingten Wegfalls der hausärztlichen Versorgung in vielen Gemeinden, aber auch das zunehmend neue Verständnis der Berufsrolle des Arztes und implementieren neue, zukunftsfähige Modelle einer ortsnahen Versorgung mit Hausärzten.
- Als Grundlage solcher Initiativen können die im Bericht aufgeführten Beispiele und Pilotprojekte zu Initiativen zur Förderung der ärztlichen Versorgung auf dem Land dienen. Zu empfehlen ist in diesem Zusammenhang die vermehrte Nutzung des „Hausarztmodells“, da es mehr Spielräume für die Behandlung gerade auch von älteren Patienten bietet.
- Die Gemeinden sollten mit Unterstützung durch den Landkreis/das KU ergänzende Dienste (insbesondere Fahrdienste, Bringdienste) organisieren und (z.B. durch Bereitstellung von Räumen, Kostenübernahme, familienfreundliche Maßnahmen, Bewerbung der Attraktivität der Kommune) aktiv und ideenreich alle Initiativen zur Sicherung einer ortsnahen gesundheitlichen Versorgung unterstützen. Diese Versorgung kommt allen Bevölkerungsgruppen, insbesondere auch den älteren Bürgern durch gute Erreichbarkeit und Barrierefreiheit der Gesundheitsdienstleister zugute.

Überprüfung der Facharztquote und bedarfsgerechte Verteilung von Fachärzten im ländlichen Raum

Die Ergebnisse und die bisherige Entwicklung legen folgende Initiative nahe:

- Der Landkreis strebt in Kooperation mit dem Bezirk und weiteren zuständigen Entscheidungsträgern eine Überprüfung der Bedarfsplanungsrichtlinie der KVB (Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns) an. Dabei wird geklärt, inwiefern die hohe Zahl älterer Menschen und der demographische Wandel in die Berechnungsmodi der KVB bedarfsgerecht Berücksichtigung finden und eine – auch den Bedürfnissen der älteren Menschen genügende – sinnvolle Steuerung der räumlichen Verteilung von Fachärzten gewährleistet ist.
- Bei der Überprüfung der Richtwerte wird auch an den aktuellen Auslastungsraten der einzelnen Ärzte bzw. den Wartezeiten der Patienten auf Termine transparent gemacht, ob diese Steuerungsinstrumente bedarfsgerecht sind.
- Wünschenswert und aus Sicht gerade der älteren Patienten dringlich wäre, die Richtwerte und sonstige Steuerungsinstrumente für die Zulassung und Verteilung von Ärzten auf der Basis patientengerecht zu gestalten, die Bedarfsplanungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung anzupassen, sodass sie dem Bedarf aller Bevölkerungsgruppen, auch der älteren Bevölkerung in ländlichen Regionen, entspricht.

Sicherstellung der Versorgung mit anderen Gesundheitsdiensten

- Die Kommunen prüfen, ob die Versorgung mit gut und barrierefrei erreichbaren anderen Gesundheitsdiensten (Apotheken, Physiotherapeuten) gewährleistet ist. Bei Defiziten setzen sie sich für eine bedarfsgerechte Versorgung (gegebenenfalls auch mit Bringdiensten, mobilen Versorgungsformen) ein und unterstützen die Einrichtung von Angeboten (z.B. durch Bereitstellung von Räumen).

7.1.3 Barrierefreiheit im öffentlich zugänglichen Raum

Wie die Ergebnisse belegen, ist Barrierefreiheit in vielen Kommunen des Landkreises ein unzureichend gelöstes Problem. Dabei ist Barrierefreiheit nicht als Speziallösung für Menschen mit Behinderung oder ältere Menschen mit Einschränkungen zu verstehen, sondern als Grundlage für die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ALLER Bürger.

Ziele

Alle Verantwortungsträger im Landkreis und den Kommunen sind aufgefordert, die im Landkreis bestehenden Defizite in Sachen Barrierefreiheit tatkräftig und zeitnah zu beseitigen. Bei zukünftigen Bauvorhaben wird Barrierefreiheit (unter Berücksichtigung der Belange von mobilitätseingeschränkten, seh- oder hörbeeinträchtigten Menschen) frühzeitig miteinbezogen.

Maßnahmen

Um in möglichst allen Kommunen einigermaßen zeitnah eine zumindest barrierearme Gestaltung des öffentlich zugänglichen Raums zu erreichen, empfehlen wir:

- Mängel in der Barrierefreiheit im Landkreis werden lokal eruiert, gemeinsam mit bereits bekannten Mängeln der Barrierefreiheit geprüft und (orientiert an Prioritäten, aber dennoch zeitnah) beseitigt. Dabei sollte das Argument „wir machen das bei der nächsten Straßenreparatur oder im Zuge von Renovierungsmaßnahmen – irgendwann“ nicht als Regel, sondern nur als Ausnahme gelten.
- Grundlage für diesen Prozess ist die Beteiligung Betroffener: Menschen mit Behinderung wie auch ältere Menschen werden bei der Feststellung von Mängeln, der Priorisierung, Planung und Kontrolle ihrer Beseitigung beigezogen und haben ein wichtiges Beteiligungsrecht. Dies gilt auch bei (Um-)Bauvorhaben und Verkehrswegen, sodass Zugänge und Gebäude von Beginn an barrierefrei gestaltet werden.
- Diese Prozesse werden transparent und nachhaltig gestaltet: Die Dokumentation der Mängel, die Planung ihrer Beseitigung sowie die tatsächliche Mängelbeseitigung ist allgemein einsehbar. Zuständige Stellen erstatten über Fortschritte und Vorhaben regelmäßig (jährlich) Bericht.
- Barrierefreiheit ist eine allgemeine gesellschaftliche Aufgabe. Soweit es sich um Räume und Bauten handelt, die zwar der Öffentlichkeit dienen, aber in Privatbesitz sind (Geschäfte, Gaststätten, Kirchen, Arztpraxen etc.), appellieren die örtlich Verantwortlichen und Vertreter gesellschaftlicher Gruppen (Seniorenvereine, Gruppen von Menschen mit Behinderung, etc.) an Besitzer, im Eigeninteresse und im Interesse der Allgemeinheit Barrierefreiheit herzustellen oder zu verbessern.

7.1.4 Wohnen

Die Ergebnisse belegen u. a. Defizite bei der Barrierefreiheit von Wohnungen, fehlende Bekanntheit der Wohnberatung, Akzeptanz (aber meist noch nicht existenter) neuer Wohnformen, andererseits aber auch vielversprechende neue Initiativen im Bereich Wohnen, an die es gilt anzuknüpfen.

Ziele

Sicherung bezahlbaren barrierefreien (barrierearmen) Wohnens, des Auf- und Ausbaus gemeinschaftlicher Wohnformen inkl. einer innovativen, auf die speziellen Bedürfnisse im ländlichen Raum abgestimmten Optimierung der Wohnmöglichkeiten im Alter:

Vorschläge zu Maßnahmen:

Öffentlichkeitsarbeit für die Wohnberatung

- Das Angebot zur Wohnraumberatung wird durch unbeirrte Fortsetzung der Öffentlichkeitsarbeit (Flyer, Hinweise auf der Internetseite des Landratsamtes und des KU, Artikelserie mit Beratungsbeispielen in lokalen Zeitungen, Hinweise in Gemeindeblättern, Präsenz bei Veranstaltungen für Senioren und deren Angehörigen, etc.) noch bekannter gemacht.

Ausbau der ehrenamtlichen Wohnberatung

- Das KU prüft, ob die Wohnberatung durch weitere, speziell geschulte ehrenamtliche Wohnberater ausgebaut werden sollte. Sie ergänzen die Beratungstätigkeit der professionellen Wohnraumberatung, insbesondere auch bei Beratungsleistungen vor Ort.

Innovative Initiativen zur Optimierung der Wohnmöglichkeiten im Alter und Weiterentwicklung des „betreuten Wohnens“.

Der Landkreis und seine Gemeinden starten innovative Initiativen zur Optimierung der Wohnmöglichkeiten im Alter. Dazu bedarf es einer ideenreichen Vielfalt unterschiedlicher Modelle, inklusive...

- der Weiterentwicklung des „betreuten Wohnens“ zu einer möglichst dauerhaft, auch bei Pflegebedürftigkeit nutzbaren Form des Wohnens und Lebens, insbesondere auch für Demenzkranke, aber auch
- neuer, für den ländlichen Raum tauglicher Modelle des Wohnens zu Hause (Wohnen für Hilfe, Kombination von Senioren- oder generationsübergreifender WGs und Nebenerwerbs-Landwirtschaft, ambulant betreute WGs usw.). Inhaltliche Anknüpfungspunkte bietet z.B. die vom bayerischen Staatsministerium für Wohnen, Bau und Verkehr erstellte Sammlung von Best-Practice-Beispielen zu alternativen Wohnmodellen.¹³⁴
- Kommunen, der Landkreis bzw. das KU, landkreiseigene Bauträger, engagieren sich weiterhin auf der Basis des bestehenden Konzepts des KU und angelehnt an Best-Practice-Beispiele (Neue Mitte Uettingen) bei der Realisierung neuer Wohnformen und übernehmen als Partner Verantwortung für zukunftsweisende Beispiele des Wohnens im Alter.

7.1.5 Mobilität

Mobilität ist gerade im ländlichen Raum eine wichtige Voraussetzung für Teilhabe und Versorgung. Die Ergebnisse belegen, dass in einem Teil der Kommunen Nachholbedarf bei der Sicherung von Mobilität (jenseits der privaten PKW-Fahrt) besteht. Für diese Kommunen gilt:

Ziele

In Kooperation zwischen Kommunen, Landkreis, den Trägern des überörtlichen und regionalen ÖPNV werden die bestehenden Systeme evaluiert und so weiterentwickelt, dass Mobilität für alle, d. h. auch für Hochbetagte bedarfsgerecht, flächendeckend und nachhaltig gesichert werden kann. Der ÖPNV allein wird das steigende Mobilitätsproblem älterer Menschen dabei nicht lösen können. Es gilt, die ÖPNV-Angebote mit alternativen regionalen und lokalen Fahrangeboten zu ergänzen und dadurch in allen Kommunen ein gut koordiniertes, möglichst flexibles Mobilitätsangebot zu schaffen, es laufend zu überprüfen und an die sich ändernden Bedarfe anzupassen.

Maßnahmen

¹³⁴ Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen (2012): Alternative Wohnformen für ältere Menschen. Ausgewählte Beispiele aus der Praxis.

Um die Mobilität besonders auch der älteren Bevölkerung im Landkreis in den Kommunen und ihren Ortsteilen zu sichern schlagen wir als Maßnahmen vor:

Möglichst flächendeckender Einsatz erfolgreicher Modelle des ÖPNV-Angebots

- Die für den ÖPNV Verantwortlichen im Landkreis überprüfen das ÖPNV-Angebot im Hinblick auf bestehende Defizite bei der flächendeckenden Versorgung unter besonderer Beachtung der Bedürfnisse älterer Menschen.
- Dabei wird auch überprüft, ob/wie die bestehenden, erfolgreichen ÖPNV-Modelle (z.B. RufBus, BürgerBus) auch in peripheren Räumen des Landkreises Einsatz finden können.

Ergänzung des ÖPNV durch Fahrdienste

- Auch ein optimiertes ÖPNV-Angebot wird nicht allen Anforderungen entsprechen können und durch Zusatzangebote – in der Regel auf der Basis freiwilligen Engagements – ergänzt werden müssen. Diesen örtlichen Fahrdiensten (von Nachbarschaftshilfen) kommt besondere Bedeutung zu. Sie sind lokal und regional zu stärken und (weiter) auszubauen. Ein Erfahrungsaustausch mit den bereits laufenden Fahrdiensten fördert diesen Ausbau.
- Der Landkreis unterstützt diese Fahrdienste gemeinsam mit den Kommunen bzw. Sponsoren tatkräftig durch Zuschüsse bei der Beschaffung von Fahrzeugen, Übernahme von Ausfallrisiken, Klärung der Haftungs- und Versicherungsfragen sowie durch Absicherung der Finanzierungs- bzw. Entgeltregelung und die Förderung des Erfahrungsaustauschs.
- Diese Fahrdienste, die Kommunen und die für den ÖPNV Verantwortlichen schaffen gemeinsam ein gut koordiniertes Mobilitätsangebot, das auch dem Zusatzbedarf z. B. von mobilitätseingeschränkten Personen bei Arztbesuchen, Einkäufen etc. gerecht wird.

Öffentlichkeitsarbeit und Informationsportal

- Ein Angebot ist nur so gut, so sehr es allgemein bekannt und verständlich ist. Als begleitende Maßnahme wird evaluiert, inwieweit die in den Erhebungen belegten (regionsspezifischen) kritischen Bewertungen des ÖPNV durch Informationsmängel entstehen und eine bessere öffentliche Präsentation der Angebote – auch unter Betonung umweltverantwortlichen Handelns - Abhilfe schaffen könnte.

7.1.6 Gemeindeentwicklung

Prozesse der Gemeindeentwicklung fassen die verschiedenen bisher genannten Aspekte zusammen und fördern einen koordinierten Entwicklungsprozess in verschiedenen Handlungsfeldern der Kommunen.

Ziele

Stärkung der lokalen, sozialräumlichen Quartiers- und Gemeindeentwicklung und nachhaltige Sicherung einer wohnortnahen Versorgung mit Infrastruktur-, Wohn- und Unterstützungsangeboten unter Berücksichtigung der je spezifischen demografischen Entwicklung der Kommune und ihrer Defizite.

Vorschläge zu Maßnahmen

- KU und das Landratsamt/Abteilung Kreisentwicklung fördern die Verbreitung von Daten zur kommunalen demografischen Entwicklung, intensivieren den Erfahrungsaustausch zu je aktuellen Handlungserfordernissen auf kommunaler Ebene und unterstützen die Umsetzung des SPGK in kommunale Handlungskonzepte. Diese sollten als Bestandteil von Konzepten zur Gemeindeentwicklung fungieren und ein koordiniertes Vorgehen in den verschiedenen Handlungsfeldern fördern.
- Konzepte zur Gemeindeentwicklung berücksichtigen: die Sicherung der Nahversorgung für alltäglichen Bedarf, die ausreichende, wohnortnahe Gesundheitsversorgung, die Mobilitätssicherung durch flexiblen, gut getakteten ÖPNV und seine Ergänzung durch ehrenamtliche Bring- und Fahrdienste.
- Bezogen auf den spezifischen Bedarf älterer Menschen achten Gemeindeentwicklungsprozesse auf: die möglichst kurzfristige Sicherung umfassender Barrierefreiheit im öffentlichen Raum, die ortsnahe, niederschwellige Beratung bzw. Vermittlung spezieller Beratungsangebote für ältere Menschen und ihre Angehörige, den (weiteren) Ausbau/Aufbau organisierter Nachbarschaftshilfe, generationsübergreifende Projekte und die Konzeption bzw. Umsetzung alternativer Wohnformen sowie die Unterstützung im hauswirtschaftlichen/alltagspraktischen Bereich bei Pflegebedürftigen zu Hause.
- Dieses Anliegen „Gemeindeentwicklung“ ist also nicht nur im Interesse der älteren Bevölkerung, sondern nützt allen Einwohnern der Kommunen!

Koordination und hauptamtliche Unterstützung:

- Angesichts der Vielfalt und Vielzahl der Gemeinden des Landkreises Würzburg halten wir die Koordination und Begleitung der Gemeindeentwicklung durch einen „**Sozialraumkoordinator**“ für nötig. Er sichert die hauptamtliche Unterstützung von Konzeption, Priorisierung und Umsetzung von Maßnahmen der Gemeindeentwicklung, ist zentraler Ansprechpartner, und vermittelt/unterstützt die Einwerbung von Fördermitteln (z.B. aus Mitteln des Amtes für ländliche Entwicklung, Leader-Projekte, SeLA, Städtebauförderungsprogramme, Fernsehlotterie etc.), koordiniert den Erfahrungsaustausch sowie die Zusammenarbeit zwischen Gemeinden, z. B. unter Nutzung der bestehenden interkommunalen Allianzen und der Erfahrungen des Amtes für Kreisentwicklung und des KU.

7.2 Teilhabe und Engagement

7.2.1 Soziale Kontakte und Einsamkeit

Die Ergebnisse belegen mit steigendem Alter die generellen Kontakteinbußen, vor allem aber die Gefahr von Einsamkeit bei Alleinstehenden und Kinderlosen. Da diese Gruppen in Zukunft wachsen werden, droht Einsamkeit in Zukunft ein (noch dringlicheres) Problem und Begleiterscheinung des Alterns zu werden.

Ziele

Möglichst weitreichende Sicherung der Teilhabe und sozialen Einbindung auch von hochbetagten Menschen, Entdecken von Einsamkeit, Bewahren vor Isolation.

Trotz der Schwierigkeiten, dem Problem adäquat zu begegnen, empfehlen wir nachdrücklich, die folgenden oder vergleichbare Maßnahmen zu realisieren:

Einsamkeit entdecken, Spirale des Rückzugs durchbrechen

- Einsamkeit hat viele Gesichter, Auslöser und Erscheinungsformen. Oft ist sie mit Armut, Rückzug, Hilflosigkeit oder mit Scham und Ablehnung von Hilfe verbunden. Diese „Spirale des Rückzugs“ gilt es zu durchbrechen: Die Situationen, die Einsamkeit auslösen (wie Verlust des Partners, Kinderlosigkeit, Armut) sind als Alarmzeichen zu nutzen, um den gezielten Zugang zu einsamen Menschen zu finden und (auch bei erster Abwehr) nachhaltige Kontakte zu knüpfen.

Wege aus der Isolation

- Für eine nachhaltige Sicherung von Teilhabe braucht es eine kontinuierliche Begleitung, am besten durch Bezugspersonen, „Wegbegleiter“. Vielfach wird diese Begleitung nicht nur das Hinführen zu Kontakten, das „An die Hand nehmen“, die Einbindung in Gruppen, die Teilnahme an Veranstaltungen etc., sondern auch die Unterstützung durch alltagspraktische Hilfen beinhalten.

Die Organisation der Wegbegleiter

- Kommunen und ihre Gruppierungen, kirchliche Einrichtungen, Sozial- und Wohlfahrtsverbände, ehrenamtliche Gruppen sind potenzielle Wegbegleiter. Hilfe zur Teilhabe wird ortsnah organisiert, potenzielle Wegbegleiter stimmen sich ab, wer die Hauptverantwortung und Koordinationsaufgabe in diesem Bereich übernimmt. Hier werden „Wegbegleiter“ rekrutiert, die Arbeit organisiert und der Erfahrungsaustausch gesichert. Bei dieser Stelle laufen auch die Informationen zusammen, die das Entdecken von Einsamkeit erleichtern und Bemühungen, Isolation zu verhindern, evaluieren.

Ausbau von nicht an Familie orientierten, sozialen Netzen

- Dabei wird versucht, von Vereinsamung bedrohte ältere Menschen in alltägliche Abläufe einzubinden, insgesamt die Devise „Rauskommen und Zamkommen“ realisiert (z.B. durch gemeinsame Spaziergänge, Freizeitangebote, Seniorenausflüge etc.). Geeignete Routinen zu entwickeln, Teilhabe anzubieten und zu begleiten, Rollen (z.B. „Paten“, „Patenkinder“) dafür zu definieren und diese nachhaltig strukturell (in Vereinen, Verbänden, im Landkreis, in Kirchen etc.) zu verankern, könnten Strategien zur Förderung von Integration/Verhinderung von Einsamkeit sein. Solche niederschweligen Dienste könnten kommunale Nachbarschaftshilfen als eines ihrer Tätigkeitsfelder realisieren.

7.2.2 Zeitgestaltung

Insgesamt finden ältere Menschen ein umfangreiches Angebot von Möglichkeiten der Zeitgestaltung vor, kennen viele dieser Möglichkeiten, favorisieren alters- und geschlechtsspezifisch bestimmte Angebote unter selektiver Nutzung von Zugängen und Informationsmedien. Der Handlungsbedarf hält sich insoweit in Grenzen. Folgende Initiativen könnten zur Optimierung der Situation ergriffen werden:

Ziele

Überprüfung der Bedarfsorientierung altersspezifischer Angebote im Bereich Bildung, Freizeit, Sport, Politik, sowie der genutzten Zugangswege und Stärkung der Teilhabe durch Optimierung der Angebote und ihrer Bekanntheit.

Optionen zu Maßnahmen

- Die Anbieter von Aktivitäten im Bereich Bildung, Kultur, Freizeit, Sport und Politik überprüfen, inwieweit ihre Angebote den Interessen und Wünschen der älteren Generation entsprechen und der Zugang zu allen Teilgruppen dieser Generation besteht. Orientiert am Ergebnis dieser Evaluation werden Zugänge und Angebote optimiert und Zugänge durch zusätzliche Maßnahmen (z.B. Fahrdienste) erleichtert.
- Angesichts der quantitativen Bedeutung der älteren Generation im Gemeindeleben, dem Unterstützungsbedarf und dem Bildungspotenzial, besteht dieser Optimierungsbedarf (gemessen an den hier vorgelegten Ergebnissen der Befragung) vor allem bei politischen Parteien, aber auch bei Wohlfahrts- und Sozialverbänden und Bildungseinrichtungen.
- Vergleiche auch Abschnitt 7.2.5 Digitalisierung

7.2.3 Bürgerschaftliches Engagement/organisierte Nachbarschaftshilfen

Die Belege zeigen: Bürgerschaftliches Engagement ist dringende Voraussetzung für die Sicherung alltagspraktischer Hilfen, die ältere Menschen brauchen. In Zukunft wird einerseits der Bedarf an solchen Hilfen (auch wegen der Schrumpfung familiärer Netzwerke) zunehmen; gleichzeitig werden durch die wachsende Zahl „junger Alter“ vorhandene Potenziale für bürgerschaftliches Engagement wachsen. Dies Potenziale müssen unbedingt erschlossen werden.

Ziele

Umfassende Unterstützung und Förderung bürgerschaftlichen Engagements durch den Landkreis, die Kommunen, Wohlfahrtsverbände und Kirchen sowie der Ausbau eines flächendeckenden Netzes organisierter Nachbarschaftshilfen, die insbesondere auch alltagspraktische Hilfen anbieten.

Maßnahmen

Ausbau organisierter Nachbarschaftshilfen als flächendeckendes Netzwerk

- Landratsamt und KU stimmen (in Anlehnung an die Entscheidungen zur Frage „Seniorenvertretungen“) die Zuständigkeit für diesen Bereich ab.
- Das KU bzw. der Landkreis sorgen gemeinsam mit den Kommunen und ergänzender Förderung (z.B. durch Sponsoren, Krankenkassen etc.) für den flächendeckenden Ausbau organisierter Nachbarschaftshilfen, die die dringend benötigten hauswirtschaftlichen/alltagspraktischen Unterstützungsleistungen sichern.

- Bestehende Initiativen zur Nachbarschaftshilfe sowie andere Helferkreise bilden Beispiele und Grundlage für den weiteren Ausbau. Diese Beispiele gilt es, politisch zu würdigen und nachhaltig zu fördern und gezielt zu verbreiten.

Koordination und Unterstützung durch Freiwilligenagentur(en)

- Dringend notwendiger Bestandteil ehrenamtlicher Arbeit ist professionelle Unterstützung. Die bisher im Landkreis verfügbaren personellen und finanziellen Ressourcen für die Koordination und Beratung in diesem Bereich werden durch Einrichtung/Ausbau von Freiwilligenagentur(en) bedarfsgerecht erweitert.

Beratung, Anerkennung ehrenamtlicher Initiativen, Schulung und Erfahrungsaustausch, Vermittlung von Fördermöglichkeiten, Vergütungsformen

- Der Landkreis/das KU sorgt gemeinsam mit den Kommunen für die explizite öffentliche Anerkennung bürgerschaftlichen Engagements als äußerst wichtigen Bestandteil sozialer Zukunftssicherung; sie sorgen für die Beratung bei der Lösung von Haftungs- und Versicherungsfragen, der Vermittlung von Fördermaßnahmen, bei der Suche nach der geeigneten Organisationsform und der Vergütungsregelung. Beratung wird dabei verbunden mit kontinuierlichem Erfahrungsaustausch z.B. in kontinuierlich stattfindenden Ehrenamtsrunden, Tipps zur Rekrutierung, Erfahrungen zu Haftungsfragen etc.
- Vergütungsformen: Auszugehen ist (wie auch die Befragungsergebnisse belegen) von einer Vielfalt der Vergütungsformen (inkl. Zeitgutschriften) und von Unterstützungsbedürftigen leicht leistbaren Vergütungen, sicher aber nicht von durchwegs unentgeltlichen Leistungen (im Sinne der traditionellen Vorstellung vom Ehrenamt).

Abbau bürokratischer Hürden für ehrenamtliche Tätigkeit

- Der Abbau bürokratischer Hürden für ehrenamtliche Tätigkeit ist ein wichtiger Beitrag zur Unterstützung des Ehrenamts. Der Landkreis, Kommunen und alle anderen Förderer des Ehrenamts reduzieren den bürokratischen Aufwand für das Erreichen von Fördergeldern oder anderweitiger Unterstützung bzw. für entsprechende Verwendungsnachweise auf das Mindestmaß. Für Versicherungs- und Haftungsfragen werden einfach leistbare Lösungen gefunden, vergleichbar der Versicherung über den GUV bei Trägerschaft durch die Gemeinde.

Angebotsübersicht in den einzelnen Gemeinden und im Landkreis zu ehrenamtlichen Initiativen und alltagspraktischen Hilfen

- Die einzelnen Gemeinden veröffentlichen eine Angebotsübersicht, aus der ehrenamtliche Angebote zu alltagspraktischen Hilfen entnommen werden können, gleichzeitig aber auch Möglichkeiten des Engagements ersichtlich sind. Die Träger ehrenamtlicher Initiativen klären den Bedarf an alltagspraktischen Hilfen und koordinieren ihn mit den lokalen Hilfsangeboten.
- Der Landkreis stellt eine Übersicht über bestehende organisierte Nachbarschaftshilfen, ihre Angebote, Vergütungsregelungen und Hinweise auf das Team zu Verfügung (vgl. Beispiel im Anhang).

7.2.4 Interessenvertretung

In Zukunft wird in fast allen Kommunen des Landkreises zwischen einem Viertel und einem Drittel der Bevölkerung zur älteren Generation gehören. Dies erfordert politische Mitsprache von Interessenvertretungen bei allen diese Generation betreffenden kommunalen Entscheidungen und Selbstorganisation dieses Bevölkerungsteils.

Ziele

Stärkung der Seniorenbeauftragten in den Kommunen.

Maßnahmen

Interessenvertretung der Senioren in allen Kommunen

- Das KU und die Kommunen setzen sich (weiterhin) nachhaltig dafür ein, dass in allen Kommunen eine wirkungsvolle, auf einer Wahl basierende Interessenvertretung der älteren Bürger mit mindestens einem oder einer Seniorenbeauftragten existiert. Ihre Arbeitsbereiche, Informations- und Mitwirkungsrechte werden im Einvernehmen zwischen Kommune und Seniorenvertretung in einer Satzung festgesetzt (Beispiele dazu: von bestehenden Seniorenvertretungen, bzw. Mustersatzung vom KU). Ziel ist, in möglichst allen Kommunen eine zeitgerechte Information über alle, die älteren Bürger betreffenden Vorgänge, eine wirkungsvolle Mitsprache bei politischen Entscheidungen und eine Kooperation und intensive Unterstützung ihrer Arbeit durch die Kommunen zu erreichen.
- KU und Kommunen stützen sich auf die ausgezeichneten Beispiele zu den erfolgreichen Seniorenvertretungen im Landkreis (vgl. Beispiel im Anhang), fördern den Erfahrungsaustausch zwischen den Seniorenvertretungen und bemühen sich um die Einbettung der Tätigkeit in eine angemessene Anerkennungskultur bürgerschaftlichen Engagements.

Der Beitrag von Seniorenvertretungen zur Interessenwahrnehmung und als Ansprechpartner und Beratungslotse

- Seniorenbeauftragte sind als lokale Ansprechpartner für die älteren Bürger in den Kommunen präsent und dokumentieren dies z.B. durch Angebote wie Sprechstunden, Veranstaltungen, Erstberatung und Vermittlung an einschlägige Fachberatung, Organisation ehrenamtlicher Tätigkeit, Anregung von Projekten, Vernetzung mit anderen ehrenamtlich in der Seniorenarbeit Tätigen und mit professionellen Einrichtungen der Altenarbeit.
- Weiter nehmen sie die Interessenvertretung der Senioren bei politischen Entscheidungen der Kommune wahr, vernetzen sich mit anderen aktiven Senioren, kooperieren mit diesen (z.B. in „runden Tischen“) und begleiten den kommunalen Entwicklungsprozess möglichst in allen Bereichen.

Begleitung und Unterstützung durch das KU

- Das KU unterstützt die Arbeit der Seniorenbeauftragten durch kontinuierliche Kontakte, Präsenz, z.B. bei der Arbeit der Teams und runden Tische, kontinuierlichen Erfahrungsaustausch, Weitergabe von Informationsmaterial, Vermittlung finanzieller Förderung, Anerkennung des ehrenamtlichen Engagements und Unterstützung bei der Kooperation mit den Kommunen.

Unterstützung der Seniorenvertretung durch Kommunen und deren hauptamtliche Mitarbeiter

- Die Kommunen unterstützen die Seniorenarbeit durch einen in Teilzeit für diese Aufgabe eingesetzten hauptberuflichen Mitarbeiter. Die Kommunen stellen zudem die notwendigen Rahmenbedingungen für die Seniorenarbeit zu Verfügung (Räume, technische Ausstattung, Zugang zu Geräten und Daten, Sachkosten für Treffen der Seniorenvertretung bzw. für Veranstaltungen, Unterstützung durch Mitarbeiter des Bauhofs etc.).
- Die Kommunen unterstützen die Seniorenvertretungen auch durch geeignete Öffentlichkeitsarbeit (kontinuierliche Hinweise auf in der Seniorenarbeit tätige Ansprechpartner und auf einschlägige Angebote etc.), Vermittlung von Schulungen für ehrenamtlich Tätige, Initiativen/Veranstaltungen zur Anerkennung der Seniorenarbeit, Projektförderung, Übernahme der Trägerschaft für z.B. Wohnprojekte oder organisierte Nachbarschaftshilfe (z. B. Fahrdienste).

7.2.5 Digitalisierung

Die Beherrschung digitaler Medien ist eine zunehmend wichtige Voraussetzung für soziale Teilhabe, gleichzeitig besonders für Hochbetagte Zugangsbarriere zu Informationen aber auch Chance, länger Selbständigkeit zu bewahren und Kontakte aufrecht zu halten.

Ziel

Sicherung der sozialen Teilhabe durch Zugang zu digitalen Medien für möglichst viele ältere Menschen, Sicherung der Teilhabe an Informationen durch Nutzung der Medienvielfalt, Unterstützung selbständigen Wohnens von Senioren durch Digitalisierung sowie Stärkung generationsübergreifender Projekte.

Empfehlungen zu Maßnahmen

- Das bestehende, erfolgreiche Angebot in Stadt und Landkreis Würzburg/KU (z.B. Info-Post des KU) und in den Gemeinden wird fortgesetzt und weiter gepflegt. Die Internetseiten des KU und die Info-Post für Senioren bieten eine übersichtliche Informationsquelle aber auch motivierende Zugangschance zu Kontaktaufnahme, Beratungsangeboten und Vernetzungsmöglichkeiten dar.
- KU, Anbieter von Bildungseinrichtungen, Vereine, Kirchen, Seniorenvertretungen, Kommunen setzen sich für den weiteren Ausbau des Angebots ein, z. B. durch zusätzliche niederschwellige Angebote zur Einführung und Begleitung älterer Menschen in die Welt der digitalen Medien in den **Gemeinden** (Internet-Café in den Gemeinden, generationsübergreifende Projekte mit jungen „Digitalpaten“ für Senioren, Kurse, Verbreitung der Videos der BAGSO zum Lernen bestimmter digitaler Abläufe wie z. B. Online-Banking, Google, Routenplaner...).
- Dabei werden auch die Möglichkeiten digitaler Unterstützung selbständigen **Wohnens** von Senioren durch Beratung, Schulung und Begleitung der Anwendung verstärkt gefördert.

- **Öffentlichkeitsarbeit** sollte generell als integraler „analog-digitaler Kommunikationsverbund“ realisiert werden, um – unter Berücksichtigung der altersspezifischen Unterschiede bei der Nutzung digitaler Medien – möglichst alle älteren Menschen zu erreichen, auch die Hochbetagten, die kaum digitale Medien nutzen.
- Überprüft werden sollte die noch stärkere Nutzung des Bereichs Digitalisierung als Tätigkeitsfeld für **generationenübergreifende Projekte**: Jüngere unterstützen Ältere beim Erwerb digitaler Fertigkeiten und bei Problemlösungen, Ältere bieten vielleicht Unterstützung bei schulischen Problemen oder bei Aufsichtsaufgaben, Essensversorgung, Fahrdiensten etc.
- Überprüft werden sollte auch, wie mit einer besseren Vernetzung und mehr **Erfahrungsaustausch** z. B. zwischen/mit den Vereinen, Bildungseinrichtungen und ehrenamtlichen Akteuren die Zugänge zu älteren Menschen zu digitalen Medien verbessert sowie Schulung und nachhaltige Begleitung optimiert werden kann.

7.3 Pflege und Unterstützung

7.3.1 Unterstützung der pflegenden Angehörigen und Hilfen bei alltagspraktischen Tätigkeiten

Die Ergebnisse belegen, dass pflegende Angehörige den weitaus größten Teil der Unterstützung von zu pflegenden älteren Menschen leisten. Dies ist ein Grundpfeiler der Pflege und der Sicherung ambulanter Versorgung, der unbedingt auch in Zukunft erhalten bleiben sollte.

Ziel

Anerkennung und Unterstützung pflegender Angehöriger, Ausgleich der Erosion familiärer Hilfspotenziale und nachhaltige Sicherung der Teilhabe und Unterstützung bei alltagspraktischen Tätigkeiten.

Auch mit Blick auf die zukünftige Entwicklung empfehlen wir folgende

Maßnahmen

Wertschätzung und Anerkennung der Leistungen pflegender Angehöriger

- Alle (semi-)professionellen Akteure in der Seniorenarbeit, die Kommunen und das Landratsamt bzw. das KU sind aufgerufen, sich der großen Bedeutung von Familien und Angehörigen für die Teilhabe und Unterstützung älterer Menschen bewusst zu sein und sie gezielt zu fördern und zu unterstützen. Dies kann durch die Konzeption von Veranstaltungen (die bewusst die Familie älterer Menschen einbeziehen und würdigen) genauso geschehen wie z.B. durch finanzielle Vergünstigungen, geeignete Öffentlichkeitsarbeit, das Herausstellen und Würdigen familienbezogener Werte im kirchlichen oder politischen Alltag, Entlastungsangebote und Besuchsdienste, Beratung und Vermittlung von Kurzzeit-/Verhinderungspflege oder einer Stärkung generationsübergreifenden Austauschs in geeigneten Projekten.

Ausbau von Beratung, Abbau von Bürokratie

- Pflege- und Unterstützungsangebote können nur so gut sein, wie das Wissen, das pflegende Angehörige und Pflegebedürftige von ihnen haben. Dringende Voraussetzung für ein Funktionieren von Hilfe und Unterstützung ist niederschwellige, individuelle Beratung, eingebunden in ein Netzwerk von allgemeiner und fallbezogener, spezieller Detailberatung.
- Zusätzlich gilt es, die Erstberatung durch Informationsmöglichkeiten vor Ort (in den Kommunen z. B. durch Seniorenbeauftragte) flächendeckend auszubauen und mit fachspezifischer Beratung zu Detailfragen z.B. bei der Fachstelle für pflegende Angehörige und der Wohnberatungsstelle des Landkreises im KU und anderen Fachberatungen zu vernetzen.
- Die Voraussetzung für ausreichende Information und Beratung ist vielfach auch aufsuchende (!!) Beratung. Dies ist bei der Bemessung des Personalbedarfs für Beratung zu berücksichtigen. Daher sollten die Kassen ihr Engagement in diesem Bereich überprüfen und der Form zugehender Beratung (wie bei der AOK) anpassen.
- Alle Akteure, die Beratung fördern, sorgen im Übrigen dafür, dass bürokratisches Beiwerk bei Förderanträgen und Fördernachweisen abgebaut wird. Dies gilt generell für Antragsverfahren und Unterstützungsleistungen. Zeit wird dadurch für Beratung, Pflege und Unterstützung verfügbar und versendet nicht in Förderanträgen, Dokumentation oder anderer Bürokratie.

Aufbau und Entwicklung wohnortnaher Hilfsstrukturen und Berücksichtigung der Bedürfnisse pflegender Angehöriger

- Der Ausbau von alltagspraktischen Hilfen, von Unterstützung der Teilhabe und von Angeboten zur Entlastung pflegender Angehöriger im Landkreis wird forciert und auch auf den zukünftig wachsenden Bedarf abgestimmt (vgl. auch die Maßnahmen in Kapitel 7.2.3.). Es geht dabei nicht nur um die Unterstützung von Pflegebedürftigen, sondern auch um die Entlastung pflegender Angehöriger.

Schulung von Ehrenamtlichen zu „Sozialpaten“

- Das Landratsamt bzw. das KU überprüfen in Zusammenarbeit mit den lokalen Wohlfahrtsvereinen, ambulanten Diensten und organisierten Nachbarschaftshilfen den Einsatz von „Sozialpaten“. Hauptaufgabe der Sozialpaten wäre die Entlastung pflegender Angehöriger: Sie begleiten gemeinsam mit den Angehörigen den Alltag einzelner älterer, unterstützungsbedürftiger Menschen, sind zu vereinbarten Zeiten präsent, übernehmen z.B. alltagspraktische Hilfeleistungen und Fahrdienste, dienen auch als Gesprächspartner für den „Patenseniore“ und seine Angehörigen, unterstützen bei der Teilhabe und beim Ausfüllen von einfachen Anträgen (und entlasten damit auch die Fachstellen für pflegende Angehörige), usw.

Sachgerechte Abschätzung und Planung des Unterstützungsbedarfs

- Die (quantitative) Abschätzung des Unterstützungsbedarfs darf sich nicht nur auf die Pflegestatistik stützen. Sie muss – wie im Bericht dargestellt – auch in Zukunft den darüber hinausgehenden Bedarf berücksichtigen und vor allem auch die alltagspraktischen Hilfen genauso mit einbeziehen wie die Pflege.

7.3.2 Stationäre Pflege und Rekrutierung von Pflegekräften

Neben beispielhaften Konzepten zur Sicherung von Lebensqualität in Heimen und ihrer erfolgreichen Umsetzung belegen die Recherchen des Berichts auch eine Reihe von Defiziten (Fachkräftemangel, qualitative Mängel, fehlende Kurzzeitpflege). Stationäre Pflege wird – gerade unter dem Gesichtspunkt zukünftiger Entwicklungen (Zunahme von Demenz, Schrumpfung familiärer Pflegepotenziale) – ein unentbehrlicher Baustein der Unterstützung älterer Menschen sein. Entsprechend bedeutsam ist der Abbau von Defiziten und die vorausschauende Vorbereitung auf zukünftige Entwicklungen.

Ziele

Qualitative Weiterentwicklung und bedarfsgerechter Ausbau der stationären Pflege, insbesondere auch der (möglichst wohnortnahen) Kurzzeitpflege.

Empfehlungen zu Maßnahmen

Ausbau der (wohnortnahen) Kurzzeitpflege und der Tagespflege

- Der Landkreis, das KU, die Kommunen und alle weiteren Akteure (z.B. Kliniken, stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste) forcieren ihre Bemühungen um einen wohnortnahen, bedarfsgerechten Ausbau der Kurzzeitpflege, im südlichen Teil des Landkreises wie auch der Tagespflege. Der Landkreis unterstützt diese Bemühungen (unter anderem durch Vermittlung von Fördergeldern und eigene Mittel) gemeinsam mit den Kommunen und den sonstigen Akteuren.
- Das KU und die Kommunen tragen gemeinsam durch die Umsetzung von Best-Practice-Beispielen (z.B. neuen Wohnformen mit integrierten Kurzzeitpflegeplätzen) zum weiteren Ausbau der Kurzzeitpflege bei, soweit möglich auch unter Nutzung von Fördermöglichkeiten und Investitionskostenzuschüssen für solche Modellvorhaben.
- Zielvorstellung dafür ist, den gesetzlich zugestandenen Anspruch auf Kurzzeit- und Verhinderungspflege durch ein bedarfsgerechtes Angebot zu wahren. Als weitere Orientierung können die in diesem Bericht vorgelegten Richtwerte und Daten dienen. Diese Richtwerte dokumentieren den aktuellen Mindestbedarf.

Anpassung der Wohnqualität in einzelnen stationären Einrichtungen

- Ein (kleiner) Teil der stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis erfüllt noch nicht die vorgeschriebenen Mindestanforderungen an Wohnqualität (75 %-Einbettzimmerquote, Mindestgröße der Zimmer). Diese Einrichtungen setzen alles daran, diese Standards baldmöglichst zu realisieren.

Bedarfsgerechte Weiterentwicklung stationärer Pflege

- Angesichts des demographischen Wandels, der wachsenden Zahl von Hochbetagten und auch von Demenzkranken, immer komplexer werdende Pflegefälle – gleichzeitig aber auch sinkender familiärer Pflegepotenziale – wird der stationären Pflege auch in Zukunft große Bedeutung zukommen. Das Ziel muss also heißen: ambulant UND stationär.

In diesem Sinne nutzen stationäre Einrichtungen die Chance, sich weiterzuentwickeln, die vorhandenen guten Konzepte und Beispiele im Landkreis und andere innovative Möglichkeiten zu nutzen, z.B. durch Individualisierung der Betreuungskonzepte, eine generationsübergreifende Verflechtung der Einrichtungen, eine Begrenzung der Größe der Heime, durch die Ausweitung der Angebote jenseits der reinen Pflege sowie durch die Unterstützung und Sorge auch um die Angehörigen von Bewohnern. Voraussetzung ist die ausreichende Ausstattung mit Fachkräften und unterstützendem Personal und vor allem auch achtsam wertschätzende Führungsstile der Einrichtungsleitungen bzw. der Träger.

Rekrutierung von Fachkräften

- Vgl. den folgenden Abschnitt 7.3.3.

7.3.3 Ambulante Pflege und Rekrutierung von Pflegekräften

Die ambulante Pflege wird im Landkreis Würzburg von ca. 30 % der Pflegebedürftigen genutzt und ist neben der häuslichen Pflege ein unentbehrlicher Bestandteil der Sicherung von Lebensqualität und der Unterstützung älterer Menschen.

Ziele

Bewältigung des Fachkräfte- und Personalmangels im ambulanten (und stationären) Bereich, Anpassung an den steigenden Bedarf an ambulanter Pflege durch den weiteren Ausbau niederschwelliger Entlastungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote inkl. der Zusatzangebote zu alltagspraktischen Hilfen, Koordination von professionellen und ehrenamtlichen Angeboten.

Vorschläge und Überlegungen zu Maßnahmen

Bewältigung des Fachkräftemangels

- Die Akteure in diesem Bereich (Landkreis bzw. KU, die Wohlfahrtsverbände und Dienste, Kommunen, Ausbildungsstätten, Agentur für Arbeit etc.) überlegen gemeinsam den Einsatz von Maßnahmenoptionen und versuchen durch einen Erfahrungsaustausch kooperativ, Problemlösungen zu generieren, zu erproben und umzusetzen. Optionen für die Rekrutierung von Fachkräften und von sonstigem Personal bestehen in
 - a) eher konventionellem Vorgehen (gute Bezahlung, Ergänzung durch selbstständige Einwerbung ausländischer Fachkräfte, Unterstützung bei der Wohnungssuche, Willkommenskultur, Führungsstil und Anerkennungskultur, Achtsamkeit gegenüber Life-Balance, flexiblen Einsatzplänen etc.),
 - b) Imagekampagnen und Werbemaßnahmen für die Ausbildung und das Berufsfeld,
 - c) Eingrenzung des Bedarfs und einer Neudefinition des Aufgabenfeldes mit gleichzeitigem Abbau erforderlichen Fachpersonals/Ausbau des Tätigkeitsbereichs von ungelernten bzw. ehrenamtlichen Kräften bzw.
 - d) Ausbau des Bedarfs an Fachkräften durch Überbesetzung und Pflegeentlastung/Maximierung der Arbeitszufriedenheit bei gleichzeitiger Einwerbung von Fördermitteln zur Abdeckung des finanziellen Mehrbedarfs

Details zu diesen Optionen aus Expertensicht sind in Kap. 11.5 zusammengestellt.

Ergänzende Unterstützung durch ehrenamtliche Dienste

- Ein Gutteil der Unterstützung wird nur realisierbar (und für die Klientel bezahlbar) sein, wenn sie nicht durch rein professionelle Dienste ausgeführt wird, so wie sie durch ambulante Dienste angeboten werden. Vor allem der Bereich „alltagspraktische Hilfen“ wird auch durch organisierte Nachbarschaftshilfe abgedeckt werden müssen. Funktionierende organisierte Nachbarschaftshilfe ist eine unentbehrliche Voraussetzung dafür, dass ein Verbleiben zu Hause möglich ist und „ambulant statt stationär“ in vielen Fällen bis in höheres Alter gelingt.
- Die Gemeinden sorgen – unterstützt vom Landkreis bzw. das KU – für den dringenden Ausbau dieser Unterstützungsform. Vor Ort erfolgt von allen Akteuren eine Koordination von ehrenamtlich und professionell erbrachter Unterstützung. Soweit möglich übernehmen ehrenamtliche Helfer (nach Schulung und Abstimmung mit ambulanten Diensten) auch einfachere Pflegeleistungen, um Pflegekräfte zu entlasten. Der Landkreis berät, dokumentiert und fördert beispielhafte Lösungen erfolgreicher Kooperation.

(Vgl. auch die im Kapitel 7.2.3 genannten Maßnahmen zu organisierten Nachbarschaftshilfen)

7.3.4 Gerontopsychiatrische Versorgung

Wie gezeigt wurde, wird zukünftig der gerontopsychiatrischen Versorgung große, noch weiterwachsende Bedeutung zukommen. Maßnahmen in diesem Bereich bauen auf den langjährigen, vielfältigen und innovativen Maßnahmen des HALMA e. V. und seinen Vernetzungsstrukturen auf und werden seit 2020 vom KU weitergeführt.

Ziele

Die bisherigen Initiativen zur gerontopsychiatrischen Versorgung fortzuführen, im Landkreis Würzburg noch weiter auszubauen, Wissenstransfer weiterhin zu sichern, medizinische Fortschritte für die Tätigkeit zu nutzen und die Angebote und Unterstützungsstrukturen an den wachsenden Bedarf anzupassen.

Maßnahmen zur Optimierung der gerontopsychiatrischen Versorgung

- **Die Bekanntheit** von gerontopsychiatrischen Unterstützungsformen sollte noch weiter gestärkt werden (noch mehr Vorträge vor Ort, mehr Videoangebote, Intensivierung der Vernetzung mit den Kommunen und örtlichen Seniorenvertretungen etc.).
- **Die Kooperation mit den Ärzten**, insbesondere auch den Allgemeinmedizinern im Landkreis sollte intensiviert werden.
- In Kooperation mit den überörtlichen und örtlichen Akteuren der Altenarbeit des Landkreises sollten **die Entlastungsangebote für pflegende Angehörige im Landkreis dringend ausgeweitet** und

- ein möglichst **flächendeckendes Angebot von Helfern und ehrenamtlichen Unterstützern im Landkreis** aufgebaut werden (vgl. dazu auch die Maßnahmevorschläge im Bereich freiwilliges Engagement).
- Als Folge der Ausgliederung von Pflegeberatung und Pflegestützpunkt für den LK in das Kommunalunternehmen des Landkreises wird aktuell die **Kooperation in diesem Tätigkeitsbereich neu gestaltet**.

7.3.5 Hospiz- und Palliativversorgung

Angesichts des demographischen Wandels und der damit verbundenen Zunahme multimorbider schwerstkranker, auch kognitiv eingeschränkter Patienten und Sterbender ist davon auszugehen, dass der SPV-Bedarf weiter steigen wird.

Ziele

In Anpassung an diese Entwicklung sollten die Netzwerkarbeit und die weiteren Initiativen der Akteure im Bereich Hospiz- und Palliativversorgung fortgesetzt, aber weitere, möglichst wohnortnahe innovative Angebote der Zusammenarbeit von APV und SPV entwickelt und aktuelle Defizite im Bereich Hospiz- und Palliativversorgung reduziert werden.

Maßnahmenempfehlungen:

- **Die Rekrutierung** von Pflegefachkräften sowie Ärzten für die SPV und ehrenamtlichen Hospizhelfern wird vorausschauend an die zukünftige Entwicklung angepasst, Weiterbildungs- und Rekrutierungsbemühungen intensiviert.
- APV und SPV entwickeln gemeinsam **ergänzende, wohnortnahe innovative Angebote** wie z.B. palliativ-geriatrische Dienste, Palliativer Notdienst für Krisen zuhause/in Pflegeeinrichtungen am Wochenende und feiertags.
- **Die Rolle der Hausärzte** bei der allgemeinen Palliativversorgung sollte gestärkt sowie die **Integration der fachärztlichen und psychosozialen Versorgung durch niederschwellige Angebote ergänzt** werden. Beides dient dem Ziel, die stationäre Einweisung von gebrechlichen alten, oft auch kognitiv eingeschränkten Patienten zu vermeiden, da diese Einweisung oft zu einer Verschlechterung der Gesamtsituation beiträgt. Auch Versorgungskonzepte mit einem vorausschauenden und flexiblen Schnittstellenmanagement inkl. Notfallplänen könnten hier Abhilfe schaffen.

Pflegeheime

- Pflegeheime werden vielfach zu einem Zuhause, das es gerade in der Situation des Sterbens unbedingt zu erhalten gilt, wenn eine Rückkehr zu Angehörigen und ambulante Versorgung nicht möglich sind. Die Umsetzung von Patienten mit aufwändigem Pflegebedarf am Lebensende vom wohnortnahen Pflegeheim in ein stationäres Hospiz sollte daher weitestgehend vermieden werden.

Dazu müsste u. a. die finanzielle Benachteiligung von Pflegeheimen bei der Palliativversorgung (im Vergleich mit dem stationären Hospiz), abgebaut und zusätzliche Mittel für die Betreuung schwerstkranker und sterbender Patienten in Pflegeheimen verfügbar gemacht werden.

- Pflegeheime sind bei der Versorgung von Sterbenden auch dadurch zu unterstützen, dass ihre Handlungssicherheit durch klare palliative Behandlungskonzepte und ärztliche Anordnungen/Bedarfsmedikation in Notfallsituationen oder bei neuen Symptomen gestärkt und auch fachärztliche Versorgung gesichert wird. Die Mitwirkung von palliativmedizinischen Spezialisten darf nicht zu bürokratisch aufwändig gestaltet sein. Stationäre Hospizversorgung sollte als eine komplementäre und nicht als die konkurrierend bessere Versorgung von Sterbenden verstanden werden.
- Der Palliativbedarf im Pflegeheim muss vor der Umsetzung aus dem Krankenhaus ins Pflegeheim identifiziert und bei der Entlassplanung beachtet werden. Für die operative Umsetzung dieses Ziels sollten die Voraussetzungen geschaffen werden: Zu überlegen wäre die Einrichtung eines palliativ-geriatrischen Dienstes oder eines palliativen Notdienstes mit entsprechender Finanzierung und Personalführung zur Sterbebegleitung im Pflegeheim.

Präventions- und Aufklärungsarbeit:

- Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten sind zwar zunehmend verbreitet, Defizite gibt es aber bei ihrer Umsetzung. Das vom HPG-Gesetz vorangetriebene Konzept der vorausschauenden Versorgungsplanung und andere Ansätze zur Präventions- und Aufklärungsarbeit sollten daher gemeinsam mit allen Akteuren weiter ausgebaut werden. Dazu gehört perspektivisch die Abstimmung mit den Haus- und Notärzten und dem kassenärztlichen Notdienst ebenso wie die allgemeine Öffentlichkeitsarbeit zur Hospiz- und Palliativversorgung in Stadt und Landkreis Würzburg sowie die Möglichkeiten der eigenverantwortlichen vorausschauenden Versorgungsplanung. Dabei sollten geriatrische/gerontologische Ansätze ebenso wie Erkenntnisse aus der Trauerbegleitung einbezogen werden.

7.4 Zusammenfassung und Priorisierung der Maßnahmenempfehlungen

Vorab skizzieren wir die Kriterien, nach denen wir Maßnahmen anschließend ordnen:

Ziel der Maßnahmen im Landkreis Würzburg ist, insgesamt für eine möglichst flächendeckende, differenzierte und an die Entwicklung angepasste, möglichst umfassende, nachhaltige Sicherung von Lebensqualität im Alter beizutragen.

Dabei unterscheiden wir Maßnahmenbereiche mit

sehr hohe Dringlichkeit, kurzfristiger Beginn der Umsetzung, Neubeginn bzw. hohe Komplexität der MN, Schaffung neuer Strukturen / Kooperationsformen	1
hohe Dringlichkeit, Fortsetzung und Ausbau bestehender MN, kurzfristiger Beginn der Umsetzung, Aufbau neuer bzw. Ausbau bestehender Strukturen bzw. Kooperationen	2
hohe Dringlichkeit, quantitative und qualitative Anpassung bestehender Aktivitäten an steigenden Bedarf, qualitative Verbesserungen / kurzfristiger Beginn der Umsetzung,	3
mittlere Dringlichkeit, Verbreitung und Bekanntheit bestehender Initiativen, Lösung aktueller und zukünftiger Probleme	4
geringe Dringlichkeit neuer MN, Weiterführung, teils Optimierung bestehender Initiativen	5

Zeithorizont für die Umsetzung: In Abstimmung auf die Ergebnisse zur demografischen Entwicklung: 10 Jahre.

Zusammenfassende Priorisierung der Maßnahmen:

Bereich / Art der Maßnahme	Landkreis Würzburg
Gesundheitsdienste Sicherung der wohnortnahen ärztlichen Versorgung (Hausärzte, Fachärzte) und Gesundheitsdienste, Überprüfung der Rahmenbedingungen (Arztquoten, Raumkonzepte, sonstige Anreize)	1
Daseinsvorsorge Sicherung von Nahversorgung und lokaler Infrastruktur, ergänzende Versorgungsformen, bürgerschaftliches Engagement, Erfahrungsaustausch und Umsetzung von Modellen	1 bis 5
Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und Mobilität Mängelfeststellung und -behebung, Beteiligungsprozesse, Optimierung des ÖPNV-Angebots, ergänzende Fahrdienste, Informationsportal	2 bis 5
Gemeindeentwicklung Bedeutung der demografischen Entwicklung verdeutlichen, Koordination und Förderung der Entwicklung in allen Handlungsfeldern, Beachtung der Seniorenanliegen, Koordination und Unterstützung durch einen Sozialraumkoordinator, Erschließung von Fördermitteln	1
Wohnen, neue Wohnformen und Wohnberatung Mängelbeseitigung (bezahlbar, barrierefrei, altersgerecht), Unterstützung der Verbreitung neuer Wohnformen, Öffentlichkeitsarbeit und Ausbau ehrenamtlicher Wohnberatung, Weiterentwicklung betreuten Wohnens, Umsetzung innovativer Ideen	3 bis 4
Teilhabe, Zeitgestaltung, niederschwelliger Zugang zu Angeboten und Beratung Einbindung der Wünsche von Senioren (Themen, Erreichbarkeit von Veranstaltungen etc.), generationsübergreifende Angebote,	4
Zugänge zu digitalen Medien, Berücksichtigung altersspezifischen Informationsverhaltens	3
Einsamkeit Entdecken und Zugänge schaffen, Wegbegleiter, Ausbau von Netzwerken	2
Bürgerschaftliches Engagement / Nachbarschaftshilfe / Interessenvertretung Flächendeckendes Netzwerk schaffen, Unterstützung, Koordination und Erfahrungsaustausch begleitet durch Freiwilligenagenturen gemeinsam mit KU; Unterstützung durch die Kommunen, Klärung und Unterstützung bei Haftungs- und Versicherungsfragen, Erschließung von Fördermitteln, Bürokratieabbau bei Förderung, Beratung und Schulung, Schaffen eines breiten Angebots von alltagspraktischen Unterstützungsangeboten, detaillierte Angebotsübersicht, unterschiedliche Organisations- und Vergütungsformen	1
Unterstützung pflegender Angehöriger (inkl. alltagspraktischer Hilfen) Anerkennungskultur, Ausbau niederschwelliger, ortsnaher Beratung (lokale Erstberatung, Weiterleitung zu Fachberatungen, aufsuchende Beratung), Förderung der Beratung und Abbau der Förderbürokratie, Ausbau wohnortnaher, alltagspraktischer Hilfen, Sozialpaten, Orientierung am erweiterten Pflegebedarf bei der Abschätzung des Unterstützungsbedarfs	2

<p>Vollstationäre Pflege Ausbau (wohntnahe) Kurzzeitpflege, Tagespflege (besonders im südlichen Teil des Landkreises), Anpassung der Wohnqualität in einzelnen Heimen, Rekrutierung von Fachkräften/Personal</p> <p>Genutzte Heimkonzepte, Lebensqualität, Raumkonzepte, bedarfsgerechte Weiterentwicklung und Bedarfsanpassung, neue Modelle und innovative Beispiele</p>	1
	4
<p>Ambulante Pflege Ausbau Kapazität und Rekrutierung von Fachkräften/Personal</p> <p>Anpassung an zukünftigen Bedarf, ergänzende Unterstützung durch ehrenamtliche Dienste, Koordination von ehrenamtlicher und professioneller Unterstützung</p>	1
	2 bis 3
<p>Gerontopsychiatrische Versorgung und Pflegeberatung Begleitung und Unterstützung pflegender Angehöriger, flächendeckender Ausbau Netzwerk ehrenamtlicher Helfer im Landkreis,</p> <p>Sicherung der Dauerfinanzierung, Verbesserung der Kooperation mit Ärzten, Neuregelung von Kooperationen, Anpassung an den wachsenden Bedarf</p>	1
	2 bis 4
<p>Hospiz- und Palliativversorgung Rekrutierung von Pflegekräften, Ärzten und ehrenamtlichen Helfern, ergänzende wohnortnahe niederschwellige Angebote, Kooperation mit Ärzten, Optimierung der Versorgung in Pflegeheimen (inkl. Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen) und der Entlassplanung/Vorbereitung der Umsetzung, Präventions- und Aufklärungsarbeit</p>	3 bis 4

8 Quellen- und Literaturverzeichnis

- Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung GbR (2018): Betreutes Wohnen zu Hause; abgerufen unter <https://www.wohnen-alter-bayern.de/>
- Arche gGmbH (2021): Seniorenheim Stadt und Landkreis Würzburg; unter <https://www.arche-wuerzburg.de/seniorenheime.html>
- Art. 48 Abs. 2 Bayerische Bauordnung (BayBO), vgl. Oberste Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr (2015): Bayern barrierefrei 2023. Die barrierefreie Gemeinde. Ein Leitfadens.
- Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2019): Gesundheitsreport Bayern. 2/2019 – Update Demenzerkrankungen.
- Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2017): Apotheken und Arzneimittelversorgung in Bayern; abgerufen unter <https://www.stmgrp.bayern.de/gesundheitsversorgung/apotheken-arzneimittelversorgung/>
- Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2020): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2019
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ende 2019 lebten in Bayern fast 1,2 Millionen Menschen mit einer schweren Behinderung. Pressemitteilung.97/2020/54/K; Fürth, den 16. April 2020.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Reg. Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerungs, Altersgruppen, Stichtage und Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Sonderauswertung der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung 2018-2038 nach Sonderaltersgruppen.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2038. Demographisches Profil – Stadt Memmingen.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Schwerbehinderte: Kreis, Altersgruppen (11), Jahre; Memmingen (Krfr. St).
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (2017): Organisierte, von bürgerschaftlichem Engagement getragene Nachbarschaftshilfen: Von der Idee zum Start.
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen (2012): Alternative Wohnformen für ältere Menschen. Ausgewählte Beispiele aus der Praxis.
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2017): Demenz – was ist das? Unter <https://www.stmgrp.bayern.de/pflege/demenz/>
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2018): Die Prüfung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften; abgerufen unter https://www.ambulant-betreute-wohngemeinschaften.de/files/abw/dokumente/In-fos%20abWG/Flyer%20Pruefschema_FQA.pdf
- Bertelsmann-Stiftung (2015): Faktencheck Palliativversorgung; unter <https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/faktencheck-palliativversorgung/ergebnis-ueberblick/>
- Bertelsmann-Stiftung (2015): Palliativversorgung - Modul 1. Sterbeort Krankenhaus – Regionale Unterschiede und Einflussfaktoren.
- Bundesagentur für Arbeit (2020): Fachkräfteengpassanalyse 2019; Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt. Oktober 2020.

- Bundesamt für Statistik (2020): 4,1 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2019. Pressemitteilung Nr. 507 vom 15. Dezember 2020.
- Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2020): Ärztestatistik 2019.
- Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2018): Ärztestatistik 2017.
- Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung im Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (2015): Indikatoren zur Nahversorgung.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009): Leben und Wohnen für alle Lebensalter. Bedarfsgerecht, barrierefrei, selbstbestimmt. Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Freiwilligensurveys 2014.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Fünften Deutschen Freiwilligensurveys (FWS 2019).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016): Wohnen. Spezielle Wohnformen. Gemeinsam mit anderen: Gemeinschaftliche Wohnformen; abgerufen unter <https://www.serviceportal-zuhause-im-alter.de/wohnen/spezielle-wohnformen/gemeinschaftliche-wohnformen.html>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2017): Zuhause im Alter – Wohnen im Alter; abgerufen unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/aeltere-menschen/zuhause-im-alter-soziales-wohnen/zuhause-im-alter---wohnen-im-alter/75580>
- Bundesministerium für Gesundheit (2016): Hospiz- und Palliativgesetz. Bessere Versorgung schwerstkranker Menschen. Schwerstkranke Menschen sollen überall dort gut versorgt sein und begleitet werden, wo sie die letzte Phase ihres Lebens verbringen – ob zu Hause, im Pflegeheim, im Hospiz oder Krankenhaus.; abgerufen unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Flyer/Hospiz-_und_Palliativgesetz.pdf
- Bundesministerium für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer)
- Bundesministerium für Gesundheit (2020): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand: 28. Juli 2020.
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungs-politischer Handlungsbedarf, Heft 147.
- Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung (Drucksache 17/3815).
- Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer).
- Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2018): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Gesellschaft und Demenz. Informationen Wegweiser Demenz.

- Deutsche Rentenversicherung Bund (2019): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenversicherung in Zahlen 2019.
- Deutscher Bundestag (2017): Unterrichtung durch die Bundesregierung. Raumordnungsbericht 2017. (Drucksache 18/13700; 23.10.2017).
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (2018): Die Hospizbewegung; abgerufen unter https://www.dhvp.de/themen_hospizbewegung.html
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS).
- Die Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen (BIVA) (2018): (K)ein guter Ort zum Sterben. Probleme in der stationären Palliativversorgung; abgerufen unter <https://www.biva.de/probleme-in-der-palliativversorgung/>
- GdW Bundesverband deutscher Wohnungs- und Immobilienunternehmen e.V. (Hrsg.) (2014): Wohntrends 2030. Studie – Kurzfassung.
- GKV-Spitzenverband (2015): Bessere Verteilung der Ärzte angehen; abgerufen unter https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_244416.jsp
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (2020): Berufe im Spiegel der Statistik. Berufsgruppe BA04: Gesundheits- und Pflegeberufe 2013-2017, abgerufen unter <http://bisds.iab.de/Default.aspx?be-ruf=BA04®ion=5&qualifikation=0>
- Institut für Geographie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (2012): Gesundheitsversorgung in der Fränkischen Schweiz – Lösungen für eine lebenswerte Zukunft – Abschlussbericht zum Lehrforschungsprojekt „Alt werden in der Fränkischen Schweiz“.
- Institut für hausärztliche Fortbildung im Deutschen Hausärzterverband (IhF) e.V. (2020); abgerufen unter <https://www.verah.de/verah-werden>
- Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2019): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern.
- Keil, Matthias (2016): Wohnen und Ambulantisierung in der Altenhilfe. Eine kritische Betrachtung im Spiegel des (bayerischen) Heimrechts.
- Kommunalunternehmen des Landkreises Würzburg (2020): Konzept Hausärzte-MVZ für den Landkreis Würzburg
- Landesregierung Hessen (2020): Gemeindegewest 2.0; abgerufen unter <https://landhatzukunft.hessen.de/gesundheit/versorgung/hausarztinnen-und-hausaerzte-sowie-kommunen-koennen-jetzt-antrag-stellen>
- Landratsamt Unterallgäu (2019): Fortschreibung Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Unterallgäu
- Meißner, Sebastian (2018): Marktanalyse Tagespflege: Versorgungssituation in Großstädten und Bundesländern; abgerufen unter <https://www.bock.net/news-detail/tagespflege-plaetze-grossstaedte-deutschland-2018-2/>.
- mhplus Krankenkasse und der SDK Süddeutsche Krankenversicherung a.G. (2019): Studie 55+ Pflege im Alter. Befragung unter 1.000 Bundesbürgern ab 55 Jahre; abgerufen unter https://www.mhplus-krankenkasse.de/fileadmin/data/5_unternehmen/3_presse-medien/1_presse/1_1_pi/20190415-Studie-55-Plus_-_Pflege-im-Alter.pdf

- Nowossadeck, Sonja; Vogel, Claudia (2013): Aktives Altern: Erwerbsarbeit und freiwilliges Engagement. report altersdaten; abgerufen https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Gerostat_Report_Altersdaten_Heft_2_2013_PW.pdf.
- Paula Kubitscheck-Vogel-Stiftung (2020): Projekt Zeitintensive Betreuung im Pflegeheim; abgerufen unter <https://www.pkv-stiftung.de/projekte/zeitintensive-betreuung-im-pflegeheim.html>
- Robert Koch – Institut (2015) (Hrsg.): Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. GBE kompakt.
- Sankt Elisabeth Hospizverein Memmingen-Unterallgäu e. V. (2020): Stationäre Hospizzimmer; abgerufen unter <https://www.se-hospiz.de/unsere-dienste/stationaeres-hospizzimmer/>
- Senioren genossenschaft Riedlingen (Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband) (2021): Bürger helfen Bürgern; abgerufen unter [20jahre-sg.pdf](https://www.martin-riedlingen.de/20jahre-sg.pdf) (martin-riedlingen.de)
- SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) et al. (2020): Zweiter Zwischenbericht – Finale Version zur Abnahme durch den Auftraggeber – im Projekt Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM).
- Sommer, Sarah et al. (2012): Patientenverfügungen in stationären Einrichtungen der Seniorenpflege 2012 (109/37): Deutsches Ärzteblatt, Jg. 109 (Heft 37).
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2020): Erhebungsbogen Pflegestatistik Ambulante Pflegeeinrichtungen (Pflegedienste) am 15.12.2019; abgerufen unter https://www.statistik.bayern.de/mam/service/erhebungen/bildung_soziales/erhebungsbogen_ambulante.pdf
- Statistisches Bundesamt (2017): Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung - PflegeStatV) Vom 24. November 1999; Stand 19. April 2017; abgerufen unter https://www.destatis.de/DE/Methoden/Rechtsgrundlagen/Statistikbereiche/Inhalte/581_PflegStatV.pdf?__blob=publicationFile
- Sütterlin, Sabine (2011): Demenz in Deutschland, Österreich und der Schweiz. In: Berlin-Institut für Bevölkerungsentwicklung. Online-Handbuch Demographie. Bevölkerungsdynamik und Auswirkungen.
- WEGE Bamberg e.V. (2017): Villa Kunigunde Wohnprojekt für jung und alt; abgerufen unter https://www.wohnen-alter-bayern.de/files/assets/dokumente/Homepage%202017_Daten/Steckbriefe/Steckbrief_Bamberg_Villa%20Kunigunde_WP.pdf
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2020): Definitionen der Palliativversorgung Weltgesundheitsorganisation; abgerufen unter <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Zentrum Bayern Familie und Soziales (2020): Strukturstatistik SGB IX. Stadt Memmingen 2019.

9 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Landkreisen Bayerns bis 2038 in Prozent	10
Abbildung 2 Veränderung der Einwohner des Landkreises Würzburg 2018-2038	11
Abbildung 3 Altersindikatoren Landkreis Würzburg 2018 und 2038	13
Abbildung 4 Entwicklung der Anzahl der Menschen mit Schwerbehinderung Landkreis Würzburg	16
Abbildung 5 Menschen mit GdB 30plus und GdB 50plus Landkreis Würzburg	17
Abbildung 6 Entwicklung gerontopsychiatrisch Erkrankte	18
Abbildung 7 Anteil Bevölkerung 65 Jahre und älter	20
Abbildung 8 Veränderung Bevölkerung 65 Jahre und älter	22
Abbildung 9 Charakterisierung der demographischen Entwicklung der Kommunen im Landkreis Würzburg anhand des Seniorenindex	29
Abbildung 10 Wunschentfernung Infrastruktureinrichtung nach Altersgruppe (unmittelbare Nähe erwünscht)	31
Abbildung 11 Anzahl Kommunen benannter Infrastrukturmangel	37
Abbildung 12 Hausärztliche Planungsbereiche Unterfranken	39
Abbildung 13 Hausarztichte LK Würzburg	40
Abbildung 14 Anzahl und Verteilung Chirurgen/Orthopäden	42
Abbildung 15 Anzahl und Verteilung Augenärzte	42
Abbildung 16 Anzahl und Verteilung Hautärzte	43
Abbildung 17 Anzahl und Verteilung Nervenärzte	43
Abbildung 18 Einwohner pro Apotheken im Regionalvergleich, 2019	45
Abbildung 19 Punktwerte Versorgung mit Gesundheitsdiensten	47
Abbildung 20 Ausgewählte benötigte Hilfsmittel nach Altersgruppe	53
Abbildung 21 Punktwerte Barrierefreiheit Kommunen	55
Abbildung 22 Punktwerte öffentliche Verkehrsmittel Kommunen	59
Abbildung 23 Nutzung Bus/Bahn als alternative Verkehrsmittel	64
Abbildung 24 Alternative Verkehrsmittel im Alter	64
Abbildung 25 Autonutzer nach Altersgruppen	65
Abbildung 26 Wunsch Wohnformen bei Rüstig- oder Pflegebedürftigkeit	69
Abbildung 27 Barrierefreiheit der Wohnräume nach Wohnart	70
Abbildung 28 Aspekte der altersgerechten Ausstattung der momentanen Wohnräume	72
Abbildung 29 Barrierefreiheit der Wohnung (wenn nicht institutionell betreut) nach Pflegebedarf	74
Abbildung 30 Gesehener Handlungsbedarf in den Kommunen	75
Abbildung 31 Übersicht: Wohnangebote und Unterstützungsformen im Landkreis Würzburg ...	77
Abbildung 32 Familienstand nach Altersgruppen	82
Abbildung 33 Familiensituation Kinderanzahl	83
Abbildung 34 Kontakthäufigkeit mehrmals die Woche oder häufiger nach Wohnort	84
Abbildung 35 Kontakthäufigkeit mit bestimmten Personengruppen	85

Abbildung 36 Regelmäßige Formen der Zeitgestaltung Kinder/keine Kinder	86
Abbildung 37 Zufriedenheit mit sozialen Kontakten	87
Abbildung 38 Digitale Nicht-Nutzer	89
Abbildung 39 Bekanntheit und Nutzungsfrequenz seniorenspezifischer Angebote	90
Abbildung 40 Kennen und Nutzen kirchlicher Angebote	91
Abbildung 41 Nutzung seniorenspezifischer Angebote nach Altersgruppen in Prozent	92
Abbildung 42 Angebot und Nachfrage freiwilligen Engagements	95
Abbildung 43 Aktuelle Engagementarten	96
Abbildung 44 Aktuelle Engagementart nach Geschlecht	97
Abbildung 45 Beliebtheit Vergütungsformen	98
Abbildung 46 Bekanntheitsgrad Seniorenbeauftragter	101
Abbildung 47 Seniorenbeauftragte: Optimierungsbedarf nötig	102
Abbildung 48 Mediennutzung für Themen rund um das Alter	113
Abbildung 49 Interessensschwerpunkte rund um das Thema "Leben im Alter"	114
Abbildung 50 Vorsorgesituation	115
Abbildung 51 Bereits getroffene Vorsorge nach Altersgruppen	116
Abbildung 52 Zahl der Leistungsbezieher der sozialen Pflegeversicherung in Deutsch-land am Jahresende	117
Abbildung 53 Unterstützungsbedarf bei alltagspraktischen Tätigkeiten	120
Abbildung 54 Helfer bei alltagspraktischen Aspekten	121
Abbildung 55 Nicht-familiäre Unterstützung bei alltagspraktischen Dingen	122
Abbildung 56 Ungedeckter Unterstützungsbedarf bei alltagspraktischen Dingen	123
Abbildung 57 Helfer bei pflegerischen Aspekten	125
Abbildung 58 Art der benötigten pflegerischen Unterstützung	126
Abbildung 59 Helfer bei pflegerischen Aspekten nach Pflegegradanerkennung	128
Abbildung 60 Kostenträger der Leistungen, wenn nicht institutionell betreut	129
Abbildung 61 (Töchter-)Pflegepotential Landkreis Würzburg 2018-2038	130
Abbildung 62 Intergenerationaler Unterstützungskoeffizient	131
Abbildung 63 vollstationäre Pflege und solitäre Tagespflege Landkreis Würzburg	134
Abbildung 64 Mitarbeiter im pflegerischen Sektor	138
Abbildung 65 Altersverteilung Kundenstruktur Landkreis Würzburg	139
Abbildung 66 Pflegegradverteilung Kundenstruktur Landkreis Würzburg	140
Abbildung 67 Angleichende Substitutionseffekte Stadt und LK Würzburg	142
Abbildung 68 Ambulante Dienste: Angebote nicht pflegerischer Dienstleistungen	149
Abbildung 69 Zahl der an der Pflege beteiligten Privatpersonen 1998, 2010 und 2016 in Deutschland	151
Abbildung 70 Palliativnetzwerk Region Würzburg	153
Abbildung 71 Pflegebedürftige Empfänger von Leistungen aus der Pflegeversicherung je 1.000 Einwohner	161
Abbildung 72 Pflegebedürftige bei gleichbleibendem Versorgungsmix absolut LK WÜ	164
Abbildung 73 Pflegestatistik und bereinigter aktueller Pflegebedarf LK WÜ	167
Abbildung 74 Vergleich Pflegebedarfe	169

10 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Typisierungsgrundlagen: Dimensionen und Kategorien	23
Tabelle 2 Seniorenindex - Gegenwärtige Bedeutung der Senioren und ihre Entwicklung bis 2031	24
Tabelle 3 Seniorenindex; Kommunen des Landkreises Würzburg und ihre demographischen Kennzeichen	25
Tabelle 4 Benannte Infrastrukturmängel nach Kommunen	32
Tabelle 5 Gesehener Handlungsbedarf/Unzufriedenheitswert im Bereich ÖPNV	60
Tabelle 6 Angeschrieben Einrichtungen Zimmer nach Ein- und Zweibettzimmern	136
Tabelle 7 Personalschlüssel Bayern nach Pflegegraden	137
Tabelle 8 Herkunft der Bewohner – Landkreisvergleich	141
Tabelle 9 Pflege- und Betreuungsbedürftige nach erweitertem Versorgungsvolumen nach Versorgungsstruktur bei angepasstem Versorgungsmix.....	168
Tabelle 10 Benötigte KZP- bzw. Verhinderungspflegeplätze nach erweitertem Versorgungsvolumen.....	170

11 Anhang: Beispiele guter Praxis

11.1 Förderung von neuen Wohnformen und von Lebensqualität im Altenheim

Das Kommunalunternehmen des Landkreises Würzburg (KU)

Konzept: Moderation und Begleitung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Stand 23.10.2020

Ziel einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft ist die Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Mieter bzw. deren Angehörigen in der WG. Um diese Unabhängigkeit der Wohngemeinschaft zu wahren, übernimmt das Kommunalunternehmen des Landkreises Würzburg die Rolle einer neutralen Moderation und Begleitung (im Text: Moderator) von Abstimmungsprozessen und Konfliktklärungen. Das KU tritt dabei nicht als Vermieter auf. Für die Tätigkeit des Moderators entstehen der Wohngemeinschaft keine Kosten.

1. Allgemeines

Das neu errichtete Gebäude verfügt über zwei ambulant betreute Wohngruppen mit je zehn Mietern ab Pflegegrad II. Bei der ABWG im Erdgeschoss erfolgt die Vermietung durch die Gemeinde. Die ABWG im 1. Obergeschoss wird durch einen Privatinvestor betrieben. Das Kommunalunternehmen steht bei der Gestaltung beratend zur Seite und übernimmt im weiteren Verlauf die neutrale Moderation für die ABWGs. Im gleichen Gebäude befinden sich noch barrierefreie Wohnungen im Sinne von Service-Wohnen (Betreutes Wohnen).

1.1 Lage der ABWGs

Das Objekt liegt im Herzen der Gemeinde und direkt neben dem Pflegeheim. In unmittelbarer Nähe gibt es das „Haus der Begegnung“ welches in Rottendorf der Anlaufpunkt für die ältere Bevölkerung ist. Somit ist (für die einheimischen Mieter) eine räumliche Nähe zu bisherigen Treffpunkten gewährleistet.

1.2 ABWG im Erdgeschoss

Die Wohnung ist barrierefrei erreichbar und verfügt über eine Terrasse mit angrenzendem Garten. Der Zugang erfolgt über den Wohnbereich.

1.3 ABWG im Obergeschoss

Die Wohnung ist über einen Aufzug barrierefrei erreichbar und verfügt über einen großen Balkon. Der Zugang erfolgt über den Wohnbereich. Der Balkon ist über eine Außentreppe mit dem Garten verbunden.

1.4 Räumlichkeiten

Die Räumlichkeiten sind so angelegt, dass der Gemeinschaftsraum in der Mitte der WG liegt und zu beiden Seiten je fünf Zimmer für die Mieter liegen.

Die räumliche Nähe von Küche, Essbereich und Wohnzimmer fördert die Orientierung und bietet einen wohnungsähnlichen Charakter. Dieser Aufenthaltsbereich inmitten der WG dient als räumlicher Ankerpunkt und ermöglicht soziale Interaktion.

2. Bauphase

Die milieuthérapeutische Gestaltung trägt wesentlich zu einem selbstbestimmten Wohnen und Leben der Pflegebedürftigen bei. Das KU steht dem Investor bei der Planung und Gestaltung der Räumlichkeiten hinsichtlich wissenschaftlicher Empfehlungen (Birgit Dietz: Demenzsensible Architektur. Planen und Gestalten für alle Sinne. 2018) beratend zur Seite. Im Folgenden werden einige wichtige Aspekte, die mit dem Bauträger besprochen wurden und werden, aufgeführt.

2.1 Ziel

Die Räumlichkeiten der ABWG sollen so gestaltet werden, dass der Verlauf und die Symptomatik der Erkrankung positiv beeinflusst wird. Die räumliche Orientierungsfähigkeit der Menschen mit Demenz soll unterstützt und damit ihre Mobilität und Selbstständigkeit aufrechterhalten werden.

2.2 Gestaltung der Räumlichkeiten

Bei der Gestaltung der Räumlichkeiten liegt der Fokus auf den Aspekten Sicherheit, Barrierefreiheit, Orientierungshilfen und Bewegungs- und Aktivierungsanreize.

- Die Ein-/Ausgangstüren sollen unauffällig und kontrastarm gestaltet werden, so dass diese nicht zum Gehen auffordern. Bereiche, die bevorzugt genutzt werden sollen, werden durch Farbgestaltung und Beschilderungen in das „Aufmerksamkeitsfeld“ gerückt.
- Beleuchtung: Bevorzugt wird eine möglichst natürliche Belichtung, ergänzt um indirekte und direkte Lichtquellen sowie einer Orientierungsbeleuchtung für die Nacht.
- Farbkonzept: Für eine bessere Erkennbarkeit wird auf einen farblichen Kontrast zwischen Boden und Wand geachtet.
- Akustik: Vorteilhaft für die Kommunikation der Mieter ist eine abgehängte Decke zur Schallreduzierung.
- Notrufsystem: Für die Sicherheit der Mieter wird in der gesamten ABWG über die Telefonanlage ein Notrufsystem eingebaut.
- Ausstattung: Helle, warme und haptisch angenehme Materialien (wie z. B. Holz) sollen bevorzugt eingesetzt werden. Bei der Küchenplanung wird auf einfache und komfortable Bedienungen der Geräte und große, blendfreie Arbeits- und Ablageflächen geachtet. Die Sicherheit für die Mieter (mit Demenz) muss dabei besonders bedacht werden. In den Aufenthaltsbereichen (Wohnzimmer, Essbereich) liegt der Fokus auf der Einrichtung und Anordnung von Möbeln zur Kommunikationsförderung.
- Die Einrichtung im Individualbereich erfolgt ausschließlich durch mitgebrachte Möblierung und persönliche Gegenstände, um die bisherige Lebensweise in den Vordergrund zu stellen. Durch die bekannten Möbel mit deren Oberflächenbeschaffenheit und Gerüchen wirkt die Umgebung vertrauter und die emotionale Sicherheit wird gefördert.
- Außenbereich: Auch bei der Gestaltung des Gartens bzw. der Terrasse sollen milieuthérapeutische Aspekte berücksichtigt werden.

3. Gründungsphase

Der Moderator unterstützt als Schnittstelle zwischen Mieter, Vermieter und Pflegedienst bei der Beratung und Begleitung der einzelnen Akteure hinsichtlich ihrer Rollen, Rechte und Pflichten. Dazu gehört die Unterstützung bei

- der Formulierung der philosophischen Grundausrichtung der Wohngemeinschaft.
- der Ausarbeitung der Konzeption (Haushaltsführung, Alltagsgestaltung, Kosten, Finanzierung, vertragliche Vereinbarungen) um einen gemeinsamen Konsens unter den Mietern zu erreichen.
- der organisatorischen Ausrichtung/Rahmenbedingungen.
- der Festlegung von Leistungen durch die Angehörigen bzw. deren Mitwirkungsmöglichkeiten.
- bei der Erarbeitung einer schriftlichen Vereinbarung über Struktur und Prozess der gemeinschaftlichen Selbststeuerung.

Der Moderator steht hierbei lediglich beratend zur Seite, die genaue Tagesgestaltung regelt das Selbstbestimmungsgremium.

4. Selbstbestimmungsgremium

Der Moderator begleitet das Gremium der Selbstbestimmung in der Anfangsphase (zur Klärung von Organisations- und Alltagsfragen, zum Aufbau der Struktur des Gremiums, bei internen Anliegen) um das Selbstbestimmungsrecht der WG-Mitglieder zu gewährleisten.

Der Moderator steht den Entscheidungen des Selbstbestimmungsgremiums wirtschaftlich und rechtlich neutral gegenüber.

Durch die externe Moderation können die Diskussionen des Gremiums gelenkt und einzelne Abläufe deutlich beschleunigt werden.

5. Marketing und Kommunikation

Der Moderator kann für die Kommunikation innerhalb der Wohngemeinschaft zur Förderung der Gemeinschaftlichkeit hinzugezogen werden. Er übernimmt auf Wunsch der Mieter die Kommunikation von Inhalten nach innen und außen. Ziel ist die Etablierung einer kontinuierlichen Zusammenarbeit und Kommunikation aller Beteiligten.

Die Moderation hilft dabei, Konflikte innerhalb der Wohngemeinschaft oder auch mit externen Akteuren zu lösen.

Zur Qualitätssicherung werden kontinuierliche Nutzer- und Angehörigenbefragungen und/oder Checklisten erarbeitet, ausgewertet und angepasst. Die Qualitätsansprüche und -richtlinien in Bezug auf Pflege, Betreuung und hauswirtschaftliche Versorgung werden im Zusammenschluss aller Akteure definiert.

Im Sinne der Öffentlichkeitsarbeit können die Aufgaben des Moderators sein:

- Unterstützung bei der Integration der Wohngemeinschaft in die vorhandene Infrastruktur der Gemeinde (Förderung des Austauschs und Entlastungsmöglichkeiten)
- Teilnahme an Austauschtreffen mit anderen Anbietern von ambulant betreuten Wohngemeinschaften
- Netzwerkarbeit
- Werbung potenzieller Mieter und Sponsoren durch Teilnahme an Informationsveranstaltungen (Informationsstand)

6. Mieterwechsel

Im Sinne der WG achtet der Moderator auf eine zügige Nachbelegung bei Ausscheiden eines WG-Mitglieds, um die Wirtschaftlichkeit der angebotenen Leistungen zu gewahren.

Das Selbstverwaltungsgremium kann den Moderator beauftragen, das Führen einer Warte-/Nachrückerliste zu übernehmen. Dieser kann im Auswahlprozess Empfehlungen aussprechen um eine zügige und fundierte Entscheidungsfindung herbeizuführen.

7. Sonstiges

Die Aufgabe der Moderation soll vor allem in der Anfangsphase, in der Zeit des Projektbaus und der Erstbelegung, eine Rolle spielen. Der Moderator wird nur auf Wunsch der WG-Mitglieder/Angehörigen tätig. Ziel ist es, dass die WG-Mitglieder früher oder später ihre Angelegenheiten überwiegend eigenständig regeln können und der Moderator nur in Bedarfsfällen hinzugezogen wird.

Eine Expertenstimme zur Umsetzung¹³⁵:*„Wir machen es ja, wir hatten gestern und vorgestern Tag der offenen Tür bezüglich zwei ambulanten Wohngemeinschaften in Rottendorf. Da war das KU Initiator und ist jetzt auch Moderator des Prozesses. Beginn 01.07. 2021. Und die Anfrage von vielen kleineren Gemeinden im Landkreis sind schon da. Eine Gemeinde muss trotzdem aktiv werden: welches Grundstück, welchen Investor usw. Aber wir stellen alles zur Verfügung was wir haben. Wir haben die ganzen Musterverträge schon ausgehandelt, wir kümmern uns darum, einen ambulanten Pflegedienst zu finden, der (zumindest am Anfang) da ist. Danach kann jede Einrichtung sagen was sie möchte.“*

Wohnprojekte der Arche gGmbH

Beispiel: Selbstdarstellung des Seniorenwohnens in Höchberg¹³⁶

„Nur zehn Fahrminuten vom Zentrum Würzburgs entfernt, liegt die Arche Höchberg, unser Zentrum für ältere Menschen, die Unterstützung und Betreuung benötigen. Gut angebunden an den öffentlichen Nahverkehr sowie an B8, B27 und A3, finden Sie hier als Senior*in im Markt Höchberg einen neuen Platz zum Leben. Falls Sie gemeinsam mit Ihrem/Ihrer Ehepartner*in bei uns einziehen wollen, besteht natürlich die Möglichkeit des gemeinsamen Wohnens.

In der Arche Höchberg leben Sie in einer von zwei Wohngruppen mit maximal 12 Bewohner*innen. Auf diese Weise gelingt, was wir uns für Sie und Ihre Angehörigen, aber auch für uns selbst im Haus wünschen: ein flexibles, unabhängiges und individuelles Miteinander in familiärer Atmosphäre. Unser Haus ist ausgerichtet auf Menschen, die erkrankt sind, etwa an Altersdemenz, oder Pflege benötigen. Dabei gilt für all unsere Bewohner*innen: Sie leben so selbstständig wie möglich und erhalten so viel Unterstützung wie nötig durch unser kompetentes und freundliches Team mit täglich festen Bezugspersonen.

¹³⁵ Aus einem Experteninterview mit VertreterInnen des KU im Mai 2021

¹³⁶ Aus der Selbstdarstellung und Bewerbung des Seniorenwohnens in Höchberg der Arche gGmbH, vgl. Seniorenheime in Stadt und Landkreis Würzburg. Mit Freude alt werden. (arche-wuerzburg.de)

Ein Ort zum Wohlfühlen:

Natürlich können Sie eigene Möbel mitbringen, um Ihre Räumlichkeiten nach Ihren Wünschen und Vorlieben zu gestalten. Die tägliche Verpflegung erfolgt über die Hauptküche der Arche. Darüber hinaus gibt es in jeder Wohngruppe eine eigene Küche, für die individuelle Zubereitung von Frühstück und Abendessen.

„Weil hier Menschen wohnen und arbeiten, nicht Patienten und Pflegekräfte“

Den Tisch decken, Haustiere versorgen, Wäsche zusammenlegen ... Jeden Tag gibt es viel zu tun und wir freuen uns, wenn Sie uns dabei Ihren persönlichen Neigungen und Fähigkeiten entsprechend unterstützen. Daneben können Sie aus einer Vielzahl von Aktivitäten wählen. Ein Ausflug in die Stadt? Ein Spaziergang bei schönem Wetter? Oder interessieren Sie sich für Biografiearbeit, Bewegungsübungen oder Gedächtnistraining? Sicherlich ist auch für Sie etwas Spannendes dabei. Vereinbaren Sie doch einfach einmal einen unverbindlichen Besichtigungstermin und verschaffen Sie sich selbst einen Eindruck von der Arche Höchberg.“

Neue Mitte Uettingen¹³⁷

Das aktuell startende Projekt „Neue Mitte Uettingen“ ist ein gelungenes Beispiel für die Umwandlung eines Leerstandes in der Mitte der Kommune in ein Mehrgenerationenprojekt, das große Chancen hat, tatsächlich die neue Mitte der Gemeinde zu werden, für alle Generationen: Die Alte Schule aus dem 19. Jahrhundert in der Dorfmitte von Uettingen stand seit rund 30 Jahren leer, in der benachbarten historischen Hofanlage war der landwirtschaftliche Betrieb längst eingestellt. Jetzt entsteht auf rund 10.000 Quadratmetern mitten im Ortskern neben dem Rathaus ein Seniorendienstleistungszentrum mit Begegnungs- und Treffpunktmöglichkeiten sowie 49 Pflegeplätzen unter der Leitung der Senioreneinrichtungen des Landkreises Würzburg. In der ehemaligen Astrid-Lindgren-Grundschule wird ein Allgemeinarzt seine Praxisräume eröffnen. Außerdem entstehen hier acht Wohnungen. Die Alte Schule mit angrenzender Scheune wird mit einem Café und einem Hofladen wieder zum Leben erweckt. Im Ober- und Dachgeschoss sind acht Wohnungen geplant. Gemeinsam mit den sechs barrierefreien Wohnungen in der neuen „Laube“ entstehen so insgesamt 22 Wohnungen. Mehr als die Hälfte der Wohnungen gingen bereits in die Hände Ortseingesessener.

Das Wohnkonzept realisiert die Idee generationsübergreifenden Zusammenlebens: Von Familienwohnungen über barrierefreie Wohneinheiten bis hin zu ambulanten und schließlich dauerstationären Pflegeplätzen finden sich alle Lebensstationen auf einem Areal. „Älterwerden im gewohnten Umfeld, in der Nähe von Familie und Freunden“ erhält auf diese Weise exzellente Chancen. Auch Kurzzeitpflegeplätze sollen an dem Standort entstehen. Der Pflegestützpunkt des Landkreises Würzburg wird – so die Planung – auch im Seniorenzentrum Uettingen eine Beratungsstelle betreiben. Pflegebedürftige und ihre Angehörigen können sich im Stützpunkt zu Wohn- und Betreuungsformen beraten lassen. „Das spannende bei dem Projekt ist einfach, dass der Standort

¹³⁷ Der Abschnitt basiert auf dem Expertengespräch mit Frau Eva von Vietinghoff-Scheel und Herr Michael Pfab (KU) und Internetrecherchen zum Thema „Neue Mitte Uettingen“

direkt in der Gemeinde ist und sich alles quasi direkt vor der Haustüre abspielt. Also vom ambulanten Dienst, der über die Straße stationiert ist bis hin zum Angebot fürs Service-Wohnen, was drum herum stattfindet. Da haben wir dann vor Ort ein Büro für den Quartiermanager, wo sozusagen die Anbindung oder die Verknüpfung mit der Gemeinde auch ganz deutlich erkennbar sein wird.“

In diesem Zusammenhang sind Kooperationen mit ambulanten Diensten, Vereinen und Verbänden sowie den Kirchen geplant. Das Pflegeheim wird integriert in das Leben der Dorfgemeinschaft. Ladengeschäft und Café, Angebote der örtlichen Vereine vor allem im Kulturbereich, im Musikverein und der Theatergruppe sowie weitere ehrenamtliche Angebote sollen das Alltagsleben der HeimbewohnerInnen bereichern und Begegnungsstätten für den Austausch und die Gemeinschaft schaffen.

Das Projekt basiert auf einer Kooperation zwischen Gemeinde, Landkreis, Kommunalunternehmen (KU), Architektenbüro und Investor. Zwischenzeitlich gelang es, das Vorhaben in das vom Bayerischen Gesundheitsministerium ins Leben gerufene Förderprogramm „Pflegesozial“ einzubeziehen und Fördermittel in Höhe von drei Millionen Euro einzuwerben. Aus Expertensicht ist diese Förderung dringende Voraussetzung für die Realisierung dieses – aber auch vergleichbarer – Vorhabens: *„Es ist heutzutage so gut wie unmöglich ein Haus selber zu bauen und zu betreiben und dann die Investitionskosten wieder mit reinzuholen..... Diese Pflegeheime wird es nicht geben, wenn es nicht eben eine entsprechende Förderung geben wird.“*

Unter dem rein finanziellen Gesichtspunkt ist – so die Expertenerfahrung - der Vorrang der ambulanten Versorgung vor der stationären nicht berechtigt: *„Wenn man alle Leistungen der ambulanten Pflege beansprucht inkl. Tagespflege etc. ist die ambulante Betreuung insgesamt teurer als die stationäre Pflege.“* Um aber die stationäre Pflege in Zukunft bedarfsgerecht gestalten zu können, bedarf es dringend solcher Förderungsmaßnahmen wie jetzt in Uettingen.

11.2 Zeitgestaltung und Kontaktförderung

Auszug aus dem Programm der Seniorenwochen des LK Würzburg

„Alter spielt sich im Kopf ab, nicht auf der Geburtsurkunde“ Dieser Satz von Martina Navrátilová, einer der besten Tennisspielerinnen aller Zeiten, spiegelt die Idee der Seniorenwochen wider. Denn Senioren sind modern, Senioren lieben Abwechslung und Senioren wollen gefordert werden. Deshalb ist die Programmvierfalt der Seniorenwochen groß: Ein Schulbesuch, Tai Chi und Karate für Senioren, eine Märchenstunde, ein Computer-Kurs oder Training mit der Wii-Konsole zählen ebenfalls zu den Veranstaltungen.“

Wie funktionieren die „Seniorenwochen im Landkreis Würzburg“?

Gemeinden, Pfarreien, Seniorenkreise, Verbände, Vereine, Schulen, Kindergärten, Apotheken und andere, die im oben genannten Zeitraum der Seniorenwochen eine zur Thematik passende Veranstaltung anbieten, können sich unter dem „Dachangebot der Seniorenwochen“ beteiligen. Die Angebote können sein:

- Vorträge
- Seniorennachmittage mit diversen Angeboten (Filme, Kaffee und Kuchen, Spiele, ...)
- Seminare (Computer-Seminare für Senioren, ...)
- Fitnessangebote (Tanz, Nordic Walking, Kegeln, ...)
- Sprechstunden für Senioren (Fachleute der Renten-, Kranken- oder Pflegeversicherung beantworten Fragen)
- Wanderungen oder Seniorenfahrten
- Laientheater, Modenschauen
- Generationentreffs von Jung und Alt
- und vieles mehr

Die Veranstaltungen werden von den teilnehmenden Organisationen oder Personen in eigener Verantwortung durchgeführt. Die Werbemaßnahmen werden - zusätzlich zu den eigenen - über das Kommunalunternehmen gesteuert. So gibt es z.B. ein gemeinsames Programmheft, diese Internetseiten auf denen alle Veranstaltungen aufgelistet sind, Mediengespräche und mehr. Die Teilnahme an den Seniorenwochen bietet eine gute Gelegenheit, Vereins- und Bildungsprogramme optimal zu bewerben.

.....Seit 2020 können alle Veranstalter ihre Angebote für die Generation 55+ ganzjährig auf www.seniorenwochen.info eintragen, im Programmheft werden jedoch nur die Veranstaltungen im Zeitraum des Schwerpunktthemas abgedruckt.

Veranstalter: Veranstalter der Seniorenwochen im Landkreis Würzburg ist das Kommunalunternehmen des Landkreises Würzburg in Kooperation mit dem Gesundheitsamt, der Freien Wohlfahrtspflege und den Senioreneinrichtungen des Landkreises Würzburg. Landrat Thomas Eberth ist Schirmherr der Aktion.

...Beispiele aus dem Programm:

"Der Franke ist, was er frisst!" Begeben Sie sich getreu diesem Motto mit dem "Schorsch" auf einen Streifzug durch die fränkische Küche. Rast machen Sie dabei in fünf historischen Gasthäusern Würzburgs und können typische Spezialitäten genießen, wie Bratwürste und Hochzeitsessen. Zum Abschluss laden wir Sie bei einem Glas Frankenwein zu einem gemütlichen "Nachhock" im urigen "Nachtwächter-Stüble" ein. Sie erleben eine Stadfführung mit einer ausgewogenen Mischung aus humorvoller Unterhaltung und der Vermittlung von Würzburger Geschichte und Kultur. Schorsch zeigt und erklärt die schönsten Wahrzeichen und Sehenswürdigkeiten in fränkischer Mundart - informativ und kabarettistisch.

.....

Am Backhausareal in Hettstadt erzählt der Ortshistoriker Mike Geis Interessantes aus der Geschichte des Ortes. Angefangen von den Merowinger Gräbern, über die Höfe im Mittelalter, den schlimmsten Tag in der Geschichte Hettstadts, den 1. April 1945, bis zum Wiederaufbau reicht der Bogen der Historie. Verdeutlicht

werden die Geschichten durch Bildmappen. Es soll aber kein reiner Vortrag werden, sondern ein Dialog mit den Besuchern. Da die Veranstaltung im Freien stattfindet, hoffen wir auf gutes Wetter.

.....

GesundheitsAkademie 50plus im Geriatriezentrum Würzburg im Bürgerspital: Schwindel

im Alter: Wer kennt nicht das Gefühl, den Boden unter den Füßen zu verlieren, ja vielleicht sogar zu stürzen. Schwindel ist häufig - die Ursachen vielfältig. Nicht selten gestaltet sich die Suche nach der Schwindelursache und wirksamer Behandlung schwierig oder sogar enttäuschend.

Der Vortrag informiert über Ursachen, Besonderheiten, Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten des Schwindels im Alter.Besondere Berücksichtigung finden dabei auch die Ergebnisse der Würzburger Gleichgewichtsstudie...

Frag doch mal den Fridolin: Mit der Online-Sprechstunde wird den Älteren aus Stadt und Landkreis Würzburg die Möglichkeit geboten, sich zwanglos und kostenfrei Hilfe und Antworten bei Problemen mit Laptop, Tablet oder Smartphone zu holen. Jeweils am Dienstag von 9:45 bis 10:45 Uhr, außer an Feiertagen, kann man über die ZOOM-Plattform den Erklärbaren Fridolin erreichen. Hinter Fridolin verbergen sich die Lernbegleiter vom Internetcafé „Von Senioren für Senioren“.....

Nur zur Veranschaulichung der Themenvielfalt eine Aufzählung weiterer Kursangebote:

- FITNESSANGEBOT: Yoga - Schnupperstunde
- GENERATIONENTREFF VON JUNG UND ALT: Workshop: Blumen binden leicht gemacht
- VORTRAG: Sicherheit ist nicht schwer - Der Hausnotruf des ASB
- VORTRAG: Digitaler Nachlass - Was passiert mit meinen Daten
- GESCHICHTEN IM ALTER: Gesichter und Geschichten
- SPRECHSTUNDE FÜR SENIOREN: Virtueller Stammtisch
- VORTRAG: Unser Pflege-Info-Café
- VORTRAG: Der Online-Thementag: Öffentliche Verkehrsmittel nutzen
- SONSTIGES: Bastelanleitung "Blumenzauber" und "Geburtstagskarten" zum Nachmachen
- SONSTIGES: Backen nach Großmutter's Rezept
- GESCHICHTEN IM ALTER: Schneewittchen (als Hörbuch)
- SENIORENNACHMITTAG: Auftaktveranstaltung in Giebelstadt
- SONSTIGES: Comedy-Kabarett: Oma Frieda - Gladiator am Rollator
- GESCHICHTEN IM ALTER: Abfallmärchen - oder wie Mülltrennung im Landkreis Würzburg richtig funktioniert
- VORTRAG: Gesundheit und Wein - Vortrag und kostenlose Weinverkostung
- FITNESSANGEBOT: Bank-Gymnastik

- SONSTIGES: Erste-Hilfe für Senioren
- VORTRAG: Tai Chi - Ärztliche Einführung und kostenlose Schnupperstunde
- LAIENTHEATER: "Ich erinnere mich genau" - ein Theaterstück
- FITNESSANGEBOT: Entspannungstherapie - Schnupperstunde
- VORTRAG: Öle und Salben aus dem Kräutergarten - selbst herstellen und anwenden
- VORTRAG: Osteoporose - Vortrag, kostenloser Risikotest und Praxisteil
- SPRECHSTUNDE FÜR SENIOREN: Selbstständig und sicher im Alter mit dem Hausnotruf der Johanniter
- VORTRAG: Mein Recht am Lebensende - Betreuung, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung
- GESCHICHTEN IM ALTER: Es war einmal ..., Märchen und Tänze aus Nah und Fern
- SONSTIGES: Bis auf die letzte Scherbe - Altglas bekommt ein neues Gesicht
- SENIORENNACHMITTAG: Kindheit - Früher und Heute
- FITNESSANGEBOT: Gesund altern daheim - ein Übungsprogramm
- SONSTIGES: Busfahren - gewusst wie!
- VORTRAG: Nach der Rente kommt die Reha - Ihr Recht als Rentner auf Gesundheit
- VORTRAG: "Auf einmal ist alles anders" - Leben mit Demenz
- FITNESSANGEBOT: Ganzheitliches Gedächtnistraining - Schnupperstunde
- MUSIKANGEBOT: Singstunde mit Veeh-Harfe
- VORTRAG: Geschichte(n) im Alter aus Höchberg
- SONSTIGES: Besichtigung der neu gestalteten Räumlichkeiten der Tagespflege Rimpfing
-

Und nochmals ähnlich viele weitere Angebote in ähnlicher Vielfalt

11.3 Freiwilliges Engagement/Infosystem zur Nachbarschaftshilfe

Der Auszug aus dem Informationssystem zur Nachbarschaftshilfe im Landkreis Regensburg bietet ein Beispiel für eine informative Übersicht über Angebote, Ansprechpartner und Vergütung bzw. Vereinsbeitrag im Bereich Nachbarschaftshilfe¹³⁸.

Aufhausen

Nachbarschaftshilfeverein Aufhausen e.V.

Eva Rester, Telefon: 09454 939140

Website: www.gemeinde-aufhausen.de

Vereinsbeitrag im Jahr: 15 Euro, Ehepartner 10 Euro, Jugendliche bis 21 Jahre 5 Euro.

¹³⁸ Vgl. Organisationen und Ansprechpartner (inklusive Kontaktdaten) Gemeinden.pdf (landkreis-regensburg.de)

Alten-/Krankenbetreuung: Haushaltshilfe, 7 Euro/Stunde, Arztfahrten, 0,50 Euro pro gefahrenem Kilometer, Gartenarbeiten, 7 Euro/Stunde, Einkaufsfahrten außer Orts, 0,50 Euro pro gefahrenem Kilometer, Besuchsdienst. Kostenlose Serviceleistungen: Organisation von Essen auf Rädern, Nachhilfe, Einkaufsfahrten innerorts, Besuchsdienst daheim, Unterstützung bei Behördengängen.

Brennberg

Nachbarschaftshilfeverein Brennberg e.V.

Resi Kandlbinder, Telefon: 09484 534, E-Mail: r.kandlbinder@gmx.de

Vereinsbeitrag im Jahr: 15 Euro, Ehe-/Lebenspartner 10 Euro, Jugendliche bis 21 Jahre 5 Euro.

Besuchsdienst, Hilfe im Haushalt, Begleitung zum Einkaufen, zu Ämtern, Kirche, Friedhof und Arzt. Bei Krankenhausaufenthalt Versorgung der Blumen/Post. Winterdienst, Haus- und Gartenarbeit, kleinere handwerkliche Tätigkeiten, Versorgung von Haustieren bei plötzlicher Erkrankung, Babysitting, Hilfe bei der Trauerbewältigung, Unterstützung bei Behördengängen, Medizinische Ratschläge, wenn kein Arzt erreichbar ist, Lieferservice von Dingen des täglichen Lebens.

Kosten auf Anfrage.

Deuerling

Bürgerhilfe Deuerling e.V.

Marlies Fischer, Telefon: 09498 9079197, E-Mail: buergerhilfe-deuerling@gmx.de, Website: www.buergerhilfe-deuerling.de

Vereinsbeitrag im Jahr: Einzelmitglieder 15 Euro, Lebenspartner mit den im Haushalt lebenden Kindern 20 Euro, Jugendliche, Schüler und Studenten beitragsfrei.

Kosten: 6,50 Euro pro Stunde: Begleitung zum Arzt, Einkaufen, zu Behördengängen, Erledigungen mit oder für Senioren bei Apotheken, Einkäufe, Friedhofsbesuche ..., Babysitter, Schülerhilfe, Besuchsdienst bei Senioren, Andere Anliegen: auf Anfrage bzw. Weitervermittlung.

Kostenlose Serviceleistungen: Vermittlung von Pflegedienstleistungen über die Seniorenbeauftragte der Gemeinde, Hilfe bei Anträgen/Formularen. Angebote der Bürgerhilfe für alle Deuerlinger Senioren, bei Bedarf mit Bring- und Holdienst: Seniorencafe alle 2 Monate, Kreativnachmittage, Gedächtnistraining, weiterer Ausbau der Angebote, z. B. Computerkurse angestrebt. Unterstützung für im Ort untergebrachte Asylbewerber/ ausländische Mitbürger

Duggendorf

Nachbarschaftshilfeverein Duggendorf

Vorstand: Holger Mügge, E-Mail: vorstand@nhv-duggendorf.de Koordination: Telefon: 09409 943, E-Mail: koordinatoren@nhv-duggendorf.de

Website: <http://www.nhv-duggendorf.de>

Jahresbeitrag: Erwachsene 15 Euro, Familien 20 Euro, Rentner, Schüler/Studenten, Auszubildende 10 Euro.

Kostenlose Hilfeleistungen: Einfache Gartenarbeiten, Mülltonne/Papiertonne herausstellen/hereinholen, Fahrten zum Wertstoffhof, Sonstige Transporte (mit PKW fahrbar), Einfache Handwerkerleistungen, Schreiben von Briefen, Ausfüllen von Formularen, Hilfe am PC/Internet, Glühbirnen/Batterien wechseln, Gardinen abnehmen/aufhängen, Einfache Handarbeitshilfen, Abholen von Rezepten/ Medikamenten, Mitbringen von Lebensmitteln, Allgemeine Besorgungen, Betreuung von Kleinkindern, Abholen vom Kindergarten/Schule (ohne Fahrten mit PKW), Mithilfe bei Kindergeburtstagen, Organisation von Spielenachmittagen (Kinder und Senioren), Gemeinsames Kochen/Backen, Begleitung zu kulturellen Veranstaltungen (nach Absprache), "Zeit schenken", z.B. Vorlesen, Spazieren gehen, Unterhalten, Zuhören,

Ausflüge (nach Abstimmung, gegebenenfalls 10 ct./km), Fahrten mit dem Gemeindebus nach Kallmünz (Donnerstag, Freitag, Samstag), Discoshuttle nach Burglengenfeld (Zielgruppe: Jugendliche 16-18 Jahre alt, Durchführung mit Gemeindebus durch Elternteil, 20,-- € Pfand pro Teilnehmer, Elternteil muss Vereinsmitglied sein), Sonstige Jugendfahrten (Kommunale- und Vereinsveranstaltungen), Fahrten zum Seniorennachmittag, Vermittlung von Spielpartnern für Gesellschaftsspiele (z.B. Schach, Schafkopfen, Watten etc.), Hundebetreuung (gelegentliches "Gassi-gehen" oder Aufpassen nach Vereinbarung ohne regelmäßige Termine, keine Hundepension).

Hilfeleistungen mit Aufwandsentschädigung: Fahrtkosten 10 ct. je gefahrenem Kilometer mit privatem PKW: Begleitung zum Arzt, zur Kirche, zum Friedhof, zum Einkaufen, bei Behörden-gängen. Abholen vom Kindergarten/Schule (bei notwendigen Fahrten mit PKW). Aufwandsentschädigung 5 € pro Einsatz (max. 1 Stunde): Gelegentliches Schneeräumen als Nothilfe, gelegentliches Rasenmähen

.....

Senioren-genossenschaft Riedlingen

In Riedlingen, einer Kleinstadt mit knapp über 10.000 Einwohnern, wurde ausgehend von der Überzeugung, dass ein Leben in der häuslichen Umgebung für viele nur mit Hilfe bürgerschaftlichen Engagements abgesichert werden kann, ein umfassendes Netzwerk von Hilfen in Form der "Senioren-genossenschaft Riedlingen" geschaffen. Die Senioren-genossenschaft ist rechtlich gesehen ein Verein, der vor allem durch mitwirkende Ältere, aber auch jüngere im Berufsleben Stehende von der Grundpflege und Unterstützung zu Hause, über Tagesstätten, Essen auf Rädern, Fahrdiensten, Telefonnotruf bis hin zu barrierefreien Wohnangeboten und betreutem Wohnen ein umfassendes Netz aufgebaut hat, das ermöglicht, im Alter selbstbestimmt und in hoher Lebensqualität in der häuslichen Umgebung wohnen zu können.

Bei den meisten Diensten werden für eine Einsatzstunde 10,50 Euro vom Leistungsnehmer verlangt und 8 Euro an denjenigen weitergegeben, der die Leistung erbracht hat. Aus der Differenz finanziert der Verein den weiteren Auf- und Ausbau seiner Leistungen. Es ist auch möglich, eingebrachte Leistungen (durch Zeitgutscheine) "anzusparen", um bei späterer Hilfsbedürftigkeit dann kostenfrei Leistungen abrufen zu können. Durch dieses Finanzierungsmodell wurde eine über alle Dienste hinweg verlässliche Angebotsstruktur geschaffen, die es durch den niedrigen Dienstleistungspreis vielen überhaupt erst ermöglicht, benötigte Leistungen abzurufen. Bei Bedürftigkeit werden die Einsatzkosten zum Teil auch vom Sozialamt getragen. Die Vergütung ist eine wesentliche Grundlage dafür, dass die Genossenschaft genügend Engagierte für die angebotenen Dienste zu Verfügung hat. Ohne dieses Vergütungssystem wären – so die Erfahrung auch aus vergleichbaren Vereinen – nicht genügend Ehrenamtliche einsetzbar.

Eine Besonderheit ist, dass die Leistungen nur Vereinsmitgliedern angeboten werden. Dies erleichtert die Gestaltung von Absicherungen durch Pauschalversicherungen für

die Einsätze und hilft auch dabei, das Engagement gegenüber kommerziellen Diensten abzugrenzen.¹³⁹

11.4 Interessensvertretung

Das Beispiel der Seniorenvertretung in Rimpar, dargestellt anhand des Protokolls des Expertengesprächs mit dem dortigen Vorsitzenden des Seniorenrates.

Thema	Schilderung der Entwicklung und Situation in Rimpar
<p>Zustandekommen/Übertragung der Tätigkeit: wie (Wahl, Benennung...) seit wann, Verbindung mit anderen Funktionen...</p>	<p>Entstehung: Senioren haben sich vor 2008 zusammengetan und haben Verbindung mit dem Bürgermeister aufgenommen mit dem Ziel, eine Seniorenvertretung zu gründen. Die Idee wurde aufgegriffen, 2008 wurde der Seniorenrat ins Leben gerufen. Die Initiative ging von den Senioren selbst aus, die Gemeinde hat auch eine Geschäfts- und Wahlordnung erstellt. Dann kam zur ersten Wahl 2008. Alle 3 Jahre wird per Briefwahl gewählt. Mit Wahlunterlagen für alle Personen 55+. Die Organisation der Wahl erfolgt durch die Gemeinde. Kürzlich wurde die Altersgrenze geändert, da wenig Interesse bei den 55+ bestand. Daher wurde die Grenze hochgesetzt auf 60+, dann ging bei der letzten Wahl die Beteiligung sprunghaft in die Höhe.</p>
<p>Definition des Aufgabenfeldes, Mitsprache- und Informationsrechte und ihre Verbindlichkeit, Beispiele für Mitsprache und Integration in Entscheidungsprozesse der Gemeinde, Zustandekommen dieser Regelung</p>	<p>Die Definition des Aufgabenfeldes ging vom Bürgermeister aus, Details wurden vom Vorbereitungsgremium festgelegt, mit der Zustimmung des Bürgermeisters. Die Geschäftsordnung und Wahlordnung schickt er zu. Es kam jedoch auch zu Ungereimtheiten: Dazu erfolgte kürzlich eine Besprechung; sie ergab Änderungswünsche, die ab der nächsten Wahl gelten.</p> <p>Mitsprache: Es ist immer ein Seniorenrat bei den Gemeinderatsitzungen. Er hat Rederecht, kein Stimmrecht; andererseits ist regelmäßig bei Seniorenratssitzungen immer auch der älteste Gemeinderat dabei. Es gibt regelmäßige Besprechungen mit dem Bürgermeister, was recht schön ist. Diese finden alle vier bis sechs Wochen, auch häufiger, wenn etwas Aktuelles anliegt, statt. Bei den Gesprächen sind nur die ersten zwei Vorsitzenden des Seniorenrates dabei, damit die Gruppe nicht zu groß wird.</p> <p>Das reicht auch. Es gibt ausreichende Möglichkeiten der Mitsprache, „auch bei aktuellen Anliegen findet man jederzeit Gehör und Aufmerksamkeit; es gibt eine große Aufgeschlossenheit, da hats noch nie ein Problem gegeben“. Mit der Kooperation mit Bürgermeister und Gemeinderat sind die Seniorenvertreter</p>

¹³⁹ Vgl. auch Seniorengenossenschaft Riedlingen (2021): Flyer unter sg-flyer.pdf (martin-riedlingen.de) oder auch 20jahre-sg.pdf (martin-riedlingen.de)

	<p>sehr zufrieden, auch mit dem neuen Bürgermeister nach dem Wechsel.</p>
<p>Öffentlichkeitsarbeit: Wie erfolgt die Übertragung der Funktion, wie wird sie bekannt gemacht, wie bekannt ist der Seniorenrat bei den älteren Bürgern der Gemeinde, welche Maßnahmen zur Förderung des Bekanntheitsgrades und der Kontaktaufnahme der Bürger mit ihrem Vertreter wurden ergriffen</p>	<p>Wahl: Die Leute kennen den Seniorenrat, auch wegen der Zusage der Wahlunterlagen an alle 60+, die Wahlbeteiligung liegt bei fast 50% !!</p> <p>Gemeindeblatt: Das Wahlergebnis wird im Gemeindeblatt veröffentlicht inkl. Bild, eigenes Logo und dort erscheinen auch alle Mitteilungen, in allen Nummern des Gemeindeblatts, auch im Abschnitt „soziale Dienste und Angebote“ der Punkt ist ständig in den Gemeindeblättern, auch Angebote wie Gläubiger- und Schuldenberatung (durch Ehrenamtliche, die im Sachgebiet Erfahrung haben), Infos zu den Pflegediensten, Pflegeberatung, und alles, was im KU im LK läuft, ist fester Bestandteil der Gemeindeblätter.</p> <p>Internet: Auf der Gemeindeseite erscheint der Seniorenrat. Aktuell wird eigene Internetseite vorbereitet, auch weil die Gemeinde wegen Finanzknappheit die einschlägige Arbeit reduziert hat. Die Seniorenvertreter haben einen kompetenten Ehrenamtler gefunden, der das kann und kostenfrei betreut.</p>
<p>Organisation der Arbeit: Einzelkämpfer oder Gruppe, Erfahrungsaustausch in der Gemeinde und mit anderen Seniorenräten/Innen, Bildung Teams von „Kümmerern“ und von runden Tischen vor Ort, erfolgt Betreuung dieser runden Tische? Schulung von Seniorenbeauftragten, kontinuierliche Begleitung und Anreize für Seniorenarbeit durch...?</p>	<p>Die Rekrutierung der Aktiven funktioniert gut: Gezielte Suche, wenn „Sonderdienste“ nötig sind (s.o. Internet, Schuldnerberatung), ansonsten klappt es eher so nebenbei, spontan, meist mit direkter Ansprache. Teils gibt es auch konkrete Anfragen zur Beratung, z.B. auch bei Steuererklärungen, (ca. 10 Fälle im Jahr, bei der Steuer mehr).</p> <p>Gruppe der Seniorenräte: 9 Leute, davon 6 gewählt, wobei immer einer von den beiden Ortsteilen dabei sein soll (auch wenn er weniger Stimmen hat als ein anderer), der den Ortsteil vertritt. Bei der letzten Wahl: war ein Ortsteil nicht vertreten, dann übernahm ein Seniorat diesen Ortsteil.</p> <p>Zusätzlich kommt der Vertreter des Gemeinderats dazu, der Vereinsvertreter, ein Vertreter des Seniorenfördervereins (Förderung des Seniorenzentrums, es war Eigentum des KU).</p> <p>Seniorenzentrum: Die Situation ist etwas kompliziert, das Seniorenzentrum existiert aktuell nicht mehr, es wurde vom KU woanders aufgebaut, in Rimpar gibt es nur noch die Tagespflege. Auch sie ist dann im Seniorenrat vertreten.</p> <p>KU: Teil des Landratsamts, Seniorenarbeit wichtiger Teil, Konrad, ein hervorragender Mann, sehr aufgeschlossen, für alle Anliegen</p>

	<p>offen. Es gibt ständige Netzwerktreffen (zweimal im Jahr, für alle Vertreter der Senioren der Gemeinden, da sieht man sich), da werden alle nötigen Infos weitergegeben, es herrscht eine sehr gute Zusammenarbeit.</p>
<p>Unterstützung durch die Gemeinde? Mitarbeit von Angestellten der Gemeinde bei der Seniorenarbeit? (ob, wobei, Umfang etc.)</p>	<p>Viele anderen Gemeinden haben keine gewählten Vertreter, oft wird „nur“ vom Bürgermeister bestimmt, wer die Senioren vertreten soll. Es gibt m.W. nur zwei Gemeinden, wo gewählte Vertreter von Senioren existieren. Auch ist sehr unterschiedlich in den Gemeinden, welche Unterstützung sie bekommen.</p> <p>„Bei uns ist der Ansprechpartner der Bürgermeister, teils auch der Verwaltungsleiter und eine Mitarbeiterin, die für die Vereine zuständig ist, wenn was ist oder wenn wir was brauchen, da sind wir an und für sich sehr gut bedient“.</p>
<p>Einbindung von SeniorrätInnen in das Beratungswesen für Senioren (als Art Erstberatungsstelle), Kooperation mit Beratungsstellen, Pflegediensten, Kassen...</p>	<p>Bei der Beratung zum Pflegebedarf sind wir das Zwischenglied, wir verweisen die Leute dorthin, wo sie die Infos ganz konkret erfahren; die Wohnberatung ist ständig mit ihrer Adresse im Gemeindeblatt ersichtlich; bei direkten konkreten Fragen, erfolgt telefonische Erstberatung.</p>
<p>Einschätzungen, Bewertungen: Wie werden die oben beschriebenen Aspekte Ihrer Tätigkeit als Seniorenrat bewertet, was ist prima, was veränderungsbedürftig und ausbaufähig</p> <p>Veranstaltung, Angebote: Vorsorge, Patientenverfügung, Erben...? Wie, wer organisiert, zu welchen Konditionen (Kosten?)</p>	<p>„Die Zusammenarbeit mit der Gemeinde ist sehr gut, die besten Voraussetzungen, da können wir hingehen wo wir wollen, z. B. zum Bauhof, er stellt bei Veranstaltungen die Bestuhlung, baut auf, das alles ist selbstverständlich, es ist alles da!“</p> <p>Schwierigkeiten aktuell: Diskussionspunkt ist aktuell die Friedhofsgestaltung (auch weil der Friedhof für Ältere „ein bisschen so ein sozialer Treffpunkt ist“) „da könnte man die eine oder andere Verbesserung machen, Bepflanzung, Entsorgung... - Jetzt wurden Wägen von der Gemeinde zu Verfügung gestellt, damit die Leute ihr Zeug nicht mehr hochtragen müssen, es ist schon etwas gemacht worden“</p> <p>Seniorenrat bietet öffentliche Veranstaltungen an: Themen wie z. B. Vorsorgevollmacht, Erben/Vererben, da gibt es Ansprechpartner, meist von der Sparkasse, diese sind in einem Flyer verzeichnet. Weiter Demenzveranstaltung, Patientenverfügung. Die Veranstaltungen laufen gut, vor allem über die Sparkasse. Der Vorteil: der Referent kostet nichts.</p>

<p>Verbreitung: Nützt Lernen am Modell?</p>	<p>Tradition fortgeführt. Durch die gemeinsamen Sitzungen hat man dann auch einen guten Kontakt zu den Gemeinderäten. „Das ist schon was wert“</p> <p>Das Modell wurde vorgestellt in Waldbüttelbrunn, Gütersleben, weitere fallen im Moment nicht ein. Wo vorgestellt, ist auch etwas draus geworden. Allein das Interesse an anderem Modell ist wichtig, welche Form gefunden wird, bleibt der einzelnen Gemeinde überlassen, oft anders gewachsen, Bewegung ist wichtig, Wahl ist nicht unbedingt nötig/Voraussetzung.</p> <p>(weiteres Material: Beispiel Gemeindeblatt, Satzung, Maßnahmenvorschläge)</p>
---	--

11.5 Ideen und Vorschläge zur Rekrutierung von Fachkräften

Wir fassen hier eine Reihe von Ideen und Vorschlägen zur Bekämpfung des Fachkräftemangels aus verschiedenen SPGKs zusammen.

Auszüge aus einem Expertengespräch mit Vertretern des KU:

1- Aspekte eines erfolgreichen Zugangs zu Fachkräften:

- Ausbildung möglichst im eigenen Hause oder fundierte Kontakte zu Ausbildungsstätten
- Möglichst überdurchschnittliche Vergütung
- selbständige Anwerbung von Fachkräften im Ausland (oft deutlich kostengünstiger als über die Vermittlung der Arbeitsagentur), Willkommenskultur und Unterstützung dieser Fachkräfte z. B. bei der Wohnungssuche und Orientierung am neuen Wohnort (teils Gegenargumente gegen diese Anwerbung, da man nicht junge Mütter von ihren Familien und Kindern wegreißen sollte)
- Zertifizierung als familienfreundlicher Arbeitgeber, der seinen MitarbeiterInnen viele Vorteile bietet und auf z. B. familiäre Bedürfnisse Rücksicht nimmt
- Netzwerktreffen mit den gemeinnützigen, frei gemeinnützigen Trägern: Erfahrungsaustausch, enge Vernetzung und auch Kooperation der Einrichtungen
- Kooperation mit den Kliniken

2. Vorschläge zu einschlägigen Maßnahmen im Landkreis Ostallgäu

- **Konzertierte Aktionen:** In gemeinsamen konzertierten Aktionen von Landkreis, den Diensten, Kommunen, den Ausbildungsstätten, der Agentur für Arbeit etc. setzen sich regionale und überregionale Akteure intensiv für die Werbung und den Imagegewinn von Pflegeberufen sowie für die Steigerung der Attraktivität von Arbeitsplätzen und Ausbildungsstätten im Bereich Pflege in der Region Ostallgäu ein.¹⁴⁰

¹⁴⁰ Bei Expertengesprächen im LK Würzburg wurde die Nützlichkeit einer solchen Maßnahme – auch gestützt durch die Erfahrung mit ähnlichen, bayernweiten Aktionen – bezweifelt.

- **Verbesserung von Rahmenbedingungen:** Der Landkreis unterstützt diese Initiativen tatkräftig und sorgt gemeinsam mit den Kommunen und den weiteren Akteuren für verbesserte Rahmenbedingungen z. B. durch günstige Wohnangebote, Unterstützung bei der Orientierung im neuen Wohnumfeld, Kinderbetreuung, Vergünstigungen für Familien, flexible Arbeitszeitmodelle etc.

Soweit Rahmenbedingungen "auf höherer Ebene" gesetzt werden, setzt der Landkreis seine bisherigen Bemühungen um eine Verbesserung der Situation tatkräftig fort.

- **Kooperation und Vernetzung:** Die Unterstützung der Initiativen knüpft an einschlägige Impulse und bisherige Initiativen, Kooperationen und Vernetzungen an: Sie bezieht z. B. die Fachstellen der Bildungsregion Ostallgäu ein, insbesondere auch die Aktivitäten zur Koordination der Berufsorientierung, die verschiedene betroffenen Fachstellen im Landratsamt vernetzen, Handlungsmöglichkeiten (als Landkreis) identifizieren und erste Projekte anstoßen.
- **Verbesserung der Arbeitsplatzqualität** der ambulanten und stationären Dienste
Die ambulanten Dienste streben eine konsequente Verbesserung der Arbeitsplatzqualität an (z. B. Verminderung des Zeitdrucks durch Erhöhung der je Klient verfügbaren Zeitkontinente, zusätzliche Supervision, Fahrzeuge mit mehr Komfort/Sicherheit, Abbau/Vereinfachung bürokratischer Dokumentationsstätigkeit etc.).
Die Träger und Einrichtungsleitungen sorgen für einen achtsamen, wertschätzenden Führungsstil, hohen Respekt vor und Anerkennung der Arbeitsleistung und -belastung ihrer Mitarbeiter, Entgegenkommen und Rücksichtnahme und ein insgesamt optimales Arbeitsklima sowie wirksame Vorortkontrollen der Einhaltung dieser Regeln durch Arbeitnehmervertretungen.
- **Verbesserung der Aufstiegsmöglichkeiten und Bezahlung von Pflegekräften**
Es werden bessere Aufstiegschancen besonders auch für geringer ausgebildete Fachkräfte geschaffen, die Bezahlung leistungsgerecht verbessert und der zunehmenden Erfahrung der Mitarbeiter angepasst.
- **Ergänzende Unterstützung durch ehrenamtliche Dienste**
Ein Gutteil der Unterstützung wird nur realisierbar (und für die Klientel bezahlbar) sein, wenn sie nicht durch rein professionelle Dienste ausgeführt wird. Vor allem der Bereich „alltagspraktische Hilfen“ wird auch durch organisierte Nachbarschaftshilfe abgedeckt werden müssen. Funktionierende organisierte Nachbarschaftshilfe ist eine unentbehrliche Voraussetzung dafür, dass ein Verbleiben zu Hause möglich ist und „ambulant statt stationär“ in vielen Fällen bis in höheres Alter gelingt.
- **Mitwirkung der Gemeinden:**
Die Gemeinden sorgen – unterstützt vom Landkreis – für den dringenden Ausbau dieser Unterstützungsform. Vor Ort erfolgt von allen Akteuren eine Koordination von ehrenamtlich und professionell erbrachter Unterstützung. Soweit möglich übernehmen ehrenamtliche Helfer (nach Schulung und Abstimmung mit ambulanten Diensten) auch einfachere Pflegeleistungen, um Pflegekräfte zu entlasten. Der Landkreis berät, dokumentiert und fördert beispielhafte Lösungen erfolgreicher Kooperation.
- **Alternative: ausländische Fachkräfte**
Angesichts des Fachkräftemangels und der Kosten einer umfangreicheren Pflege wird für pflegebedürftige Personen teilweise eine ausländische Betreuungsfachkraft die einzig realisierbare Alternative darstellen. Um interessierte Bürger des Landkreises über dieses Betreuungssystem sowie die Rechte und Pflichten ausländischer Betreuungskräfte zu informieren, bietet das Landratsamt (gemeinsam mit anderen Akteuren, z. B. der Agentur für Arbeit oder anderen Vermittlungsstellen) regelmäßig Informationsveranstaltungen an.

tungen an und stellt eine eigene Informationsbroschüre mit Hinweisen und Informationen zum Entsende- und Arbeitgebermodell zu Verfügung. Die Fachstellen für pflegende Angehörige, die Sozialdienste der Krankenhäuser und andere vermittelnde Stellen in der Region ergänzen diese Angebote durch individuelle Beratung.

3. Überlegungen zur Veränderung des Fachkräftebedarfs durch Neujustierung der Pflege: Ideen und Einschätzungen aus Expertengesprächen im Landkreis Neu-Ulm

- **Steigerung der Arbeitsplatzzufriedenheit:**

Von der Geschäftsführung von Caritas-Heimen wird berichtet: Dort werden Konzepte die die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter stärken können aus der freien Wirtschaft übernommen. Damit kann die Arbeitsplatzzufriedenheit durchaus erhöht und auch die Konkurrenzsituation, die die Rekrutierungsversuche bestimmt, verbessert werden. Wichtig ist z.B. die Arbeitsplatzumgebung zu verbessern. Bezahlung ist mit Sicherheit nicht das entscheidende Kriterium. Mindestens genauso wichtig ist, durch entsprechende Dienstplangestaltung und ergänzende Vereinbarungen zur Bereitschaft Planungssicherheit für den persönlichen Alltag zu garantieren. Es darf nicht sein, dass jemand de facto kein Wochenende hat, wenn er dauernd durch Bereitschaftsdienst gewärtigen muss, aus seinem Alltag gerissen und in den Dienst gerufen zu werden.

- **Rückbesinnung auf die tatsächlichen Aufgaben und Neujustierung der Arbeitsaufgaben und der Kompetenzen der Arbeitskräfte / Rekrutierungspotenziale:**

Im Übrigen muss auch gesehen werden, dass die medizinisch-pflegende Versorgung einen relativ geringen Anteil an der Pflege hat. Dies bedeutet, dass die Fachkräftequote oft geringer gehalten werden kann als dies aktuell oft notwendig erscheint. Wichtig ist vielmehr, dass „Menschen da sind, die für andere Menschen da sind.“

Dies würde auch bedeuten, dass andere Personen integriert werden könnten: beispielsweise Frauen mittlerer Jahrgänge, deren Kinder bereits aus dem Haus sind, die aber „eine neue Aufgabe und auch Erfüllung“ suchen: Diese könnten für die Pflege gewonnen werden.

Die Barrieren sollten dabei deutlich geringer ausfallen, das Potenzial von Menschen, die in der Pflege mitwirken können ließe sich dadurch erheblich erweitern.

Es müssen auch andere Dienstplankonzepte Platz greifen: Etwa muss nicht jede Kraft für die gesamte Schicht vorhanden sein und etwa um 06 Uhr früh beginnen. Hier ließe sich mehr Differenzierung und mehr Teilzeit oder Aufteilung von Schichten einbeziehen und dadurch die Arbeitsplatzzufriedenheit erhöhen. Das Pflegeheim ist keine Klinik!

Zentral wäre: „Mut zu neuen Strukturen zu haben und bisherige Selbstverständlichkeiten in Frage zu stellen.“

4. Erfahrungen eines anderen Experten in Neu-Ulm: Optimierung durch Pflegeentlastung und Überbesetzung:

- **Pflegeentlastung:**

„Die Idee der Pflegeentlastung durch Überbesetzung der Pflege wird teilweise sehr schnell als nicht machbar aufgrund des Pflegekräftemangels abgeschmettert und falls dieses Argument nicht einfällt, dann werden sofort explodierende und nicht refinanzierte Personalkosten genannt. Das ist jedoch meiner Meinung nach falsch. Es ist machbar, aber nun mal durch neue Sichtweisen auf einzelne Bereiche, durch eine komplette Neugestaltung der Personalpolitik, des operativen und strategischen Managements und natürlich durch neue und für die Pflege unbekanntere Aktionen für eine bessere Work-Life-Balance. Unter anderem gehört da die Erhöhung der Zahl der Pflegekräfte, auch über dem refinanzierten Bereich hinaus, dazu. Die Idee war damals schon, über 15% drüber zu gehen, denn mit dem bestehenden Schlüssel, ist es wirklich schwierig höchste Qualität in der Pflege zu gewährleisten (vorsichtig ausgedrückt). Finanzielle Mittel mussten dafür durch Förderungen und Fundraising aufgetrieben werden.“

- **Weitere Stichworte / Instrumente sind:**

„Mitarbeiterorientiertes Management, sehr gute Kommunikation, Transparenz, Verlässlichkeit und Kompetenz mit frischem Wind und Herzblut - das habe ich als erstes vom Leitungsteam verlangt. Die Ergebnisse sind einmalig. Wir haben auch beim GAP-Projekt (Gute Arbeitsbedingungen in der Pflege) der Bundesregierung als Praxiseinrichtung teilgenommen. Von unserer Einrichtung haben 53 Mitarbeitende an deren Befragung teilgenommen und im Vergleich zu den 21 ähnlich großen Vergleichseinrichtungen, haben unsere Mitarbeitenden mit riesigem Abstand die besten Noten im Rahmen der Mitarbeiterzufriedenheit, Fortbildungsmöglichkeiten, Work-Life-Balance und Arbeitsbedingungen unserer Einrichtung gegeben.“

- **Personalentwicklungskonzept:**

„Wir haben ein ausgeklügeltes Personalentwicklungskonzept, bewegen uns trotzdem ganz stark in Netzwerke und Kooperationseinheiten, damit wir die Expertise zum Teil selber mit Weiterentwicklungsmöglichkeiten nach vorne bringen (wie erwähnt, Palliativ-, Gerontoweiterbildung, Kommunikation mit Demenz-Erkrankten etc.), zum anderen Teil jedoch wollen wir die Expertise natürlich auch durch Kooperationen ausnutzen, zum Wohle der Kunden.“

- **In der Corona-Phase**

„...galt unsere Einrichtung auch schon als Best-Practice-Beispiel, was die schnelle Einführung einer eigenen Corona-Station (mit Schleusen und Plänen) sowie was die Mitarbeiterorientierung und Kommunikation anbelangt.“

Fazit: Die Einrichtung hat keinen Fachkräftemangel, im Gegenteil: Sie muss sogar Bewerbern absagen.

11.6 Zusammenfassender Überblick über Beiträge des Kommunalunternehmens des Landkreises Würzburg zur Altenarbeit

Der Abschnitt fasst die zahlreichen Beiträge und Initiativen des KU des Landkreises Würzburg nochmals zusammen und verweist auch an die verschiedenen einschlägigen Stellen im Bericht.

Neben dem Betrieb und der Vorsorge für **stationäres Wohnen älterer Menschen** in den verschiedenen Seniorenwohnanlagen des KU und der **Förderung neuer Wohnformen** (vgl. z. B. auch das Konzept ambulant betreuter Wohnformen bzw. das Projekt „neue Mitte Uettigen“, Abschnitt 11.1) leistet die Abteilung Senioren eine ganze Reihe weiterer Beiträge zur Altenarbeit im Landkreis¹⁴¹:

Schaffung planerischer Grundlagen und Erstellung von Konzepten (z. B. Seniorenpolitisches Gesamtkonzept, Konzept zur Moderation und Begleitung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften, einrichtungsübergreifendes Konzept für Pflege und Betreuung, Konzepte für Modellprojekte, das Konzept „Hausärzte-MVZ für den Landkreis Würzburg“ vgl. Abschnitt 3.2.5 etc.).

¹⁴¹ Vgl. dazu und zum Folgenden die Internetseite des KU des LK Würzburg (Das Kommunalunternehmen des Landkreises Würzburg | Beratung & Unterstützung) und die verschiedenen Quellen, die in den Kapiteln, auf die hier verwiesen wird, benannt wurden.

Pflegeberatung: Sie liefert vielfältige Informationen zu praktischen, alltäglichen Fragen rund um die Pflege, Versorgung und Unterstützung älterer Menschen und beantwortet anschaulich und übersichtlich Fragen etwa zu Hilfemöglichkeiten, Zuständigkeiten, Verfahren der Einstufung in Pflegegrade, Leistungen der Pflegeversicherung, Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige, Kostenfragen, Sozialhilfeleistungen, alternativen Wohnformen Suche nach Pflegeeinrichtungen oder ambulanten Pflegediensten usw. Neben Informationen im Internet sind die Informationen in Flyern und Informationsschriften sowie in persönlichen Beratungsgesprächen verfügbar. Ergänzend steht eine Zusammenstellung von Vortragsangeboten des Pflegestützpunkts zu Verfügung.

Wohnberatung und Beratung der Fachstelle für pflegende Angehörige / Pflegestützpunkt: Diese Beratungsangebote vertiefen die Themen Wohnraumanpassung und dort bestehende Fördermöglichkeiten und bieten detaillierte, fallbezogene Informationen und Unterstützung bei einer Vielfalt weiterer Themen rund um die Pflege, Hilfsangebote für ältere Menschen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen, Fragen der Demenz etc. (Details dazu vgl. Abschnitt 6.4.6).

Seniorenwegweiser: Er fasst die Hilfsangebote für Senioren und Ansprechpartner bzw. die jeweils zuständigen Stellen übersichtlich und knapp zusammen (vgl. auch die kurze Übersicht über die einbezogenen Themen und Stellen in Abbildung 31).

Mittagstisch für Senioren: Das "Genussbuch 2021" bietet Interessierten aktuell in 19 Gasthäuser und Restaurants einen Mittagstisch für Senioren an, auch bei Würzburger Restaurantbesitzern. Es geht dabei nicht nur um Entlastung und preiswerten leiblichen Genuss: Es geht dabei erklärtermaßen auch um die Gemeinsamkeit und den sozialen Kontakt, den der Mittagstisch vermitteln kann und soll.

Seniorenwochen und Kulturbrücken: Sie ergänzen sozusagen die Genusspalette durch Angebote im Bereich Kunst, Kreativität, Theater, Veranstaltungen und Führungen etc. vielfach auch mit Aktivierungschancen (man kann/soll mitmachen), teils auch verbunden mit kulinarischem Genuss. Als „Appetithappen“ wurde in Abschnitt 11.2 ein Ausschnitt aus dem Programm dargestellt und versucht, die Vielfalt der Angebote darzustellen sowie die damit verbundenen Chancen zu veranschaulichen, mit diesen Angeboten auch Zeitgestaltung, Wissen, Erlebnis, soziale Kontakte und Lebensqualität zu fördern.

Info-Post für Senioren und Pflege-Info-Café bieten weitere Möglichkeiten, sich niedrigschwellig und kontinuierlich über Unterstützungsangebote und aktuelle Veranstaltungen, Ereignisse etc. zu informieren, Kontakte zu knüpfen und zu pflegen, Spannendes zu erfahren, Erinnerungen zu wecken, sich (rätselnd oder kochend....) zu beschäftigen, auf neue Gedanken zu kommen.... und auch immer wieder das Gefühl zu bekommen, „dazu zu gehören“.