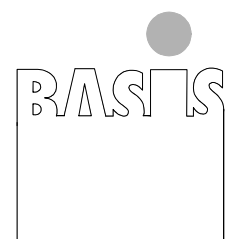


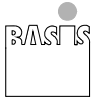


Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge

Analysebericht



Dezember
2010



Dipl.-Soz.Päd. (FH) Michael John
Dipl.-Pol. (Univ.) Daniela Eichhorn

BASIS-Institut
für soziale Planung, Beratung
und Gestaltung GmbH
Schillerplatz 16
96047 Bamberg

Tel.: 0951/98633-0
Fax: 0951/98633-90
E-Mail: INFO@BASIS-INSTITUT.DE



Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Ausgangslage und Auftrag.....	5
1.2	Aufbau des Berichtbandes.....	5
2	Methodik und Datengrundlage.....	7
2.1	Experteninterviews	7
2.2	Befragung der älteren Generation	8
2.3	Bestandserhebungen	8
2.4	Prozesssteuerung und inhaltlicher Austausch	9
3	Demographische Entwicklung	10
3.1	Bevölkerungsstand	11
3.2	Bevölkerungsentwicklung	16
3.3	Fazit.....	22
4	Infrastruktur.....	23
4.1	Nahversorgungsinfrastruktur.....	23
4.2	Regionales Gesundheitswesen	27
4.3	Verkehrsinfrastruktur	31
4.4	Seniorengeeignete Infrastruktur	34
4.5	Fazit.....	35
5	Gesellschaftliche Teilhabe.....	36
5.1	Soziale Kontakte.....	36
5.2	Zeitgestaltung.....	40
5.3	Bürgerschaftliches Engagement.....	43
5.4	Seniorenpolitisches Engagement und Interessenvertretung.....	51
5.5	Fazit.....	53
6	Selbstbestimmtes Wohnen.....	55
6.1	Wohn- und Unterstützungssituation	56
6.2	Alternative Wohnformen	60
6.3	Fazit.....	64
7	Pflege und Betreuung	66
7.1	Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit	66
7.2	Häusliche Pflege und Betreuung	71
7.3	Ambulante Pflege und Betreuung	72
7.4	Teilstationäre Pflege und Betreuung.....	76
7.5	Vollstationäre Pflege und Betreuung.....	78
7.6	Fazit.....	81

8	Palliativ- und Hospizversorgung	83
8.1	Palliativversorgung	84
8.2	Hospizversorgung	84
8.3	Fazit.....	86
9	Information, Vorsorge und Beratung	87
9.1	Informationssituation.....	87
9.2	Vorsorgesituation.....	89
9.3	Beratungsstellen und Ansprechpartner	91
9.4	Fazit.....	95
10	Zusammenfassung und weiteres Vorgehen	97
10.1	Zusammenfassung.....	98
10.2	Weiteres Vorgehen.....	99
11	Anhang	101
11.1	Verwendete demographische Indikatoren.....	101
11.2	Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung.....	102
11.3	Interessengebiete der Generation 55+ im Landkreis Haßberge	104
11.4	Nahversorgung – Zusätzliche Ergebnisse.....	105
11.5	Verkehrsversorgung – Zusätzliche Ergebnisse.....	106
11.6	Bürgerschaftliches Engagement – Zusätzliche Ergebnisse	107
11.7	Selbstbestimmtes Wohnen – Zusätzliche Ergebnisse.....	108
11.8	Pflege und Betreuung – Zusätzliche Ergebnisse	109
11.9	Allgemeine Lebensqualität – Zusätzliche Ergebnisse.....	111



1 Einleitung

1.1 Ausgangslage und Auftrag

Im April 2010 beschloss der Kreistag des Landkreises Haßberge, das BASIS-Institut für soziale Planung, Beratung und Gestaltung GmbH mit der Erstellung eines Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts 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 die Planung und Weiterentwicklung umfassender Versorgungs- und Teilhabestrukturen umfasst.

Der Pflegebedarfsplan im Sinne des Gesetzes zur Ausführung des Elften Buchs Sozialgesetzbuch Soziale Pflegeversicherung (AGPflegeVG) mit seiner neuen Zielsetzung eines an den Präferenzen der Bevölkerung ausgerichteten Angebotsmixes ist ein zentraler Bestandteil des Seniorenpolitischen Konzepts und zeichnet sich durch eine höhere Komplexität und Einbindung in ein umfassenderes soziales Planungsprojekt aus¹.

Um die Situation der älteren Generation im Landkreis umfassend abbilden zu können, wurden während der ersten Projektphase (2. Halbjahr 2010) im Auftrag des Landkreises verschiedene Erhebungen der Bestands- und Bedarfslage in seniorenpolitisch relevanten Bereichen durchgeführt. Der vorliegende Bericht dokumentiert die gewonnenen Erkenntnisse und dient als Grundlage für die Entwicklung des angestrebten seniorenpolitischen Maßnahmenkatalogs in der zweiten Projektphase im ersten Halbjahr 2011.

Im Fokus der Auswertung stehen seniorenpolitisch relevante Bereiche, die die Daseinsvorsorge, gesellschaftliche Teilhabe und pflegerische Versorgung älterer Menschen in ihrem räumlichen Bezug, ihrem sogenannten Quartier, betreffen.² Da die politischen Strukturen im Landkreis prägend sind, wird die Gliederung nach Kommunen bzw. Verwaltungsgemeinschaften für den nachfolgenden Bericht als tatsächlich soziale Nahumgebung der Landkreisbevölkerung betrachtet. Bei Städten mit einer Mindestgröße von 10.000 Einwohnern kann es jedoch eventuell notwendig sein, die spätere Umsetzung der Maßnahmen stärker teilräumlich zu differenzieren³. Ein derartiges Vorgehen ist in der Behinderten- und Jugendhilfe sowie dem Bundesprogramm ‚Soziale Stadt‘ bereits Standard und empfiehlt sich auch für eine moderne Seniorenpolitik.

1.2 Aufbau des Berichtbandes

Die Ergebnisse der verschiedenen Erhebungen für den Gesamtlandkreis werden gegliedert nach inhaltlichen Gesichtspunkten dargestellt und durch beispielhafte Ergebnisse einzelner Städte, Märkte und Gemeinden ergänzt.

¹ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2009): Kommunale Seniorenpolitik, S. 20/21.

² Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2009): Kommunale Seniorenpolitik, S. 15.

³ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2009): Kommunale Seniorenpolitik, S. 40.

In **Kapitel 2** soll jedoch zunächst kurz auf die Methodik der durchgeführten Erhebungen und die daraus gewonnene Datengrundlage eingegangen werden.

In **Kapitel 3** werden die Ergebnisse der Reanalyse der demographische Entwicklung des Landkreises und seiner Gemeinden dargestellt. Der Fokus liegt dabei auf der Bevölkerungsentwicklung der älteren Generation.

In **Kapitel 4 bis 9** werden die Themen ‚Infrastruktur‘, ‚Gesellschaftliche Teilhabe‘, ‚Selbstbestimmtes Wohnen‘, ‚Betreuung und Pflege‘, ‚Hospiz- und Palliativversorgung‘ sowie ‚Information, Vorsorge und Beratung‘ behandelt.

In **Kapitel 10** werden die gewonnenen Befunde schließlich zusammengefasst und das weitere Vorgehen im Planungsprozess beschrieben.



2 Methodik und Datengrundlage

Um einen umfassenden Überblick über die seniorenpolitische Situation im Landkreis Haßberge zu gewinnen und möglichst viele Perspektiven einzubeziehen, wurde auf eine Mischung aus quantitativen (weitgehend standardisierten) und qualitativen (nicht standardisierten) Erhebungsformen sowie verschiedene Zielgruppen zurückgegriffen. Zu den rein qualitativen Erhebungsformen zählen die Interviews mit Experten und die Inhaltsanalysen verschiedener Dokumente landkreisinterner und -externer Behörden, Gremien, Verbände und Institute (z.B. Satzungen der Seniorenbeiräte im Landkreis). Die Bestandserhebungen der ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen sowie der Kommunen erfolgten dagegen teil-, die Befragung der älteren Generation vollstandardisiert. Allen an den Erhebungen Beteiligten gilt unser Dank für ihre Teilnahmebereitschaft und Unterstützung.

2.1 Experteninterviews

Zunächst wurden von September bis November 2010 insgesamt 14 Experteninterviews geführt, um einen Überblick und fachliche Einschätzungen zur seniorenpolitischen Situation im Landkreis Haßberge zu gewinnen. Die Auswahl der Gesprächspartner erfolgte nach regionalen und fachlichen Gesichtspunkten.

Aus dem **Bereich Koordination und Steuerung**:

- Frau Amend, Seniorenbeauftragte und 3. Bürgermeisterin der Gemeinde Oberaurach
- Herr Finster, Seniorenbeauftragter und 2. Bürgermeister der Gemeinde Rauhenebrach
- Herr Diederich, ehemaliger Geschäftsführer des Caritasverbandes für den Landkreis Haßberge

Aus dem **Bereich der Seniorenarbeit** (Freizeitgestaltung, Interessenvertretung):

- Herr Deublein, Leiter des Seniorenkreises Unterpreppach (Dekanat Ebern)
- Herr Kirchner, Leiter des Seniorentreffs Kirchlauter
- Herr Renz, Leiter des AWO-Treffs für Jung und Alt in Maroldsweisach
- Herr Werner, Vorsitzender des Seniorenbeirats der Stadt Haßfurt

Aus dem **Bereich der Altenhilfe** (Pflege, Betreuung, Beratung):

- Frau Appelmann, Stützpunktleiterin der BRK-Sozialstation in Königsberg i.Bay.
- Herr Jakob, Fachstelle für pflegende Angehörige – Seniorenberatung des Caritasverbandes für den Landkreis Haßberge in Haßfurt
- Frau Kassulke, Heimleiterin des Caritas-Altenservicezentrums ‚St. Martin‘ und der Caritas-Hausgemeinschaften ‚St. Anna‘ in Hofheim i.UFr.
- Frau Schmidt, Heimleiterin der Hausgemeinschaft ‚Pflegeheim Meierhof‘ in Pfaffendorf (Maroldsweisach)

- Frau Schulz, Hospizhelferin in Haßfurt und ehemalige Einsatzleitung der Malteser-Hospizgruppen im Landkreis Haßberge
- Frau Stadter, Heimleiterin des Seniorenzentrum ‚St. Elisabeth‘ des Diakonischen Werkes Bamberg-Forchheim in Ebern

Aus dem Bereich der **Allgemeinmedizin**:

- Herr Dr. Goschenhofer, Hausarzt in Hofheim i.UFr.

Wir bedanken uns herzlich bei allen beteiligten Experten für ihre Auskunftsbereitschaft. Ihre Hinweise fließen anonymisiert in die Bestandsbewertung und die Bedarfsaussagen zu den jeweiligen Themenbereichen ein.

2.2 Befragung der älteren Generation

Um Auskunft über Probleme, Bedarfe, Ideen und Vorstellungen sowie die Lebenssituation der Bevölkerung zu erhalten, wurde eine repräsentative Befragung der Generation 55+ durchgeführt. Die Versendung des standardisierten Fragebogens erfolgte ab dem 11. Oktober 2010 an eine Stichprobe von rund 9.000 Bürgerinnen und Bürgern des Landkreises ab einem Alter von 55 Jahren, deren Adressen zufällig aus den Melderegistern der Kommunen gezogen worden waren. Das Ende der Feldzeit wurde auf den 29. Oktober festgesetzt, später eingehende Fragebögen jedoch noch bis 05. November angenommen. Insgesamt beteiligten sich in dieser Zeit 3.310 Befragte an der Studie, was einer sehr guten Rücklaufquote von 36,4 Prozent entspricht. Besonders hervorheben möchten wir die außerordentlich große Teilnahmebereitschaft in Rentweinsdorf (46,2%), Burgpreppach (45,0%) und Gädheim (44,8%). Insgesamt gilt unser Dank jedoch allen Bürgern im Landkreis, die sich Zeit genommen haben, den Fragebogen auszufüllen.

Um einen Überblick über die grundlegenden Antwortverteilungen der Befragten zu ermöglichen, wurde ein ausführlicher Landkreis-Tabellenband sowie einfache Häufigkeitsverteilungen darstellende kommunale Tabellenbände erstellt. Der vorliegende methodenübergreifende Berichtsband beinhaltet hauptsächlich ausgewählte multivariate Analysen, die bezüglich der betrachteten Themenbereiche auffällig und ausschlaggebend sind. Die ausgewerteten Variablen wurden zur Sicherstellung der Repräsentativität nach kommunaler Herkunft, Alter und Geschlecht gewichtet.

2.3 Bestandserhebungen

Um den Bestand und die Bedarfsentwicklung im Bereich der Altenhilfe und der Seniorenarbeit abschätzen zu können, wurden im dritten Quartal 2010 die (teil-)stationären Einrichtungen und die hauptsächlich im Landkreis Haßberge tätigen ambulanten Dienste anhand eines schriftlichen Fragebogens um Auskünfte zu Personal- und Kundenstruktur, Einsatz- bzw. Einzugsgebiet, Leistungsangebot, Kooperationen sowie Einschätzungen zur Bedarfsgerechtigkeit der Angebote, zu aktuellen Problemen und zukünftigen Entwicklungen gebeten.



Alle zwölf (teil-)stationären Einrichtungen (inkl. der Ambulant betreuten Wohngemeinschaft Unfinden) und zehn von elf im Landkreis tätigen ambulanten Dienste⁴ beteiligten sich an der Erhebung, der Rücklauf liegt somit bei 100 bzw. 91 Prozent.

Zudem wurde ein Fragebogen für die Städte, Märkte und Gemeinden konzipiert, der die Bereiche ‚Altenhilfe‘, ‚Infrastruktur‘ und ‚Freiwilliges Engagement‘ sowie Einschätzungen zu aktuellen Problemen und zukünftigen Entwicklungen abdeckte. Alle Kommunen des Landkreises nahmen an der Erhebung im dritten Quartal 2010 teil, der Rücklauf lag somit bei 100 Prozent. Desweiteren wurde auf das demographische Datenbanksystem des Landkreises zugegriffen, um die Bevölkerungsentwicklung der Kommunen in den seniorenpolitisch relevanten Altersgruppen zu erheben.

2.4 Prozesssteuerung und inhaltlicher Austausch

Für die Steuerung des Planungsprozesses und das Monitoring der Maßnahmenumsetzung ist der Arbeitskreis Seniorenpolitisches Gesamtkonzept verantwortlich, der sich aus zentralen Fachvertretern, Vertretern der Gemeinden und Kreispolitik, der Kirchen, der Wohlfahrtsverbände, der Verwaltung und Seniorenbeauftragten zusammensetzt. Während der ersten Projektphase fanden vier Sitzungen statt, in denen Zwischenergebnisse diskutiert und evaluiert sowie Entscheidungen zum weiteren Vorgehen getroffen wurden.

Der Planungsprozess wurde zudem projektbegleitend durch eine eigens eingerichtete Website transparent gemacht (<http://www.spgk-has.basis-institut.de/>).

⁴ Nicht beteiligt hat sich trotz mehrmaliger Bitte um Teilnahme der Pflegedienst LEBENSWERT mit Sitz in Ebern und Königsberg i.Bay. Desweiteren wurde die Diakoniestation Weitramsdorf-Seßlach, die zunächst um eine Beteiligung gebeten wurde, wieder aus der Erhebungsliste gestrichen, da Kunden im Landkreis Haßberge nur zehn Prozent ihres Gesamtkundenstamms ausmachen.

3 Demographische Entwicklung

Bevölkerungsprognosen liefern wichtige, die Zukunft betreffende Informationen für gesellschaftliche, wirtschaftliche und politische Entscheidungsprozesse. Dabei handelt es sich um Berechnungen, die die aktuelle Bevölkerungszusammensetzung auf der Grundlage von vorher definierten Entwicklungsparametern für zukünftige Jahre fortschreiben. Die Grundlage einer Bevölkerungsprognose stellt immer die Ist-Situation einer Bevölkerung dar, sprich die Bevölkerungszusammensetzung zum Ausgangszeitpunkt, gegliedert nach Alter, Geschlecht und – je nach Erkenntnisinteresse – weiteren sozialstrukturellen Merkmalen.

Neben der Bevölkerungsstruktur, die die demographische Entwicklung auf Jahrzehnte hin maßgeblich bestimmt, wird die Bevölkerungszusammensetzung der Zukunft durch folgende drei Komponenten beeinflusst:

- das Geburtenniveau bzw. die Entwicklung der Fertilität⁵ (Geburtenrate)
- das Sterbefallniveau bzw. die Entwicklung der Mortalität (Sterberate)
- die Wanderungsbilanz bzw. die Entwicklung der Migration (Wanderungen)

Dabei ist anzumerken, dass der Verlauf dieser Parameter mit zunehmendem Abstand vom Ausgangsjahr immer schwerer vorhersehbar wird. Im Falle des Geburtenniveaus kann jedoch von längerfristigen Konstanz ausgegangen werden, da sich die zusammengefasste Geburtenrate in Deutschland bereits seit Ende der 1960er Jahre zwischen Werten von 1,3 und 1,4 Kindern bewegt, die eine Frau durchschnittlich in ihrem Leben zur Welt bringt. Auch die Entwicklung der Mortalität bzw. der Lebenserwartung wird keine großen Sprünge mehr machen wie noch bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts. Als einziger kleinräumig und kurzfristig sensibler Faktor verbleibt somit die Entwicklung der Migration, die im uns vorliegenden Datenbestand⁶ für die Prognoserechnung des Landkreises fortgeschrieben wurde. Trotz dieses Unsicherheitsfaktor bieten Prognosemodelle die Möglichkeit, Bevölkerungsstände in die Zukunft zu projizieren und Schlüsse für konkrete Planungsprojekte (z.B. Pflegebedarfsplanung) zu ziehen.

Nachfolgend wird ein besonderes Augenmerk auf die Entwicklung relevanter Bevölkerungsgruppen und demographischer Indikatoren gelegt, um eine Grundlage für das seniorenpolitische Planungsprojekt zu schaffen. Ausgegangen wird dabei vom Ist-Zustand 2009 im Landkreis Haßberge.

⁵ Der Begriff der Fertilität (von lat. *fertilis* = fruchtbar, ergiebig, befruchtend) entspricht in der Demographie, Soziologie und Psychologie der Anzahl von Kindern, die eine Frau in ihrem Leben bekommt, und ist abzugrenzen von der medizinischen Bedeutung des Begriffs (Fruchtbarkeit als Fähigkeit zur geschlechtlichen Fortpflanzung).

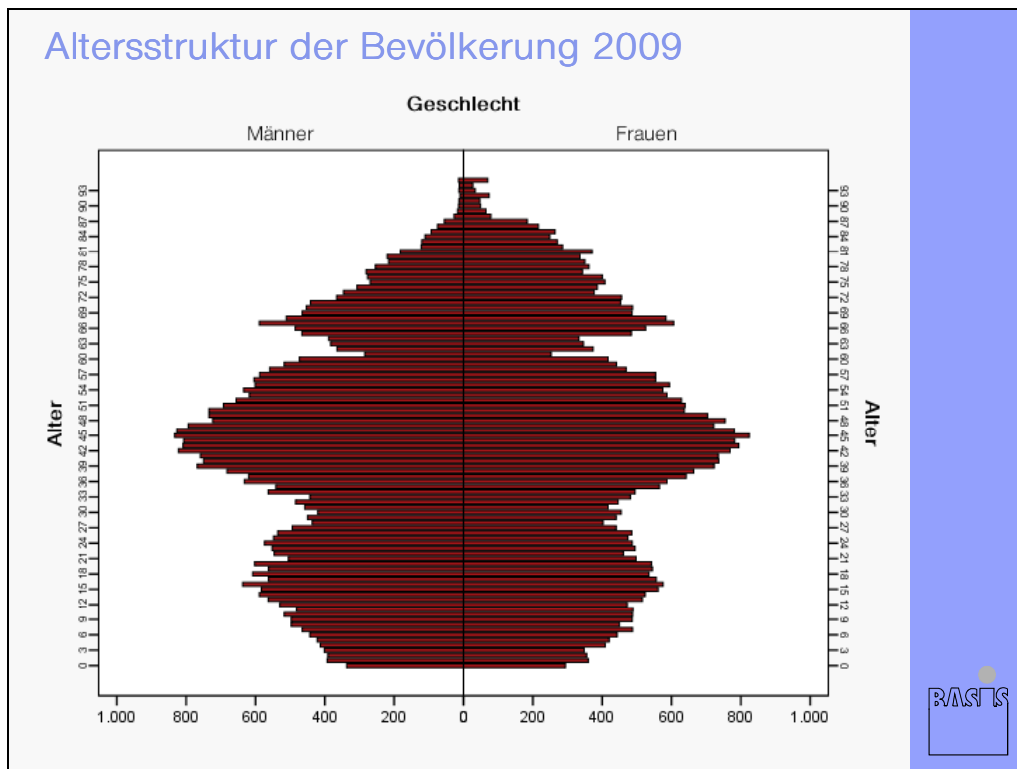
⁶ Vgl. DEMOSPLAN/ISPLAN (2010): Datenbanksystem DGpro. Version 167.



3.1 Bevölkerungsstand

Zur Jahresmitte 2009 lebten in den Gemeinden des Landkreises Haßberge insgesamt 87.374 Einwohner mit Haupt- und Nebenwohnsitz, davon 43.525 Männer und 43.849 Frauen (49,8% und 50,2%). Zur Altersstruktur der Haßberger Bevölkerung, die nachfolgend als Bevölkerungsbaum dargestellt wurde, können folgende Punkte festgehalten werden:

Abbildung 1



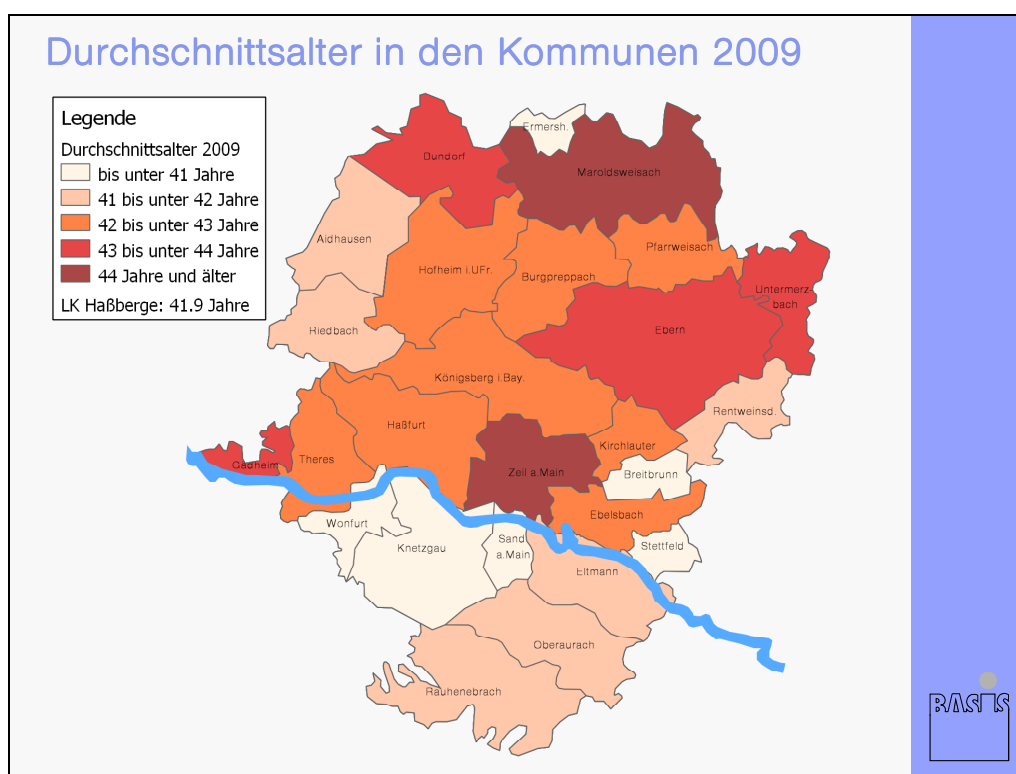
Datenquelle: ISPLAN (2010); DGPro.
Graphik: BASIS-Institut (2010).

Das Durchschnittsalter beträgt 41,9 Jahre und liegt damit leicht unter dem vom Statistischen Landesamt ermittelten Durchschnittsalter für Bayern von 42,7 Jahren (zu den detaillierten Ergebnissen vgl. Tabellen in Anhang 11.2). Auf 100 erwerbsfähige 20- bis unter 60-Jährige kommen im Landkreis 40 unter 20-Jährige (Indikator Jugendquotient: 0,40) sowie 41 Menschen im Alter von 60 Jahren und älter (Indikator Altenquotient: 0,41). Somit kommen theoretisch auf einen Zwei-Personen-Erwerbshaushalt genauso viele Kinder bzw. Jugendliche wie Rentner, nämlich jeweils etwas weniger als einer. Sehr alte und hochbetagte Menschen stellen im Generationenvergleich noch die Minderheit dar: Ein Senior im Alter von 80 Jahren und älter kommt momentan auf gut sechs unter 20-Jährige (Indikator Ageing-Index: 0,19) und gut fünf 60- bis unter 80-Jährige (Indikator Greying-Index: 0,29). Somit ist Hochaltrigkeit aktuell noch kein Massenphänomen. Das Billeter-Maß schließlich zeigt einen Wert von -0,43 an. Dies weist auf eine in Zukunft schrumpfende Population im Landkreis hin, da auf 100 Menschen im reproduzierenden Alter (15 bis unter 50 Jahre)

ein deutlicher Übergewicht von 43 nicht mehr reproduzierenden Menschen (50 Jahre und älter) gegenüber den noch nicht reproduzierenden Kindern und Jugendlichen unter 15 Jahren kommt.⁷

Kleinräumig betrachtet ergeben sich innerhalb des Landkreises jedoch durchaus große Unterschiede: So schwankt das Durchschnittsalter in den Kommunen des Landkreises zwischen 39,8 Jahren in Breitbrunn und 44,3 Jahren in Maroldsweisach (vgl. Abbildung 2). Tendenziell gilt dabei: Je einwohnerstärker und städtischer die Kommune, desto älter ist sie im Durchschnitt. Dadurch stellt sich der Main als Trennlinie zwischen den Steigerwaldgemeinden und dem dichter besiedelten Kommunen nördlich des Flusses dar.

Abbildung 2



Verhältnismäßig viele Kinder und Jugendliche bezogen auf die erwerbsfähige Bevölkerung zwischen 20 und 60 Jahren gibt es im Schnitt in den Städten und vor allem in den kleinen Gemeinden (vgl. Abbildung 3). So erreicht Bundorf den höchsten Jugendquotienten im Landkreis mit 0,43, während die Stadt mit dem günstigsten Kinder-Erwachsenen-Verhältnis Königsberg i.Bay. mit einem Wert von 0,39 ist. Am unteren Ende der Rangordnung findet sich mit Untermerzbach jedoch überraschenderweise ebenfalls eine kleine Gemeinde, die mit 33 Kindern und Jugendlichen bis unter 20 Jahre auf 100 Erwachsene bis unter 60 Jahre noch hinter Zeil a.Main, Maroldsweisach und Oberaurach mit einem entsprechenden Verhältnis von 35 auf 100 anzusiedeln ist.

⁷ Bezüglich eines Überblicks über die verwendeten Indikatoren siehe Anhang 11.1.



Abbildung 3

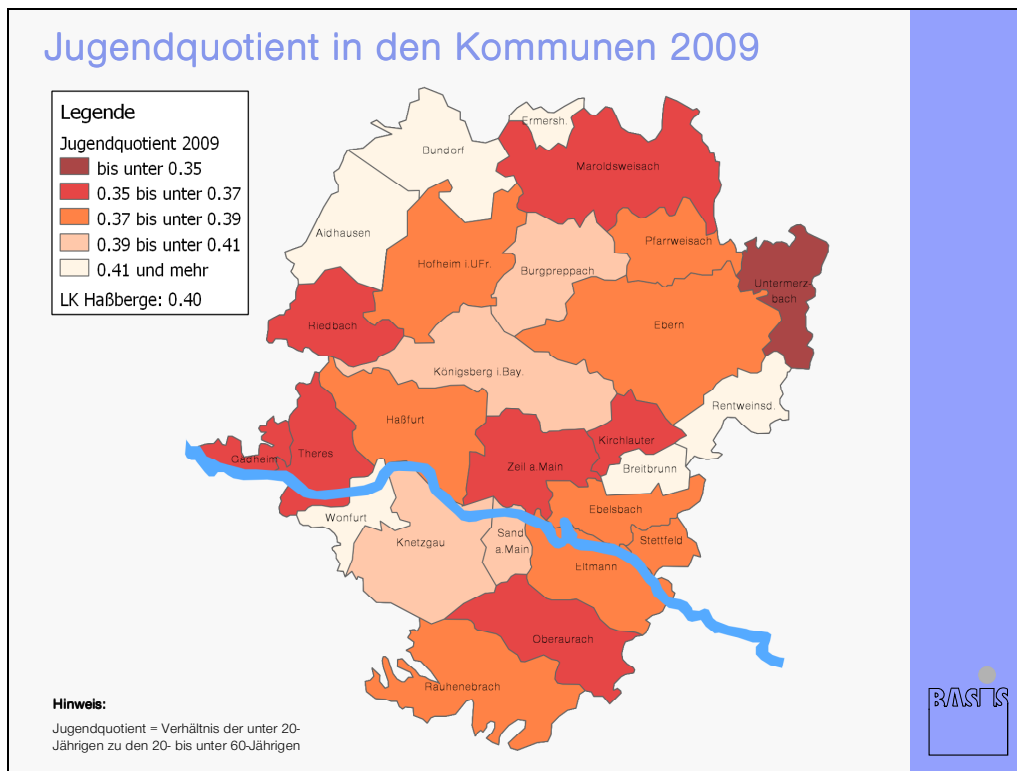
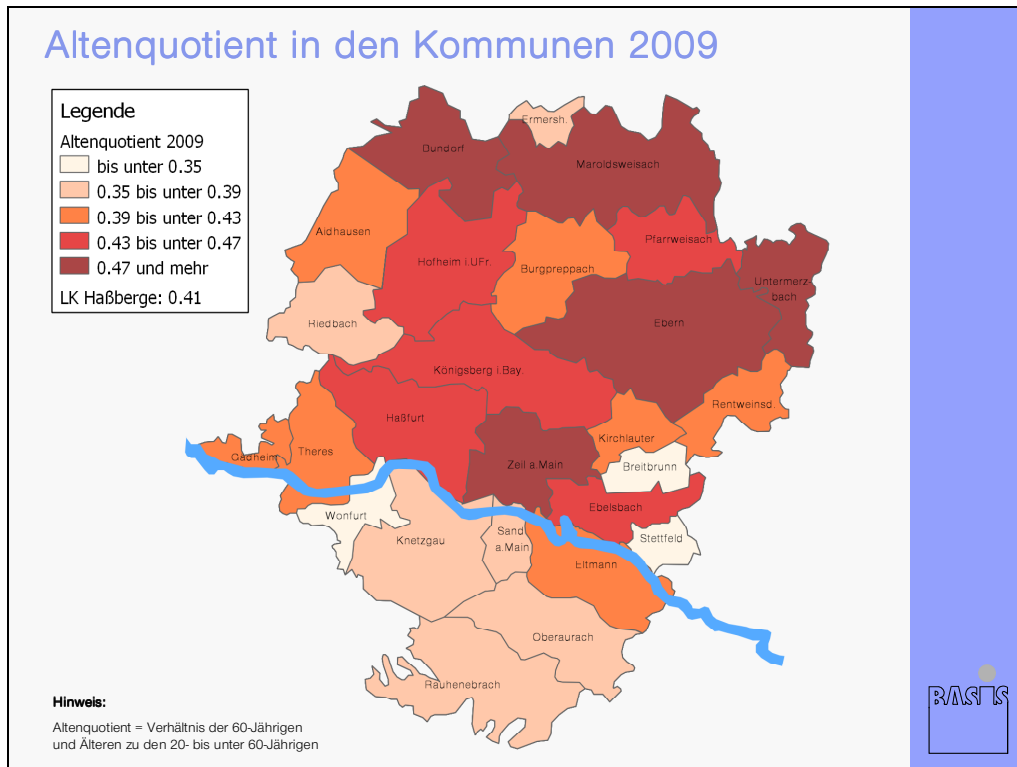


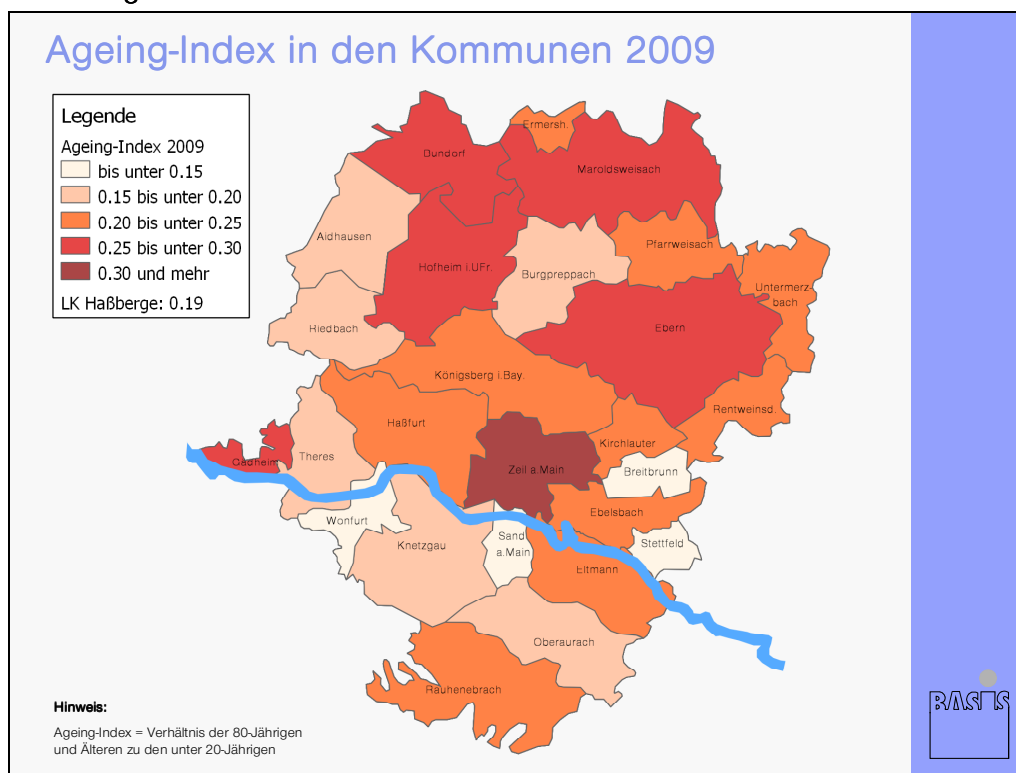
Abbildung 4



Auch im Bezug auf das Verhältnis zwischen 60 Jahre und älterer sowie erwerbsfähiger Bevölkerung lässt sich ein Muster ablesen. In der Tendenz gilt erneut: Je größer und städtischer die Kommune, desto mehr ältere Menschen gibt es in Relation zu den 20- bis unter 60-Jährigen (vgl. Abbildung 4). So liegt der Altenquotient in der kleinen Gemeinde Stettfeld bei nur 0,31, während man in den Städten Ebern und Zeil a.Main sowie dem Markt Maroldsweisach auf ein Verhältnis von 47 bzw. 48 zu 100 kommt. Auffällig ist, dass der maximale Indikatorwert mit 0,52 jedoch von Bundorf erreicht wird. Hier ist also jeder dritte Erwachsene bereits über 60 Jahre alt. Trotz des hohen Jugendquotienten in dieser Gemeinde lässt sich dadurch das relativ hohe Durchschnittsalter von 43,8 Jahren erklären.

Für das sehr niedrige Durchschnittsalter von Breitbrunn scheint dagegen vor allem das günstige Greis-Kind-Verhältnis ausschlaggebend zu sein. Hier kommen nämlich nur elf 80-Jährige und ältere auf 100 Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren (vgl. Abbildung 5). Am höchsten ist dieser Ageing-Index mit 0,32 wiederum in Zeil a.Main. Diese Ergebnisse stehen erneut im Zeichen der Beziehung zwischen Einwohnergröße und städtischerer Infrastruktur auf der einen sowie älterer Bevölkerungsstruktur auf der anderen Seite.

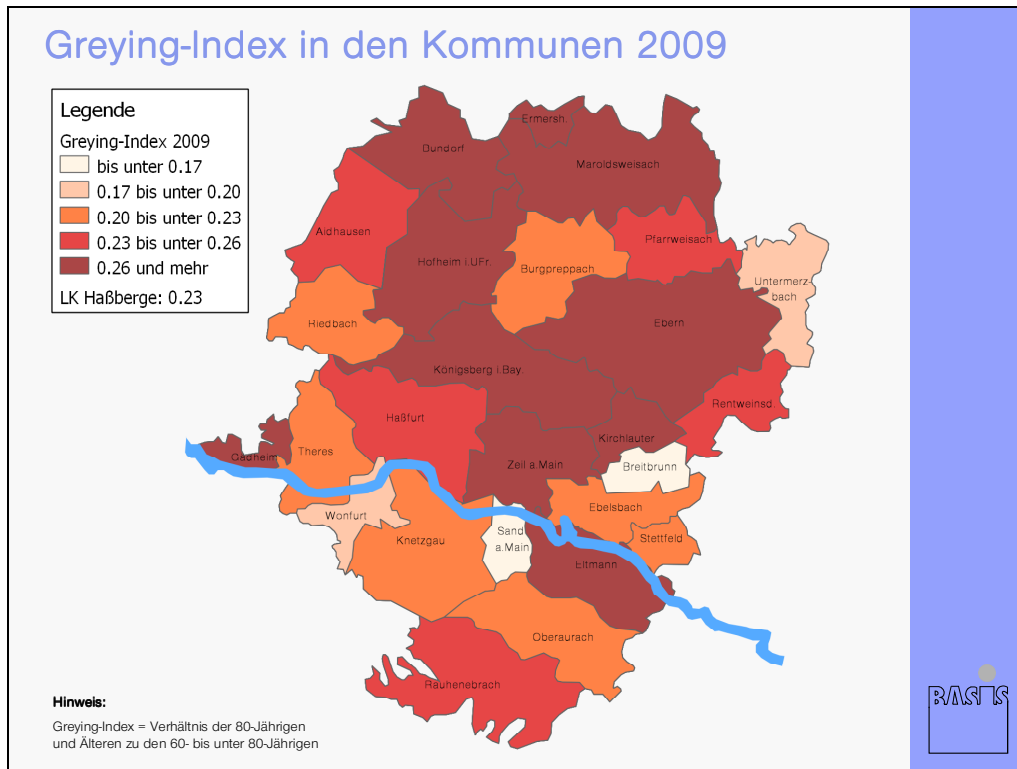
Abbildung 5



Datenquelle: ISPLAN (2010); DGPro; eigene Berechnungen.
Graphik: BASIS-Institut (2010).

Ein weiteres Indiz für die bereits fortgeschrittene Alterung der Stadt Zeil a.Main ist der hohe Wert des Greying-Index, der das Verhältnis von vierter zu dritter Lebensphase misst (vgl. Abbildung 6). Bei einer Relation von 29 80-Jährigen und Älteren zu 100 60- bis 80-Jährigen ist bereits jeder vierte bis fünfte über 60-jährige Zeiler hochbetagt! In der Nachbargemeinde Sand a.Main ist es bei einem Wert von 0,15 nur jeder Siebte bis Achte.

Abbildung 6



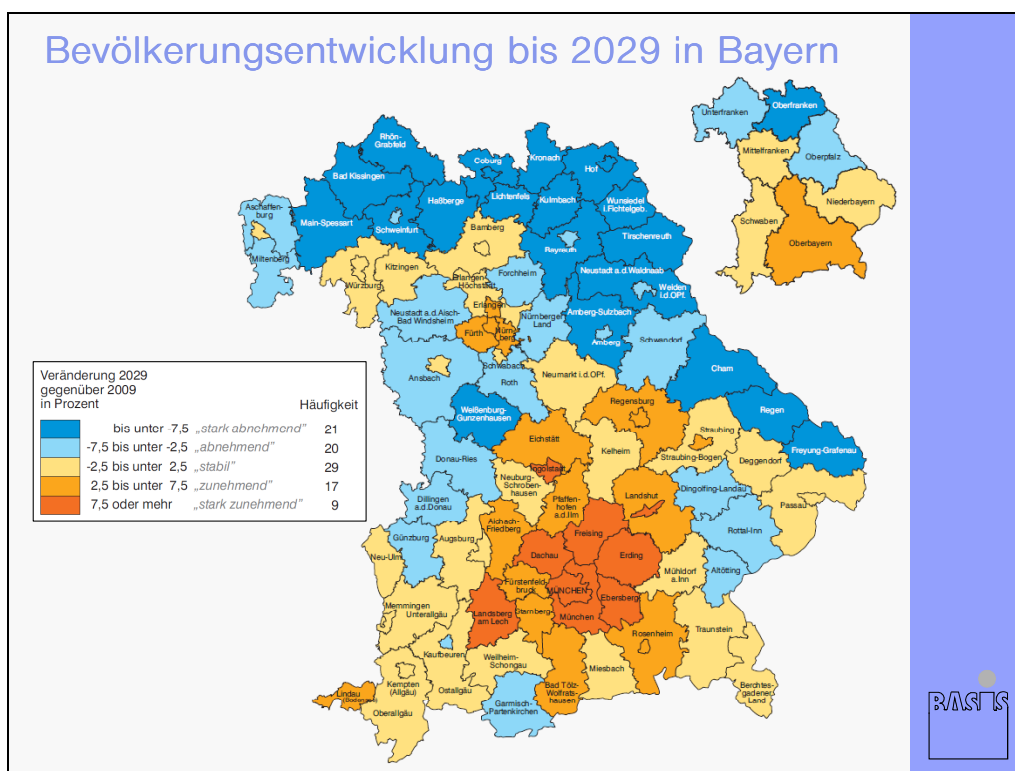
Tendenziell zeigt sich auch hier, dass Städte und Märkte einen größeren Anteil Hochbetagter zu ihrer älteren Bevölkerung zählen, was wohl auf die dort vorhandene Pflegeinfrastruktur zurückzuführen ist. Innerhalb der Gemeinden weisen jedoch die kleineren Kommunen im Vergleich höhere Indexwerte auf; wahrscheinlich, weil dort häusliche Pflege und Nachbarschaftshilfe bis ins hohe Alter stärker greifen.

Um die Konsequenzen der demographischen Situation im Landkreis Haßberge deutlicher zu machen, wird nachfolgend die Bevölkerungsprognose für den Landkreis Haßberge auf seniorenpolitisch relevante Aspekte hin ausgewertet. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass der Bevölkerungsverlust in den einzelnen Kommunen aufgrund der oben genannten Unterschiede zwischen ländlicheren und städtischeren Gebieten teilweise noch drastischer, teilweise etwas weniger stark ausfallen wird. Die Überalterung lässt sich jedoch, wie das nächste Kapitel zeigen wird, auch mit der vom Statistischen Landesamt angenommenen positiven Wanderungsentwicklung nicht mehr aufhalten.

3.2 Bevölkerungsentwicklung

Laut der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung des Statistischen Landesamtes wird der Landkreis Haßberge bis zum Jahr 2029 9,0 Prozent seiner Bevölkerung verlieren. Damit steht er in einer Reihe mit anderen Landkreisen und kreisfreien Städten in den Grenzregionen zu den neuen Bundesländern und Tschechien, die fast durchgängig ähnlich hohe Rückgänge von mehr als 7,5 Prozent erwarten (vgl. Abbildung 7)⁸.

Abbildung 7



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2010): regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2029. Demografisches Profil für den Landkreis Haßberge.

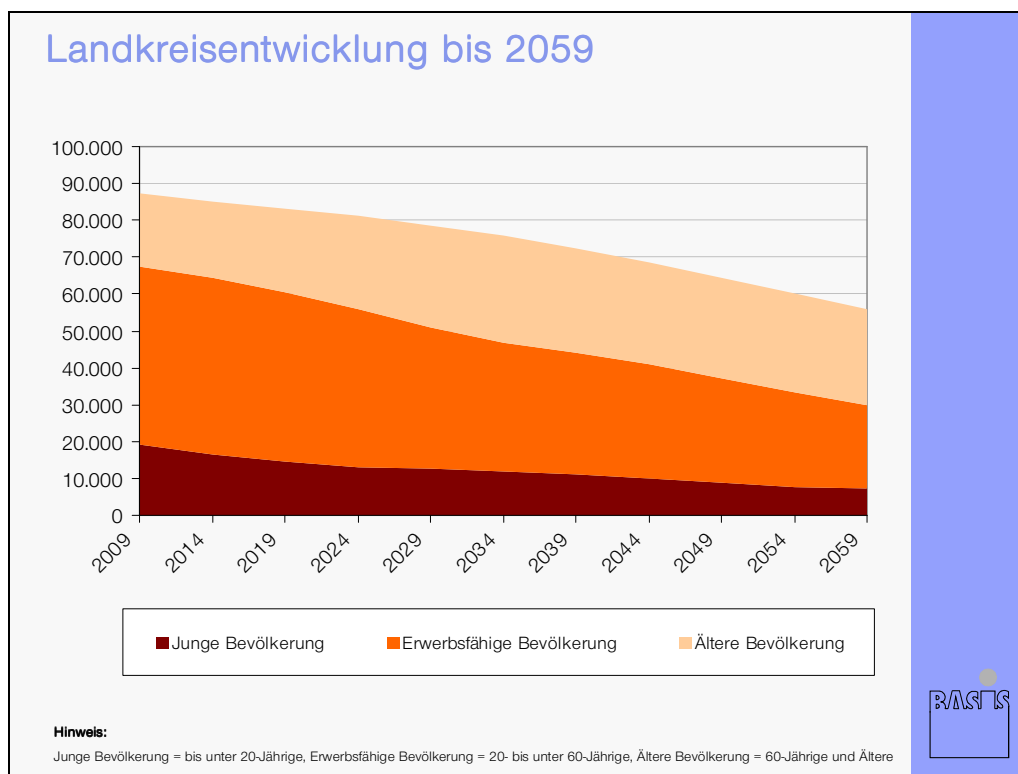
Die für den Landkreis Haßberge vorliegende Bevölkerungsprognose von ISPLAN lässt sogar auf einen Bevölkerungsverlust von 16,8 Prozent bis 2029 schließen. Aufgrund der mangelnden Transparenz im Bezug auf die hier verwendeten Parameter wurde aber auf die Prognoseparameter des Statistischen Landesamtes zurückgegriffen und auf die vorliegenden Landkreisbevölkerungszahlen (Haupt- und Nebenwohnsitze) aufgesetzt, da diese auch Grundlage der ISPLAN-Prognose sind und von den Gemeinden für ihre Planung genutzt werden. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass sich durch diese Vorgehensweise Verzerrungen ergeben können, da Einwohner mit zwei Wohnsitzen im Landkreis doppelt gezählt und fortgeschrieben werden.

⁸ Es ist darauf hinzuweisen, dass die Prognose des Statistischen Landesamtes auf dem Einwohnerstand mit Hauptwohnsitz aufsetzt, der laut Fortschreibungsmethode für die Kommunen ermittelt wurden. Dabei werden die Ergebnisse der letzten Zählung der Bevölkerung vom 25. Mai 1987 auf Gemeindeebene mit den Ergebnissen der Statistiken der natürlichen Bevölkerungsbewegung über die Geburten, Sterbefälle, Eheschließungen und Ehelösungen sowie der Wanderungsstatistik über die Zu- und Fortzüge über Gemeindegrenzen hochgerechnet. Ferner werden die Ergebnisse des Staatsangehörigkeitswechsels, sonstige Bestandskorrekturen sowie Gebietsstandsänderungen berücksichtigt. Dabei kommt es jedoch zu Abweichungen, die zu einer Überschätzung des Bevölkerungsstandes führen.



Zu den Ergebnissen: Wie bereits erwähnt wird der Landkreis Haßberge bis 2029 fast ein Zehntel seiner Bevölkerung verlieren. Schreibt man die Entwicklung fort, so büßt der Landkreis in den nächsten 50 Jahren sogar mehr als ein Drittel der heutigen Einwohnerzahl ein (vgl. Abbildung 8)⁹. Das Gebot der Stunde lautet daher, ein koordiniertes Leerstandsmanagement aufzubauen, wie es im Regionalen Entwicklungskonzept (REK) der Lokalen Aktionsgruppe (LAG) Haßberge bereits vorgesehen ist. Vorbildfunktion hat dabei die Gemeinde-Allianz Hofheimer Land, die 2008 als Förderprogramm für Investitionen zur Erhaltung und Nutzung vorhandener Bausubstanz gegründet wurde¹⁰.

Abbildung 8



Quelle: BASIS-Institut (2010): Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Haßberge auf Basis der Parameter des Statistischen Landesamts.

Vielfach versuchen bereits schrumpfende ländliche Kommunen aber auch, Neubürger durch die Ausweisung neuer Baugebiete und verschiedene Förderprogramme anzulocken. So werden Grundstücke verschenkt, Erschließungskosten auf die Allgemeinheit aller Bürger umgelegt oder ‚kommunale Eigenheimzulagen‘ gewährt, während in den Altorten Häuser brachfallen. Derart ruinöser Wettbewerb führt zu weiterer Zersiedlung und Dispersion der Nachfrage und beschleunigt die Negativspirale der Schrumpfung, da die Ortskerne durch eigene Vorgaben weiter ausgetrocknet werden. Auch im Landkreis Haßberge finden sich derartige Maßnahmen, die einem effektiven Leerstandsmanagement zuwiderlaufen: So fördert der Markt Maroldsweisach – gleichzeitig zu sei-

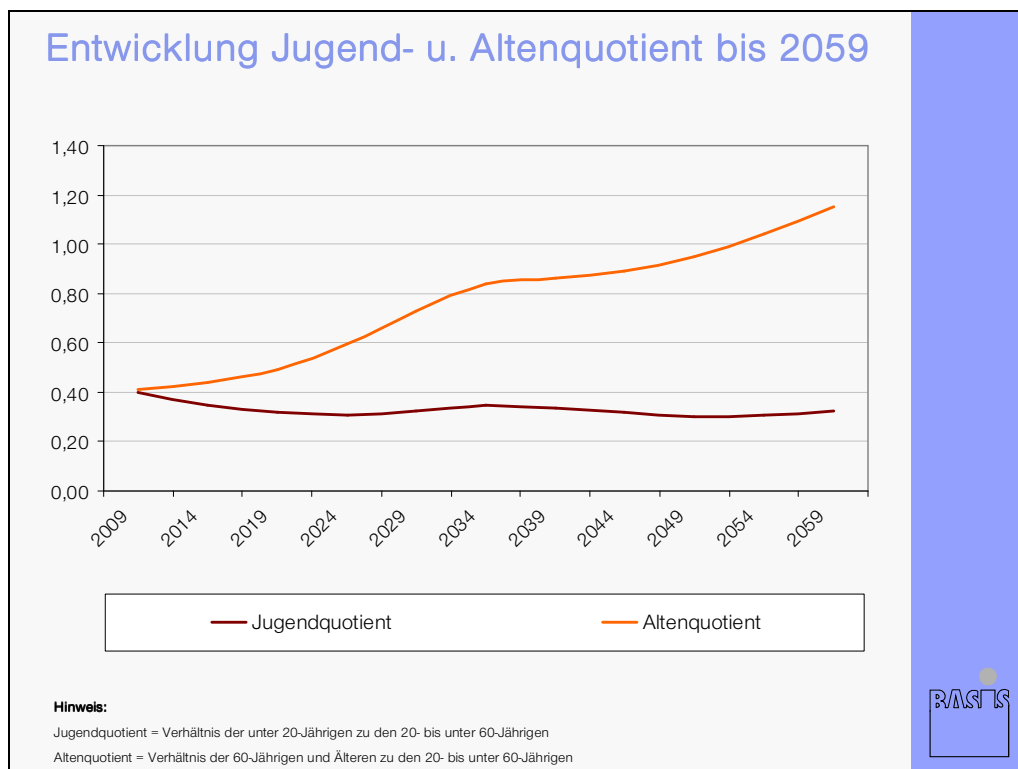
⁹ Diese Entwicklung ergibt sich, obwohl das Statistische Landesamt ab 2023 von einem zunehmend positiven Wanderungssaldo aufgrund sinkender Mobilität innerhalb Bayerns ausgeht.

¹⁰ Vgl. Verwaltungsgemeinschaft Hofheim i.UFr. (2010): Gemeinde-Allianz Hofheimer Land. Auf: <<http://www.vghofheim.de/index.php?id=124>>, 18.11.2010.

ner Beteiligung an der Allianz Hofheimer Land – Baugrundstücke zum Zwecke der Wohnbebauung im gesamten Gemeindebereich mit zehn bis 60 Prozent des Grundstückswerts¹¹.

Neben der stark sinkenden Einwohnerzahl darf jedoch ein zweites Phänomen nicht außer Acht gelassen werden: die Überalterung der Bevölkerung. Abbildung 8 zeigt nicht nur auf, dass in Zukunft weniger Menschen in den Haßbergen leben werden, sondern auch, dass sich ihre Alterszusammensetzung drastisch verändern wird. Während die junge, erwerbsfähige und ältere Bevölkerung heute noch in einem Verhältnis von 22 zu 55 zu 23 Prozent stehen, wird sich dies bis 2029 in 16 zu 49 zu 35 Prozent wandeln und 2059 schließlich in einer Relation von 13 zu 40 zu 47 Prozent gipfeln. Bereits in 20 Jahren wird im Landkreis nicht mehr nur weniger als jeder Vierte, sondern mehr als jeder Dritte über 60 Jahre alt sein; in 50 Jahren sogar jeder Zweite!

Abbildung 9



Quelle: BASIS-Institut (2010): Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Haßberge auf Basis der Parameter des Statistischen Landesamts.

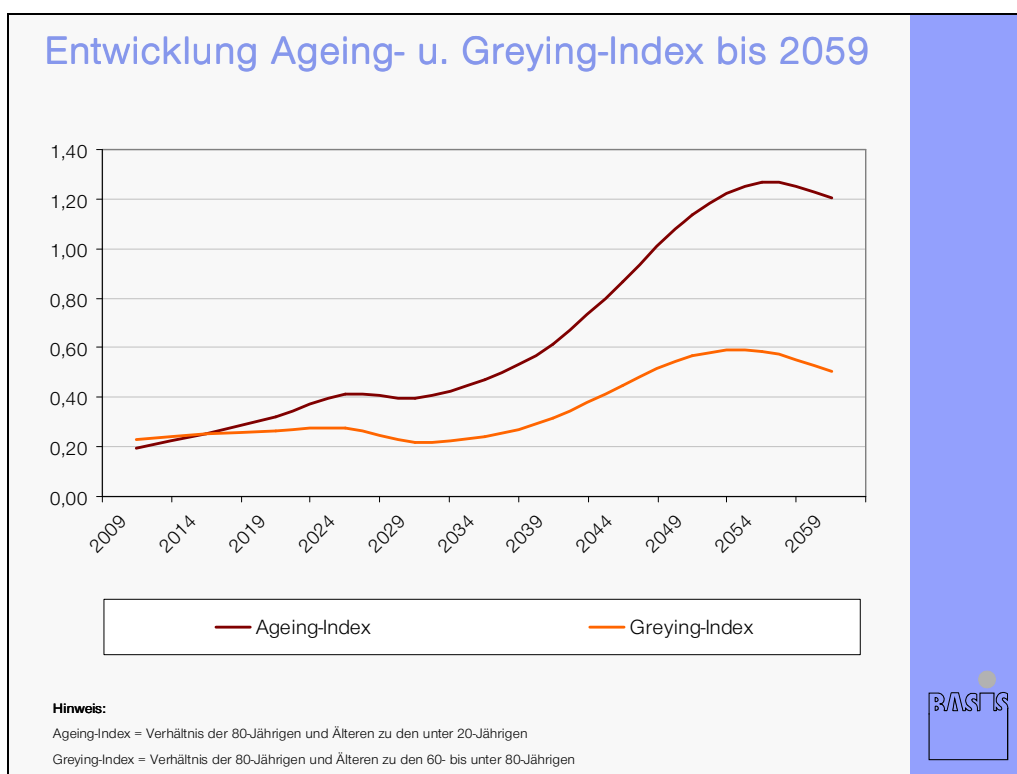
Aufgrund familiärer und sozialer Abhängigkeitsbeziehungen (Elternschaft, Generationenvertrag in den Sozialversicherungen) sind vor allem die Verhältnisse von Jüngeren und Älteren zur Erwerbsbevölkerung von Interesse: Während die Kinder und Eltern laut Jugendquotient auch weiterhin in einem Verhältnis von 30 bis 40 zu 100 zueinander stehen, nimmt die Relation zwischen Rentnern und Erwerbsfähigen laut Altenquotient von 41 zu 100 in den nächsten 50 Jahren auf 115 zu 100 zu. Diese Entwicklung ergibt sich, obwohl das Statistische Landesamt ab 2023 von einem zunehmend positiven Wanderungssaldo aufgrund sinkender Mobilität innerhalb Bayerns ausgeht, also trotz des Zuzugs junger Familien.

¹¹ Vgl. Markt Maroldsweisach (2008): Förderprogramm für den Erwerb von Grundstücken und Immobilien.



Auch wird es in Zukunft deutlich mehr Hochbetagte im Vergleich zu Kindern und Jugendlichen geben (vgl. Verlauf des Ageing-Index in Abbildung 10). und sich mittelfristig die Zusammensetzung der älteren Generation hin zu einer hochbetagteren Altersstruktur verändern (vgl. Verlauf des Greying-Index in Abbildung 10): Der entsprechende Indikator gibt an, dass in den nächsten 15 Jahren zwar nur mit einem Anstieg der 80-Jährigen und Älteren von 23 auf 27 zu 100 60- bis 80-Jährigen zu rechnen ist. Die weitere Zunahme der Lebenserwartung und das Nachschieben der geburtenstarken Jahrgänge der vor 1960 Geborenen in die vierte Lebensphase sorgen jedoch dafür, dass die ältere Generation im Jahr 2040 zu mehr als einem Drittel aus Hochbetagten mit entsprechendem Unterstützungs- und Pflegebedarf bestehen wird.

Abbildung 10

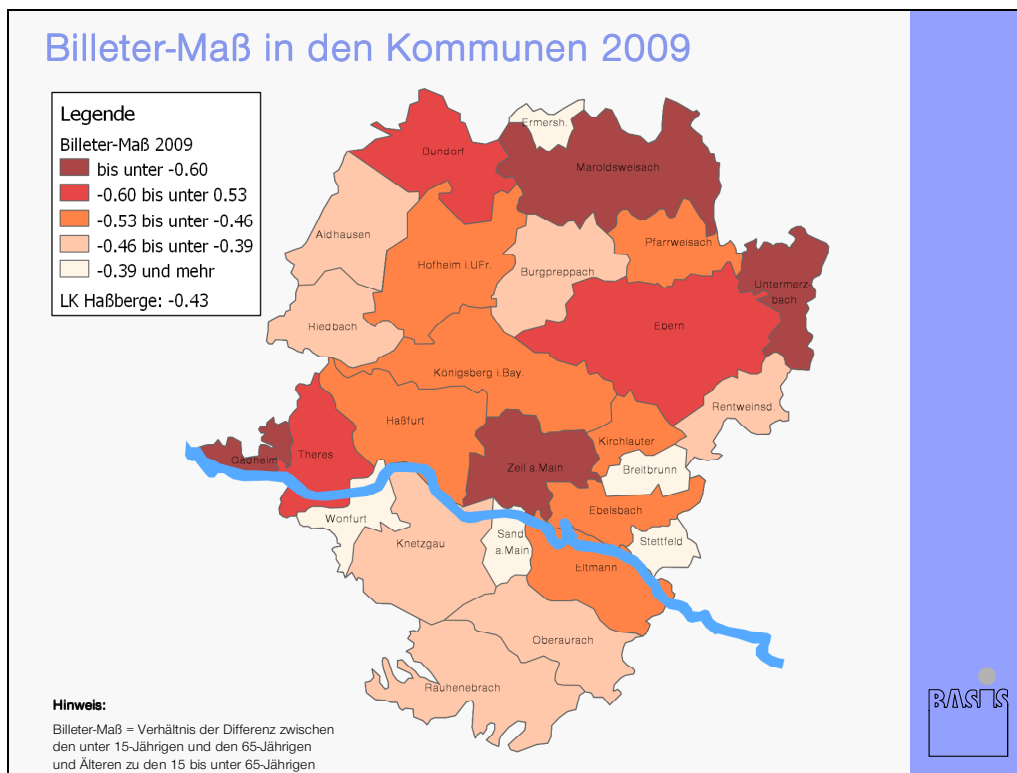


Quelle: BASIS-Institut (2010): Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Haßberge auf Basis der Parameter des Statistischen Landesamts.

Wie bereits erwähnt können die Entwicklungen der einzelnen Kommunen durchaus abweichend verlaufen, nachvollziehbare kleinräumige Prognoseszenarien liegen jedoch nicht vor. Einen Blick in die demographische Zukunft der einzelnen Kommunen erlauben aber die Ausprägungen des Billeter-Maßes. Diese sind in allen Kommunen wie auch im Gesamtlandkreis negativ und weisen somit auf schrumpfende Bevölkerungsstände hin. Am günstigsten sieht die Situation noch in Breitbrunn aus, da hier auf 100 Menschen im reproduzierenden Alter (15 bis unter 50 Jahre) nur ein kleineres Übergewicht von 31 älteren und somit nicht mehr reproduzierenden Menschen (50 Jahre und älter) im Vergleich zur Zahl der Kindern und Jugendlichen kommt. Im Hinblick auf eine in Zukunft abnehmende Population am stärksten gefährdet ist Untermerzbach, da hier der Bevölkerungsgruppe, die aktuell Kinder bekommen kann, aufgrund des bereits fehlenden Nachwuchses, der sich zukünftig fortpflanzen könnte, ein Übergewicht von 68 älteren Menschen gegenübersteht. Berücksichtigt man die Anziehungskraft infrastrukturstärkerer Kommunen, so ergibt sich im Land-

kreis Haßberge die Problematik, dass die natürlichen Bevölkerungsbewegungen in den städtischen Gebieten in einem für die Zukunft ungünstigeren Verhältnis (deutlich mehr ältere Menschen als Kinder) stehen, während demographisch besser aufgestellte ländlichere Regionen besonders unter negativen Wanderungsbewegungen (deutlich mehr Ab- als Zuwanderung) leiden werden.

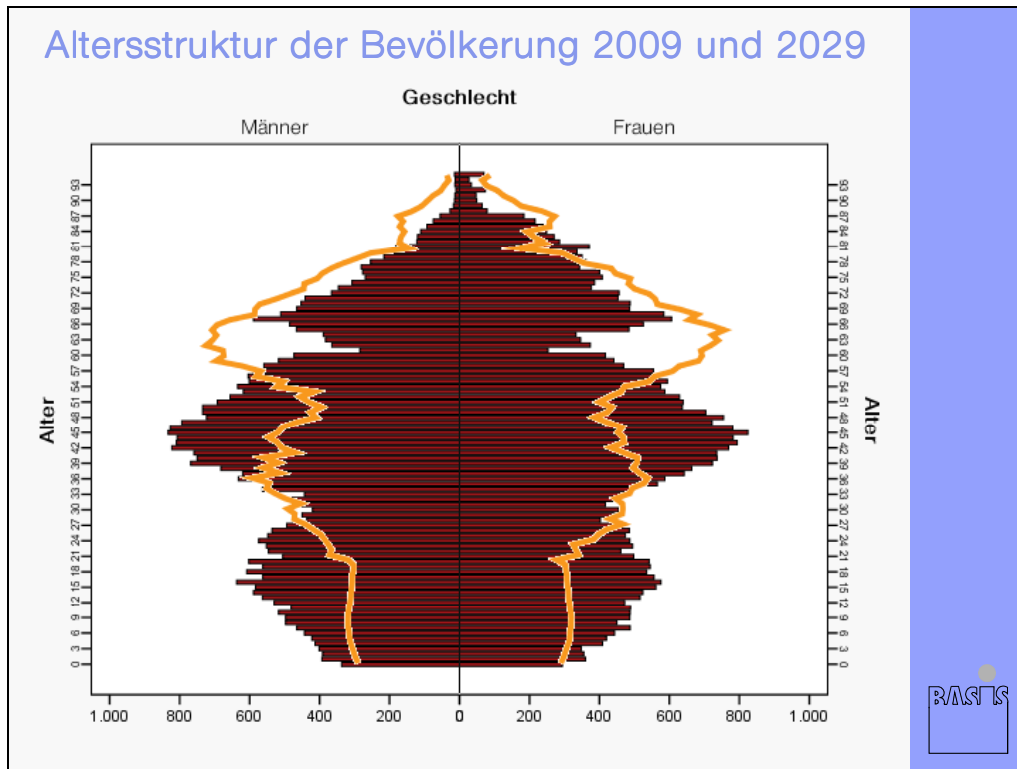
Abbildung 11



Datenquelle: ISPLAN (2010): DGPro; eigene Berechnungen.
Graphik: BASIS-Institut (2010).

Die Überalterung ist also bereits unaufhaltbar und schon in den nächsten Jahren immer deutlicher spürbar (vgl. dazu auch die Bevölkerungsbäume in Abbildung 12), sodass sich der Landkreis unserer Einschätzung nach schnellstmöglich auf diese Entwicklung einstellen sollte: Infrastruktur, Gesundheitswesen und Pflege, Arbeitsmarkt, Freizeitangebote (auch für Touristen) etc. müssen demographiefest gestaltet werden. Aktuell ist festzustellen, dass der Aspekt der Überalterung der Gesellschaft im Regionalmanagement bisher nicht ausreichend verankert ist. Zwar werden im Rahmen des REK einzelne Impuls- und Sanierungsprojekte zur Ortskernbelebung gefördert, die auch der älteren Bevölkerung zu Gute kommen. Realisiert wurde bisher jedoch nur das Bürgerzentrum ‚KOMM‘ in Untermerzbach, zudem befindet sich das Projekt ‚Aidhäuser Dorflädla‘ in der Umsetzung.

Abbildung 12



Quelle: BASIS-Institut (2010): Bevölkerungsvorausrechnung für den Landkreis Haßberge auf Basis der Parameter des Statistischen Landesamts.

Bei anderen Maßnahmen wird die immer wichtiger werdende Altersgruppe 60+ jedoch außer Acht gelassen: So möchte man im Handlungsfeld 3 ‚Wirtschaft und Beruf‘ zwar qualifizierte Fachkräfte in der Region halten, die Projekte beziehen sich jedoch ausschließlich auf Jugendliche und junge Erwachsene (Ausweitung des dualen Studienangebots für Abiturienten, individuelle Förderung von Jugendlichen insb. mit Hauptschulabschluss, Imagekorrektur des regionalen Arbeitsmarktes bei jungen Erwachsenen)¹². Es sollten jedoch auch verstärkt ältere Arbeitnehmer angeworben werden, die aufgrund des Fachkräftemangels und der Finanzierungslücke in der gesetzlichen Rentenversicherung in Zukunft bis 67 arbeiten müssen. Diese bringen in der Regel auch mehr Kapital für Investitionen, z.B. in altengerechte Wohnungen für die Zeit nach der Berufstätigkeit, mit in den Landkreis. Da die Bundesrepublik in Zukunft mehrheitlich aus älteren Mitbürgern bestehen wird, folgt daraus, dass sich auch für Ältere attraktive Landkreise als besonders zukunftsfähig erweisen können, zumal sich dadurch Arbeitsmarktpotentiale im Gesundheitswesen, in der Pflege und im Kultur-, Wellness- und Kurtourismus ergeben.

Ein Seniorenpolitisches Gesamtkonzept kann andere Planungsprojekte nicht ersetzen, durch die in diesem und anderen Konzepten gewonnenen Erkenntnisse und angestoßenen Prozesse lassen sich allerdings Synergieeffekte erzeugen, wenn sie gegenseitige Berücksichtigung finden, gebündelt und vernetzt werden. Die nachfolgenden Kapitel analysieren daher zunächst die Ist-Situation der älteren Bevölkerung, der Seniorenarbeit und der Altenhilfe sowie die Demographiefestigkeit der Nah- und Gesundheitsversorgung, der Verkehrsinfrastruktur, der Teilhabemöglichkeiten sowie

¹² Vgl. LAG Haßberge (2008): Regionales Entwicklungskonzept (REK). Natur, Kultur & mehr. Gemeinsam für die Zukunft der Region, S.39.

der Wohn-, Unterstützungs- und Beratungssituation im Landkreis unter Berücksichtigung bestehender Initiativen. Sie bieten damit Detailübersichten, die selbst noch keine Lösungsvorschläge für beschriebene Problematiken beinhalten, jedoch als umfassende empirische Grundlage für zukünftige Maßnahmen und Projekte gelten können.

3.3 Fazit

Der demographische Wandel im Landkreis Haßberge ist unaufhaltbar und teilweise bereits heute spürbar. Dies zeigt sich an der aktuellen Bevölkerungszusammensetzung der Kommunen:

- Das Durchschnittsalter in den Kommunen schwankt zwischen 39,8 und 44,3 Jahren, der Altenquotient zwischen 31 Älteren auf 100 20- bis unter 60-Jährige bis 48 60-Jährige und Ältere auf 100 Erwerbsfähige. Tendenziell sind einwohnerstarke städtische Gemeinden sowie Gemeinden nördlich des Mains älter als kleine ländlichere Gemeinden sowie Kommunen südlich des Flusses.
- Hochaltrigkeit ist zwar noch kein Massenphänomen im Landkreis, das zahlenmäßige Verhältnis von vierter zu dritter Lebensphase (Greying-Index) schaukt kommunal jedoch zwischen 15 zu 100 und 29 zu 100. In Bundorf und Zeil a.Main gibt es also bereits heute relativ gesehen doppelt so viele Hochbetagte wie in Sand a.Main und Breitbrunn.

Betrachtet man die Bevölkerungsentwicklung der nächsten 20 Jahre, so lassen sich folgende Punkte festhalten:

- Der Landkreis Haßberge verliert bis 2029 9,0 Prozent seiner Einwohner und liegt damit laut Statistischen Landesamt in der negativsten Entwicklungskategorie der Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern. Die Fortschreibung bis 2059 lässt auf eine Schrumpfung der Bevölkerung um mehr als ein Drittel schließen – trotz positiver Wanderungsentwicklung!
- Die Alterszusammensetzung wird sich drastisch verändern, da die Relation zwischen Rentnern und Erwerbsfähigen (Altenquotient) von 41 zu 100 auf 73 zu 100 im Jahr 2029 und 115 zu 100 im Jahr 2059 ansteigt. Die Zahl der Hochbetagten wird in den nächsten 20 Jahren kontinuierlich um ein Drittel zunehmen und sich dann bis 2059 nochmals verdoppeln.

Drastische Schrumpfung und Überalterung der Bevölkerung – darauf muss sich der Landkreis Haßberge im Bereich der Infrastruktur, des Gesundheitswesens und der Pflege, des Arbeitsmarkts, der Freizeitangebote (auch für Touristen) etc. einstellen. Einige Ansätze sind bereits vorhanden:

- Koordiniertes Leerstandsmanagement der Gemeinde-Allianz Hofheimer Land inklusive Förderprogramm für Investitionen zur Erhaltung und Nutzung vorhandener Bausubstanz
- Impuls- und Sanierungsprojekte zur Ortskernbelebung wie das Bürgerzentrum ‚KOMM‘ in Untermerzbach und der Dorfladen in Aidhausen

Teilweise werden demographische Aspekte in Planungsprojekten jedoch gar nicht oder nicht ausreichend berücksichtigt, teilweise stehen sie sogar anderen sinnvollen Maßnahmen entgegen. Insgesamt gilt es, Bevölkerung, Wirtschaft, Politik und Verwaltung für den demographischen Wandel zu sensibilisieren und den Landkreis so für die anstehenden Veränderungen zu wappnen, dass sich für die Region eher Chancen als Risiken eröffnen.



4 Infrastruktur

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. Sie kommt beispielsweise auch Familien mit Kindern zu Gute und trägt zur Attraktivitätssteigerung und Belebung der Ortskerne bei. Nachfolgend wird daher auf die Situation des Landkreises Haßberge im Hinblick auf die eng zusammenhängenden Aspekte der Nahversorgungs-, Gesundheits- und der Verkehrsinfrastruktur näher eingegangen. Da diesbezügliche Unterschiede zwischen den Kommunen auch auf deren Größe zurückzuführen sind, wurden diese für die Interpretation der Ergebnisse aus Gründen der Übersichtlichkeit je nach Einwohnerstärke in drei Gemeindetypen eingeteilt:

- Größere Kommunen mit mehr als 5.000 Einwohnern: Eltmann, Hofheim i.UFr., Zeil a.Main, Knetzgau, Ebern und Haßfurt
- Kleine Kommunen mit 2.000 bis unter 5.000 Einwohnern: Theres, Sand a.Main, Rauhebrach, Maroldsweisach, Königsberg i.Bay., Ebelsbach und Oberaurach
- Sehr kleine Kommunen mit unter 2.000 Einwohnern: Ermershausen, Bundorf, Breitbrunn, Stettfeld, Gädheim, Kirchlauter, Burgpreppach, Pfarrweisach, Rentweinsdorf, Untermerz bach, Riedbach, Aidhausen und Wonfurt

4.1 Nahversorgungsinfrastruktur

Die Aufrechterhaltung einer ausreichenden Nahversorgung ist für viele Städte, Märkte und Gemeinden eine große Herausforderung. Der Einzelhandel zieht sich aus vielen Orten zurück, weil die örtliche Nachfrage zu gering ist und er sich gegenüber der Konkurrenz durch große Supermärkte und günstige Discounter nicht mehr behaupten kann. Auch die ärztliche Versorgung ist gerade in ländlichen Gemeinden zunehmend lückenhaft. Um im Alter trotz Mobilitätseinschränkungen möglichst selbständig leben zu können, benötigen ältere Menschen jedoch wohnortnahe Lösungen. Um einschätzen zu können, was die Generation 55+ in den Städten, Märkten und Gemeinden des Landkreises am meisten vermisst, wurde dies in der Befragung der älteren Generation abgefragt. Natürlich sind größere Kommunen im Hinblick auf ihr Infrastrukturangebot meist relativ gut ausgestattet, weil dort eine Bündelung von Infrastrukturangeboten leichter möglich ist¹³. Daher werden dort folgerichtig auch weniger Versorgungsmängel von den befragten Bürgern benannt (vgl. Tabelle 1): In größeren Kommunen des Landkreises wird dennoch die Versorgung mit zentralen Einrichtungen wie Supermärkten und Lebensmittelgeschäften als weniger gut empfunden, ebenso die Versorgung durch verschiedene Fachärzte. Ähnliche Defizite bei zentraleren Nahversorgungseinrichtungen, die von den Befragungsteilnehmern in ihrer näheren Umgebung vermisst werden, haben auch die kleinen Gemeinden. In den sehr kleinen Gemeinden konzentriert sich die Wahrnehmung von Infrastrukturmängeln auf Postfilialen bzw. Paketannahmestellen, Supermärkte, Apotheken und Allgemeinärzte.

¹³ Zur Darstellung der tatsächlichen Versorgungssituation wurden Indices gebildet, die in Anhang 11.4 abgebildet sind.

Tabelle 1: Von Bürgern in der Befragung benannte Infrastrukturmängel

Gemeinde	Einrichtungen (Top 3)	Anteil Unzufriede-
Aidhausen	Postfiliale	30%
	Supermarkt	24%
	Gemeindeverwaltung	21%
Breitbrunn	Bankfiliale	46%
	Postfiliale	44%
	Supermarkt	35%
Bundorf	Lebensmittelgeschäft	44%
	Allgemeinarzt	40%
	Apotheke	36%
Burgpreppach	Postfiliale	37%
	Café/Gaststätte	27%
	Lebensmittelgeschäft	24%
Ebelsbach	Augenarzt	20%
	Anderer Fachärzte	19%
	Internist	14%
Ebern	Anderer Fachärzte	24%
	Supermarkt	21%
	Lebensmittelgeschäft	18%
Eltmann	Supermarkt	45%
	Augenarzt	35%
	Lebensmittelgeschäft	21%
Ermershausen	Postfiliale	22%
	Gemeindeverwaltung	15%
	Supermarkt	11%
Gädheim	Allgemeinarzt	48%
	Postfiliale	46%
	Bankfiliale	45%
Haßfurt	Allgemeinarzt	22%
	Lebensmittelgeschäft	21%
	Supermarkt	19%
Hofheim i.UFr.	Augenarzt	30%
	Anderer Fachärzte	23%
	Allgemeinarzt	18%
Kirchlauter	Allgemeinarzt	71%
	Apotheke	36%
	Supermarkt	32%
Knetzgau	Supermarkt	26%
	Postfiliale	20%
	Lebensmittelgeschäft	18%
Königsberg i.Bay.	Anderer Einrichtungen	26%
	Supermarkt	26%
	Lebensmittelgeschäft	24%

Gemeinde	Einrichtungen (Top 3)	Anteil Unzufriede-
Maroldsweisach	Apotheke	31%
	Lebensmittelgeschäft	31%
	Postfiliale	24%
Oberaurach	Supermarkt	23%
	Apotheke	21%
	Lebensmittelgeschäft	21%
Pfarrweisach	Postfiliale	35%
	Apotheke	33%
	Supermarkt	33%
Rauhenebrach	Lebensmittelgeschäft	28%
	Supermarkt	24%
	Bankfiliale	23%
Rentweinsdorf	Allgemeinarzt	45%
	Supermarkt	41%
	Postfiliale	40%
Riedbach	Lebensmittelgeschäft	48%
	Postfiliale	31%
	Apotheke	30%
Sand a.Main	Supermarkt	15%
	Augenarzt	15%
	Anderer Fachärzte	13%
Stettfeld	Allgemeinarzt	53%
	Postfiliale	43%
	Apotheke	40%
Theres	Apotheke	33%
	Allgemeinarzt	23%
	Anderer Einrichtungen	10%
Untermersbach	Lebensmittelgeschäft	31%
	Supermarkt	26%
	Weitere Ämter	14%
Wonfurt	Supermarkt	42%
	Allgemeinarzt	35%
	Apotheke	21%
Zeil a.Main	Internist	27%
	Augenarzt	24%
	Anderer Fachärzte	19%

Zelleinträge: Top-3-Anteilswerte der kombinierten Angaben zum tatsächlichen und idealen Infrastrukturangebot.

Datenquelle: BASIS-Institut (2010); Befragung der Generation 55+ im Landkreis Haßberge.

Infrastruktureinrichtungen haben neben der reinen Versorgung der Menschen eine wichtige soziale Komponente. Lösungen wie Gesundheitszentren, Medikamentenbringdienste und Internetangebote können soziale Kontaktmöglichkeiten nur bedingt oder gar nicht befördern. Im Landkreis Haßberge gibt es jedoch bereits Lösungen, die sowohl wohnortnahe Versorgung als auch Sozialkontakte ermöglichen:

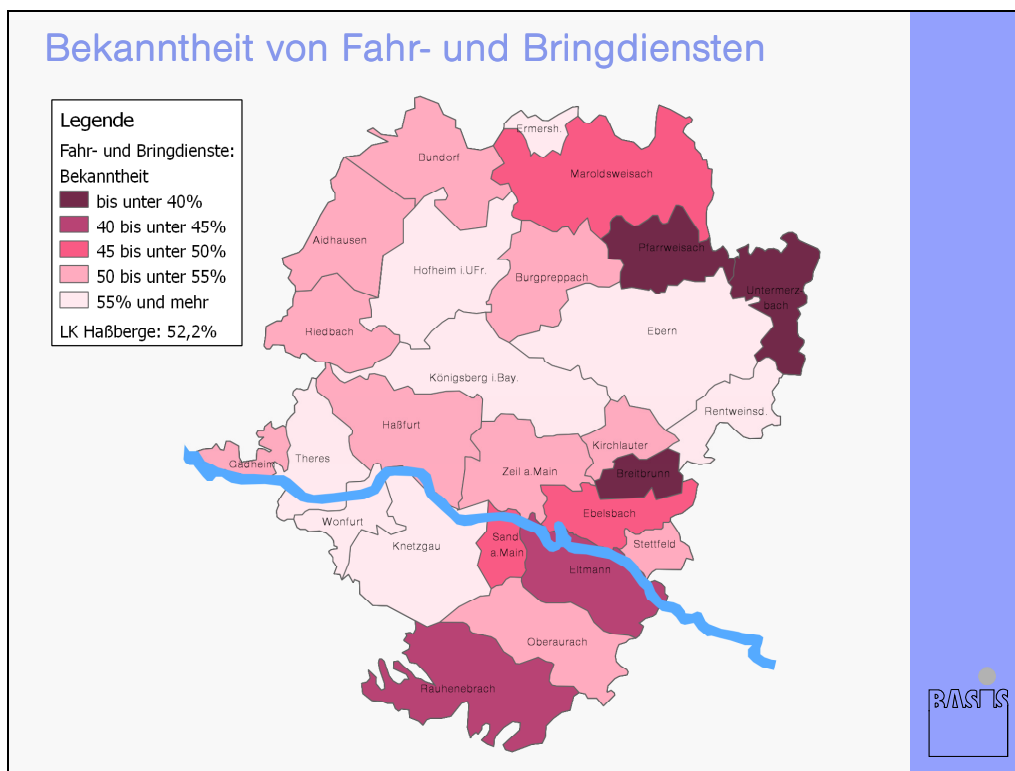
Recherchen ergaben, dass in Aidhausen ein so genannter ‚Dorfladen‘ mit einem kleinen Café im Aufbau begriffen ist. Bereits 2005 wurde man bei einem Seminar zur baulichen und sozialen Dorf-



entwicklung auf diese Lösungsmöglichkeit für lokale Infrastrukturprobleme aufmerksam. Die daraufhin gegründete Arbeitsgruppe konnte das Vorhaben ‚Aidhäuser Dorflädla‘ als Modellprojekt im regionalen Entwicklungskonzept für den Landkreis Haßberge positionieren und somit zusätzlich zu den Fördermitteln des Amtes für Ländliche Entwicklung Unterfranken auch Fördergelder über Leader+ einbeziehen. Die Gründung der Gesellschaft 2009 erbrachte mittlerweile Kapital in einer Höhe von 30.000 Euro durch Anteilszeichnungen von etwa der Hälfte der Aidhausener Haushalte. Mitte November 2010 fand nun das Richtfest statt, die Eröffnung ist für April 2011 geplant. Auch Kleinsteinach (Gemeinde Riedbach) ist am Aufbau eines Dorfladens interessiert. Als Vorbild diente dem Arbeitskreis ‚Dorfladen Riedbach‘ neben den Bemühungen der Nachbargemeinde Aidhausen der Dorfladen in Heilgersdorf (Landkreis Coburg), der dort bereits seit 2007 erfolgreich von der Dorfgemeinschaft betrieben wird. Mit Unterstützung eines Unternehmensberaters wurde schließlich im Juni 2010 auch in Kleinsteinach eine Genossenschaft gegründet, an der interessierte Bürger Anteile zeichnen können. Gemein ist den Dorfladenkonzepten, von denen es mittlerweile immer mehr in Bayern gibt, das finanzielle und bürgerschaftliche Engagement von Einwohnern für Einwohnern und die regionale Ausrichtung der Produktpalette. Sie sind somit nicht nur aus sozialer und infrastruktureller Perspektive vorteilhaft (siehe dazu auch Kapitel 5.3), sondern auch für regionale Erzeuger und weiterverarbeitende Betriebe wirtschaftlich profitabel. Der Dorfladen in Knetzgau hat diesbezüglich dieselbe Ausrichtung, aber eine andere rechtlich-finanzielle Grundlage: Das Gebäude wurde im Zuge eines präventiven Leerstandsmanagements und einer zukunftsfähigen Orts- und Entwicklungsplanung von der Gemeinde gekauft und saniert und schließlich an einen rein privatwirtschaftlichen Familienbetrieb verpachtet.

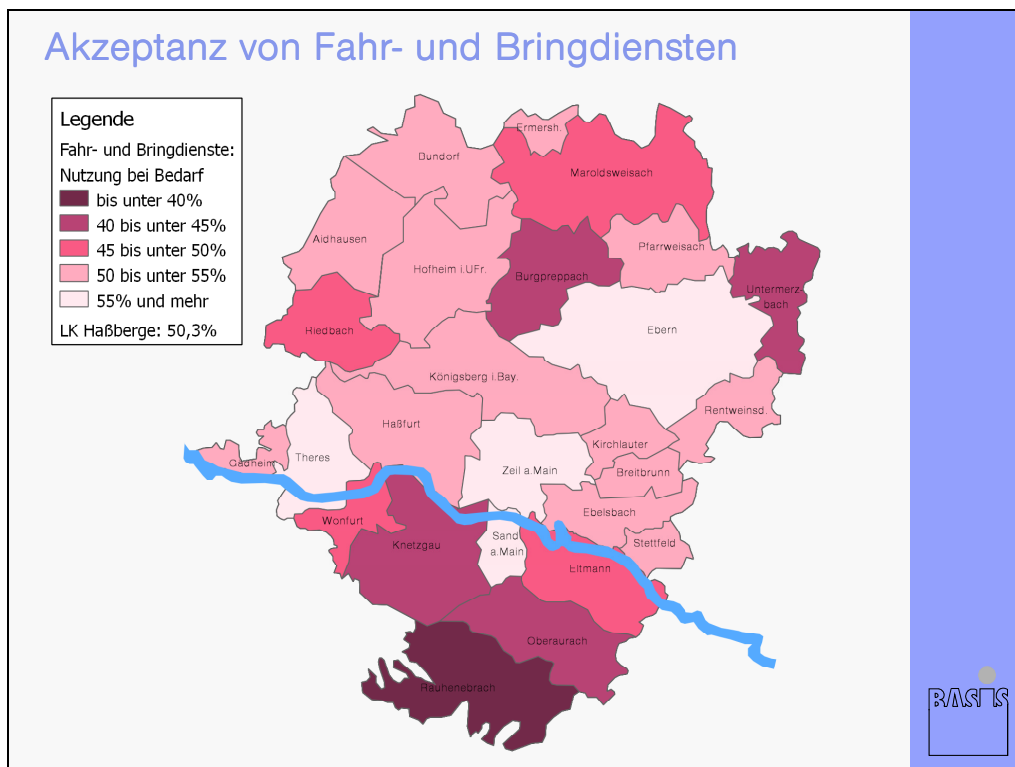
Für regionale Einzelhändler kann sich auszahlen, die Bedürfnisse der älteren Generation im Landkreis, die in den nächsten 20 Jahren um 41 Prozent anwachsen wird, verstärkt zu berücksichtigen. Immerhin wird 2030 mehr als jeder dritte Einwohner über 60 Jahre alt sein! Zum einen besteht die Möglichkeit, Produkte via Bringdienst in Haushalte zu liefern, zum anderen können ‚Mobile Läden‘ die Versorgung infrastrukturellschwacher Gemeindeteile übernehmen. Stellt sich die Frage, wie bekannt bestehende Fahr- und Bringdienste im Landkreis sind: Durchschnittlich kennt jeder zweite Landkreisbewohner über 55 Jahre Fahr- und Bringdienste. Mehr sind es anteilig in Theres, Wonnfurt und Knetzgau sowie in Hofheim, Königsberg, Ebern und Rentweinsdorf (vgl. Abbildung 13). Überdurchschnittlich akzeptiert sind sie jedoch nur in Theres, Zeil und Sand a.Main sowie Ebern (vgl. Abbildung 14). Dabei besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen Informiertheit und Akzeptanz: Kennen die Befragten Fahr- und Bringdienste, liegt die Akzeptanz im Schnitt 27 Prozentpunkte höher als bei Unkenntnis bzw. 13 Prozentpunkte höher als der in der Karte abgebildete Durchschnitt. Einzige Ausnahme davon bildet Burgpreppach, wo die Nutzungsbereitschaft im Bedarfsfall sinkt, sobald direkte Erfahrungen mit Fahr- und Bringdiensten gemacht wurden! Ein Befund, der hauptsächlich auf einen sehr geringen Informationsstand in der Altersgruppe der 65- bis unter 75-Jährigen und eine deutlich abgesenkte Akzeptanz der 55- bis unter 75-Jährigen zurückzugehen scheint. Eigentlich ergibt sich für diese jüngeren Ältere insgesamt aber eher eine größere Informiertheit und entsprechend auch Akzeptanz als in der Generation 75+.

Abbildung 13



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Abbildung 14

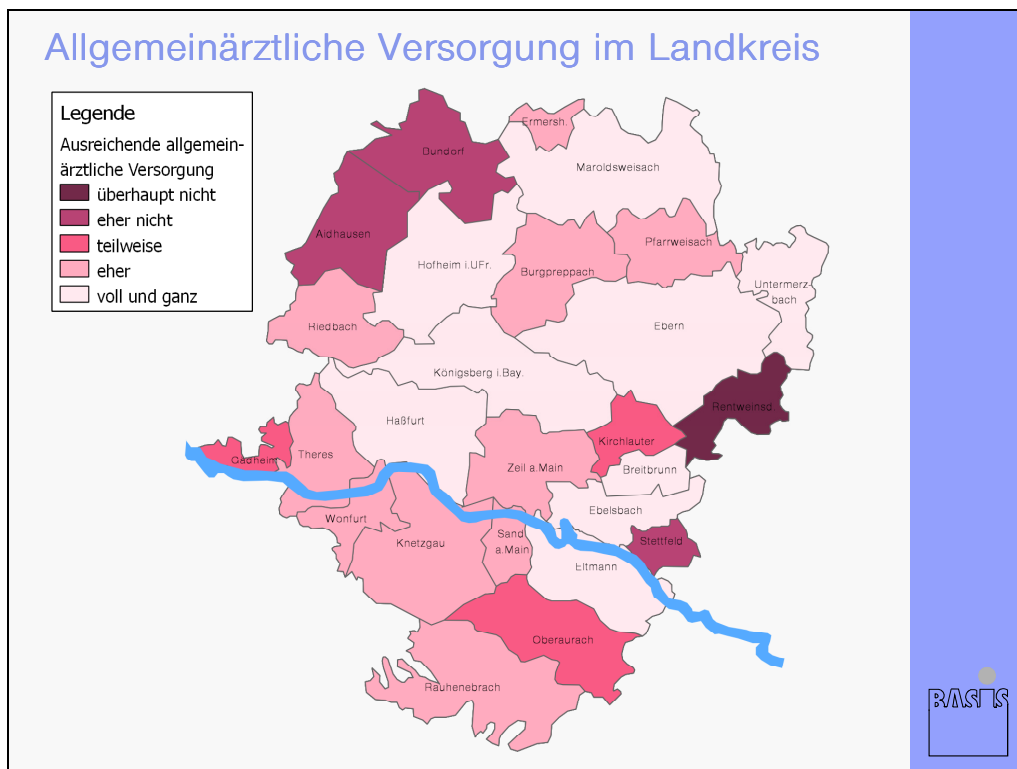


Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

4.2 Regionales Gesundheitswesen

Die Versorgung älterer Patienten nicht nur in Krankenhäusern und Altenheimen, sondern auch außerhalb dieser gewachsenen Institutionen, wird in Zukunft ein immer drängenderes Problem. Insbesondere im Hinblick auf die stetig wachsende Anzahl von Single-Haushalten und kinderlosen Paaren ohne familiäre Einbindung wird es in dem kommenden Jahrzehnten neue Versorgungslösungen für die dann ins Alter gekommenen Menschen geben müssen.

Abbildung 15



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Lokale Bestandserhebung: Leben im Alter.

Eine besondere Herausforderung stellt sich dem Landkreis Haßberge diesbezüglich bereits aufgrund der aktuellen Situation des regionalen Gesundheitswesens. Denn was die Befragung zur Nahversorgung der Einwohner im Landkreis Haßberge bereits angedeutet hat, zeigt auch die Bestandserhebung bei den Kommunen: Je bevölkerungsärmer und ländlicher die Gemeinden, desto gravierender schon heute der Ärztemangel (vgl. Abbildung 15). Dieser ist deutschlandweit bereits seit längerem thematisiert worden. Hauptsächlich handelt es sich dabei um eine Verteilungsproblematik zu Ungunsten ländlicher und dadurch für junge Ärzte vermeintlich unattraktiverer Regionen. Teil des Problems ist aber auch die demographische Entwicklung, die dazu führt, dass in naher Zukunft ein großer Teil der praktizierenden Landärzte in den Ruhestand geht, die um eine geringe Zahl an potentiellen Nachfolger für ihre Praxen konkurrieren.

Zum einen bedeutet dies für ländliche Gemeinden, dass sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten möglichst attraktive Bedingungen für potentielle Nachfolger ihrer alternden niedergelassenen Allgemeinärzte schaffen müssen, um die lokale Versorgungsqualität auch nach deren Renteneintritt aufrechtzuerhalten. Beispiele für kommunale Unterstützungsmaßnahmen sind die Suche nach ge-

eigneten kostengünstigen Praxis- und Wohnräumen, beim Um- und Ausbau dieser Räume oder bei der Vermittlung von Kindergartenplätzen, Schulen etc. Wichtig ist, an einer Niederlassung interessierte Ärzte durch ein offensives Marketing im Rahmen der kommunalen Wirtschaftsförderung und in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung auf diese Unterstützungsmaßnahmen aufmerksam zu machen, etwa wie bei der Stadt Elsterwerda in Brandenburg, die Vorteile des Wirtschaftsstandorts sowie freie Praxen oder andere geeignete Räumlichkeiten auf ihrer Internetseite präsentiert.¹⁴ An weniger exponierter Position und weniger informativ für Interessenten findet sich ein ähnliches Vorgehen auf der Webseite der Verwaltungsgemeinschaft Hofheim i.UFr.¹⁵ Dieses Angebot ist eingebettet in ein allgemeines Leerstandsmanagement, das in Zusammenarbeit mit dem Markt Maroldsweisach unter dem Dach der Gemeinde-Allianz Hofheimer Land angesiedelt ist, und beinhaltet zudem kommunale Förderprogramme für Investitionen zur Nutzung vorhandener Bausubstanz.

Zum anderen gilt es, auf bereits vorhandene quartiersnahe Versorgungsengpässe zu reagieren, zum Beispiel durch den Ausbau der Telemedizin mittels elektronischer Diagnostik- und Mobilfunktechnik (ehealth-Technologie). Sie ermöglicht die Überwachung bei chronischen Erkrankungen (Telemonitoring), Ferndiagnosen, aber auch die schnellere Verfügbarkeit von Patientendaten sowie die raschere Erstbehandlung bei akuten Erkrankungen. Die Expertenbeurteilung der Telemedizin als Möglichkeit zur Vermeidung von Versorgungsengpässen im Landkreis fiel jedoch skeptisch aus, da die Methodik eher für Einzelfälle als für flächendeckende Einsätze sinnvoll sei. Zudem sei eine zunehmende Technisierung des Gesundheitssystems sowohl aus finanziellen als auch sozialen Gründen negativ zu bewerten ist.

Um die verbleibenden Hausärzte in ländlichen Kommunen zu entlasten und den sozialen Aspekt des Hausbesuchs – gerade auch im Zuge des demographischen Wandels, mit dem eine erhöhte Multimorbidität, Pflegebedürftigkeit und Immobilität einhergehen – aufrechterhalten zu können, kommen auch verschiedene Modelle zur Delegation von Aufgaben auf speziell qualifizierte Pflegekräfte oder medizinische Fachangestellte in Frage¹⁶. Diese Fachkräfte dürfen nach entsprechender Fortbildung Patienten auch ohne Begleitung eines Arztes besuchen, übernehmen beispielsweise die Schulung und Betreuung von Patienten und Angehörigen, das geriatrische Basis-Assessment, das Präventionsmanagement (z.B. Sturzprophylaxe, Medikamentenkontrolle) sowie Monitoring- und Koordinationsaufgaben. Zu unterscheiden sind Zusatzqualifikationsmodelle für Praxismitarbeiter und für Fachkräfte ohne direkte Praxisanbindung. Zu ersterem zählt die Fortbildung zur *Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis - VerAH*. Das Modell wurde vom Institut für hausärztliche Fortbildung (IhF) im Deutschen Hausärzterverband in Zusammenarbeit mit dem Verband medizinischer Fachberufe (VmF) entwickelt und wird bundesweit angeboten. Die Experteninterviews ergaben, dass auch im Landkreis Haßberge bereits derartig qualifizierte Arzthelfer erfolgreich im Praxisaußendienst eingesetzt werden. Nach erfolgreichem Abschluss soll die Versorgungsassistentin integrierter Bestandteil einer Hausarztpraxis sein sowie qualifizierte Unterstützung und Entlastung innerhalb der hausärztlichen Versorgung und Praxisorganisation bieten. Ähnliche Modelle wurden auch in einzelnen Bundesländern etabliert; so die *Entlastende Versorgungsassistentin – EVA* in Nordrhein-Westfalen, ein Projekt der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Ärz-

¹⁴ Vgl. Medizineranwerbung auf dem Webauftritt der Stadt Elsterwerda auf < http://www.elsterwerda.de/aerzte_gesucht.asp>.

¹⁵ Vgl. Webauftritt der Verwaltungsgemeinschaft Hofheim in Ufr auf <<http://www.vghofheim.de/>>.

¹⁶ Abrechnung über die Krankenkassen nur in nachweislich hausärztlich unterversorgten Gebieten (Versorgungsgrad < 75%)



tekammer in Nordrhein und Westfalen-Lippe, sowie die *Mobile Praxisassistentin – MoPra* in Sachsen-Anhalt, ein Projekt der Kassenärztlichen Vereinigung und der AOK Gesundheitskasse Sachsen-Anhalt. Diese Fortbildungen sind in Stundenzahl (ca. 200), Aufgaben und Ziel identisch mit VerAH, Abweichungen ergeben sich lediglich in der genauen Ausgestaltung der Fortbildungsmodule. Darüber hinaus soll EVA auch auf aufsuchende Hilfen für andere Arztberufe (z.B. Chirurgie) ausgeweitet werden können, während sich MoPra auch an Krankenpflegerinnen richtet und somit eine Weiterentwicklung des AgnES-Konzepts darstellt.

AgnES steht für *Arztentlastende, Gemeindenahe, E-Healthgestützte, Systemische Intervention* und ist als Weiterbildung für Fachkräfte ohne direkte Praxisanbindung zu verstehen. Das Konzept wurde bereits seit 2005 vom Institut für Community Medicine der Universität Greifswald entwickelt und in mehreren Projekten in den neuen Bundesländern, u.a. in Form der MoPra in Sachsen-Anhalt, erprobt. In seiner ursprünglichen Form richtet sich die Fortbildung an Pflegekräfte, die benötigte Grundqualifikation ist also höher als bei VerAH, EVA und MoPra. Zudem kommen explizit telemedizinische Ausstattungen zum Einsatz, das Aufgabengebiet ist größer und der Fortbildungsaufwand (ca. 800 Stunden) entsprechend umfassender.

Im Zeichen solcher multidisziplinären Kooperationsansätze steht auch der Aufbau geriatrischer Netzwerkstrukturen. Gerade im hohen Alter liegen häufig Mehrfacherkrankungen vor, die den einzelnen Arzt aus seinem jeweiligen medizinischen Fachgebiet heraus aufgrund vielfältiger Verflechtungen überfordern. Die Geriatrie als fächer- und sektorübergreifende, patientenzentrierte Disziplin versucht daher, die individuelle Versorgungssituation älterer Patienten durch Team- und Netzwerkbildung zu verbessern und so Pflegebedürftigkeit zu verhindern oder zu mindern. Daraus ergeben sich laut aktueller Einschätzung des Bundesverbands Geriatrie e.V.¹⁷ große Einsparpotentiale für das deutsche Sozialsystem. ‚Die mit dem Weißbuch Geriatrie vorgenommene Analyse der geriatrischen Versorgung in Deutschland und der damit verbundenen Kostenentwicklung belegt nicht nur, dass die Geriatrie mit ihrem besonderen ganzheitlichen Ansatz den individuellen medizinischen Bedürfnissen der wachsenden Zahl älterer Menschen und Patienten dient‘, so der Vorstandsvorsitzende des Bundesverbandes Prof. Dr. Dieter Lüttje. ‚Vor allem die Verhinderung der Pflegebedürftigkeit bietet enorme Möglichkeiten der finanziellen Entlastung insbesondere der Pflegeversicherung, sowie nicht zuletzt der Kommunen, die durch Transferleistungen und Heimunterbringung zunehmend in die Versorgung älterer, pflegebedürftiger Patienten finanziell mit einbezogen werden.‘

Der Bundesverband Geriatrie empfiehlt daher einen schrittweisen Aufbau eines modularen geriatrischen Versorgungsverbundes, der nicht nur ein Geriatrisches Zentrum und die niedergelassene Ärzteschaft umfasst, sondern darüber hinaus auch Behörden, Beratungsstellen, Apotheken, Hilfs- und Heilmittelversorgung, ambulante und stationäre Pflege, Rettungs- und Hospizdienste, freiwillig Engagierte und Angehörige¹⁸. Das geriatrische Zentrum innerhalb des Versorgungsverbundes führt dabei die akutmedizinische und rehabilitative Behandlung durch, kooperiert mit nicht-geriatrischen Kliniken und koordiniert kollegial die Behandlung mit den niedergelassenen Ärzten und den anderen Beteiligten. Wichtig dabei ist der Aufbau eines multiprofessionellen geriatrischen Teams, das

¹⁷ Siehe dazu die Homepage des Bundesverbands Geriatrie auf <<http://www.bv-geriatrie.de>>.

¹⁸ Vgl. Van den Heuvel, Dirk (2010): ‚Das Weißbuch Geriatrie: Bewertungen und Implikationen aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie‘. Vortrag auf dem Expertenforum des Kompetenz-Centrums Geriatrie ‚Weißbuch Geriatrie – Was nun? Planungsperspektiven 2020‘ am 13.09.2010. Tagungsdokumentation unter <<http://www.kcgeriatrie.de/expertenforum1.htm>>.

sowohl aus internen (Klinik) als auch externen (Praxen) medizinischen Kooperationspartnern besteht, die nach Bedarf lokal zusammenarbeiten. Mangelsituationen ließen sich in solch einem flexiblen Netzwerk durch permanente strukturelle Anpassungen verringern.

Abbildung 16



Quelle: Van den Heuvel, Dirk (2010): ‚Das Weißbuch Geriatrie: Bewertungen und Implikationen aus Sicht des Bundesverbandes Geriatrie‘. Vortrag auf dem Expertenforum des Kompetenz-Centrums Geriatrie ‚Weißbuch Geriatrie – Was nun? Planungsperspektiven 2020‘ am 13.09.2010. Tagungsdokumentation unter < <http://www.kcgeriatrie.de/expertenforum1.htm>>; eigene Darstellung

Die dezentrale Organisation der Haßberg-Kliniken mit ihren Standorten in Haßfurt (Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe), Hofheim (Innere Medizin) und Ebern (Chirurgie, Innere Medizin) bietet bereits eine wohnortnähere Grund- und Regelversorgung, an der bezüglich eines schrittweisen Netzwerkaufbaus angeknüpft werden könnte. Im Landkreis Lippe in Ostwestfalen-Lippe wird aktuell das vom Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen geförderte Pilotprojekt ‚Regionales Versorgungsmanagements Geriatrie‘ umgesetzt, das derartige Managementstrukturen erproben soll. In Bayern besteht lediglich die Möglichkeit, sich am ‚Fachprogramm Akutgeriatrie‘¹⁹ zu beteiligen, das den Aufbau von akutgeriatrischen Angeboten in Krankenhäusern fördern und dadurch die Versorgung der älteren Patienten im Krankenhaus verbessern soll. Wichtiges Element dabei ist allerdings die enge Zusammenarbeit mit externen oder an das Krankenhaus angeschlossenen geriatrischen Rehabilitationseinrichtungen. Während die unterfränkischen Landkreise Aschaffenburg, Miltenberg und Main-Spessart sowie Landkreis und Stadt Würzburg über stationäre geriatrische Rehabilitationseinrichtungen verfügen, die Stadt Aschaffenburg mit dem dortigen Klinikum und der Landkreis Bad Kissingen mit der ‚Franz von

¹⁹ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit (2009): Krankenhauspolitik. Fachprogramm Akutgeriatrie. Auf: < http://www.stmug.bayern.de/gesundheit/krankenhaus/behandlungszentren/geriatrie/doc/fachprog_akutgeriatrie_ba.pdf>.



Prümmer Klinik Bad Brückenau' gar zusätzlich über Krankenhäuser mit akutgeriatrischer Abteilung, fehlt es im kompletten östlichen Regierungsbezirk (Landkreise Haßberge, Rhön-Grabfeld, Kitzingen, Schweinfurt und Stadt Schweinfurt) an entsprechenden Einrichtungen²⁰. Am nächsten zum Landkreis Haßberge befinden sich noch die oberfränkischen geriatrischen Einrichtungen in Bad Staffelstein, Bamberg und Coburg. Insofern sollte über eine Ausrichtung der Haßberg-Kliniken ähnlich der Kombination von Akutgeriatrie und geriatrischer Rehabilitation der Franz von Prümmer Klinik oder der Klinik Haag i.OB in den ländlichen Landkreisen Bad Kissingen und Mühldorf a.Inn nachgedacht werden.

4.3 Verkehrsinfrastruktur

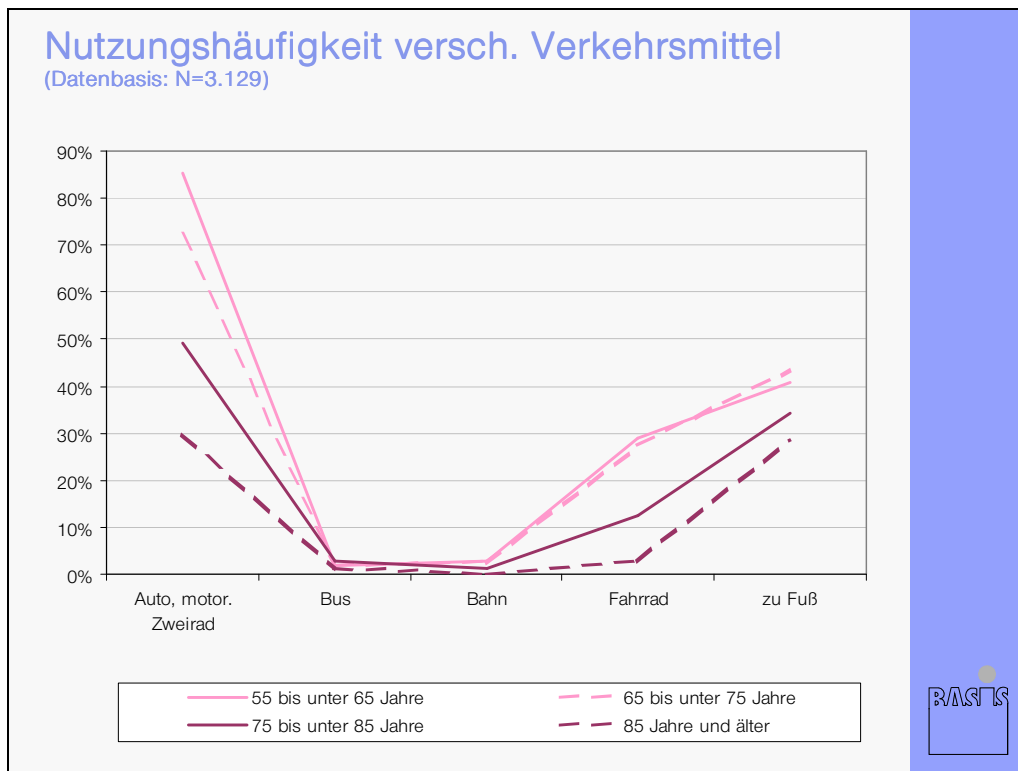
Neben wohnortnahen Lösungen der alltäglichen und gesundheitlichen Versorgung ist im Rahmen einer zukunftsfähigen Infrastrukturplanung entscheidend, die Mobilität der älteren Generation aufrechtzuerhalten und die Erreichbarkeit regionaler Zentren mit ausgeklügelten Verkehrsinfrastrukturangeboten zu erhöhen. Wie wichtig diese Aufgabe ist, zeigt sich auch an der hohen Priorität des Themas ‚Mobilität im Alter‘ in der Generation 55+, insbesondere bei 55- bis unter 65-Jährigen (vgl. Abbildung 67 in Anhang 11.3). Viele ältere Menschen fahren nämlich nicht mehr selbst Auto, was sich auch am Nutzungsverhalten der älteren Generation im Landkreis Haßberge zeigt (vgl. Abbildung 17): Für häufige Erledigungen nutzt weniger als jeder Dritte Hochbetagte den Wagen²¹, während es bei den 55- bis unter 65-Jährigen 85 Prozent sind. Fahrrad zu fahren ist nur für die unter 75-Jährigen im Landkreis eine Alternative, zu Fuß gehen immerhin zwischen 29 und 43 Prozent. Dramatisch ist, das öffentliche Verkehrsmittel im regelmäßigen Nutzungsverhalten der älteren Generation überhaupt keine Rolle spielen und auch bei eingeschränkter Mobilität insbesondere in der vierten Lebensphase kaum als Alternative wahrgenommen werden (vgl. Abbildung 18). Die Nutzung von Anrufsammeltaxis wurde nicht abgefragt, da es im Landkreis keine gibt.

Fehlen vor allem in kleineren Gemeinden mit mangelnder Nahversorgungsinfrastruktur Möglichkeiten, sich zwischen Ortsteilen und Ortszentrum fortzubewegen oder die Einkaufsmöglichkeiten im nächsten regionalen Zentrum zu erreichen, hat dies einen erheblichen negativen Einfluss auf die Lebensqualität älterer Menschen. 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.

²⁰ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit (2010): Adressen von Behandlungszentren in Bayern. Geriatrie. Auf: < <http://www.stmug.bayern.de/gesundheits/krankenhauser/adressen/index.htm> >.

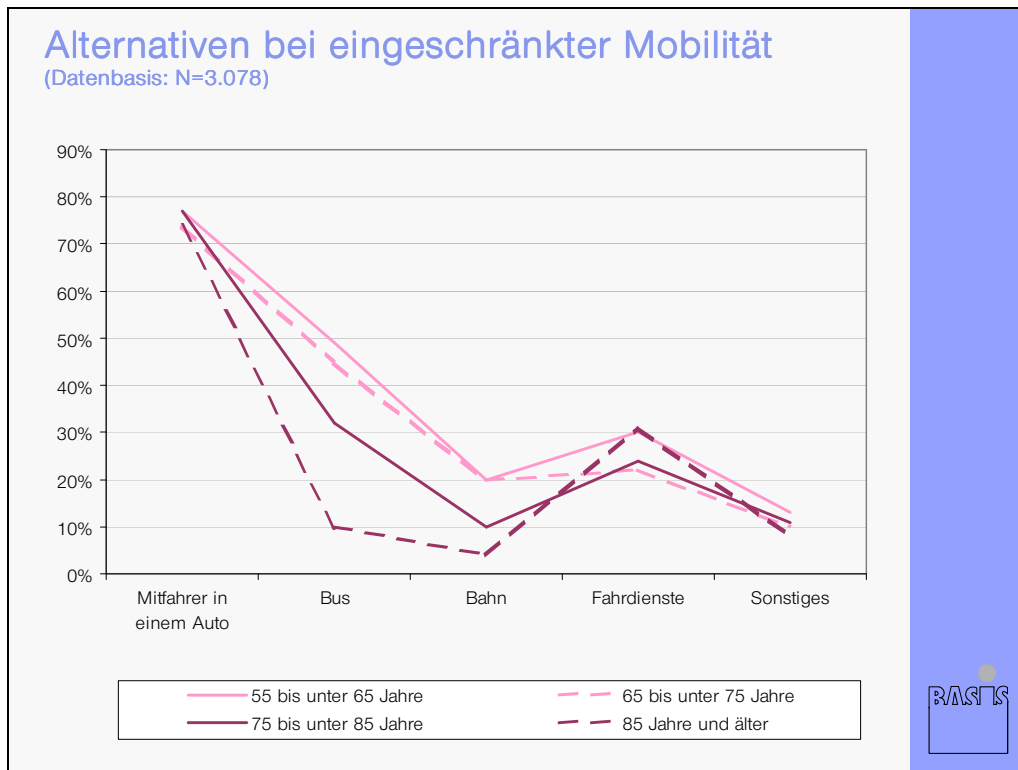
²¹ Das Verhältnis von Selbst- zu Mitfahrern kehrt sich laut Befragung der Generation 55+ zwischen dritter und vierter Lebensphase fast um (55 bis unter 65 Jahre: 89% Selbst-, 11% Mitfahrer; 65 Jahre und älter: 20% Selbst-, 80% Mitfahrer (ohne Abbildung)).

Abbildung 17



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Abbildung 18



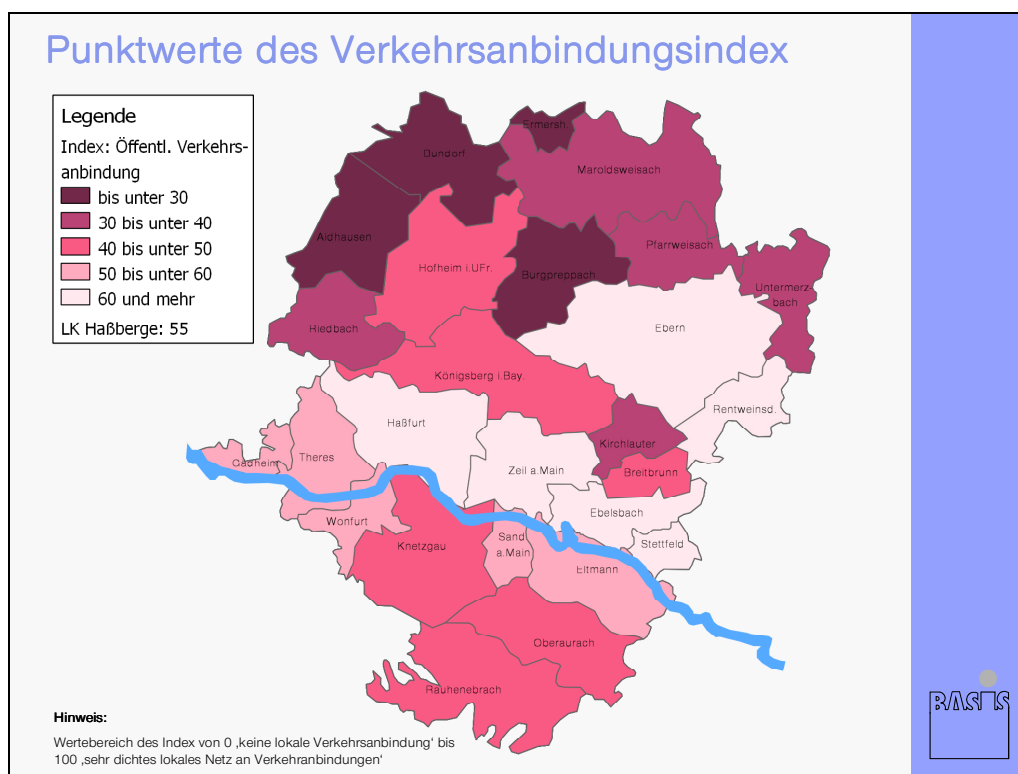
Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.



In der lokalen Bestandserhebung wurden die Kommunen des Landkreises um eine Einschätzung ihrer Versorgung mit öffentlichen Verkehrsmitteln gebeten – und zwar sowohl gemeindeintern als auch gemeindeübergreifend. Die stark variiierenden Ergebnisse können den Abbildungen in Anhang 11.3 entnommen werden. Tendenziell gilt jedoch in beiden Fällen: Je größer die Gemeinde, desto eher wird die Verkehrsinfrastruktur als ausreichend eingeschätzt. Hat eine Gemeinde den Status einer Stadt, sind die Angaben jedoch etwas weniger positiv, wohl weil die Erwartungshaltung an das Verkehrsangebot höher ist. Zudem wird fast durchgehend die gemeindeübergreifende Versorgung als unproblematischer gesehen als die gemeindeinterne.

Neben den Einschätzungen der Gemeinden stellt sich die Frage, was die älteren Einwohner selbst über die ÖPNV-Anbindung denken. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, ob die Distanz zur nächsten Bushaltestelle bzw. zum nächsten Bahnhof auch für ältere, mobilitätseingeschränkte Personen gut bewältigt werden kann. In Abbildung 19 zeigt sich, dass dies abseits der Bahnstrecken und Städten – vor allem im nördlichen und nordwestlichen Landkreis – jedoch kaum der Fall ist.

Abbildung 19



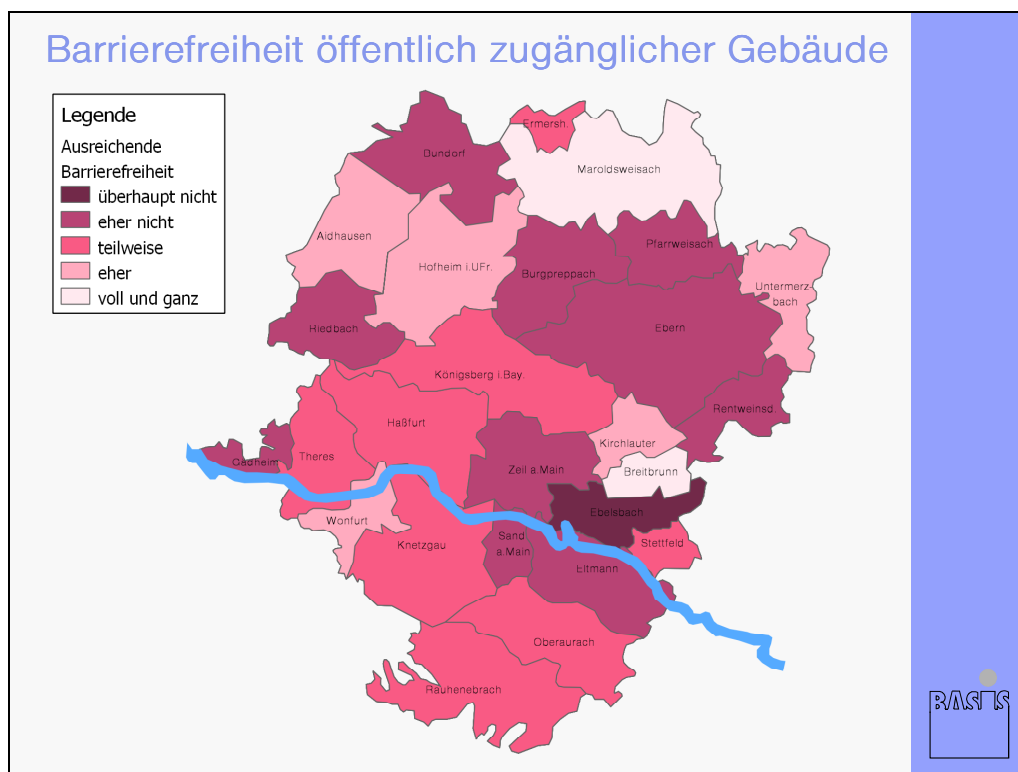
Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Entsprechend ergeben sich vor allem im Alter große Mobilitätseinschränkungen, da ein Fortkommen ohne Auto im Landkreis ein schwieriges Unterfangen darstellt. Um dem entgegenzuwirken, wurden im Landkreis Haßberge bereits kommunale Bürgerbusse (in Zeil a.Main, Knetzgau und – im Aufbau – in Oberaurach und Eltmann) und Mitfahrbörsen (Schwarzes Brett für Fahrgemeinschaft auf der Webseite der Gemeinde Knetzgau) etabliert. Zumindest geplant ist darüber hinaus ein Fahrdienst im Rahmen der Ehrenamtsbörse Knetzgau, etablierte bürgergenossenschaftliche Modelle gibt es bisher nicht.

4.4 Seniorengerechte Infrastruktur

Sowohl im Hinblick auf die örtliche Nahversorgung als auch die Verkehrsinfrastruktur ist für Familien mit Kindern, mobilitätsbehinderte Menschen und natürlich auch Senioren Barrierefreiheit ein entscheidender Aspekt, der von den Gemeinden eines Landkreises weitgehend beeinflusst werden kann. Neben der Leistung von Überzeugungsarbeit bei Geschäften, Arztpraxen, Apotheken und Verkehrsunternehmen können sie 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. Zumindest im Hinblick auf Bauten von Behörden, Gerichten und sonstigen Stellen der öffentlichen Verwaltung ist letzteres seit 2003 im Bayerischen Gesetz zur Gleichstellung, Integration und Teilhabe von Menschen mit Behinderung (BayBGG) grundsätzlich vorgeschrieben.

Abbildung 20



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Lokale Bestandserhebung: Leben im Alter.

Abbildung 20 gibt Auskunft über die Einschätzung der Kommunen zur Barrierefreiheit ihrer öffentlich zugänglichen Gebäude. In den Experteninterviews hat sich darüber hinaus die Barrierefreiheit im Verkehrssektor als problematisch herausgestellt. So wird bei der Sanierung von Innenstädten vielfach ausschließlich auf optische und denkmalschützerische Aspekte Rücksicht genommen, anstatt auf behinderten-, senioren- und kinderwagengerechte Ausgestaltungen zu achten, zum Beispiel was die durchgehende Verlegung von Kopfsteinpflaster angeht. Prominentes Beispiel ist auch die nur einseitige Nutzbarkeit des Haßfurter Bahnhofs wegen fehlender Aufzüge oder Rampen.



4.5 Fazit

Die Infrastruktur im Landkreis Haßberge ist noch nicht ausreichend demographiefest. Dies zeigt sich sowohl im Bereich der Nahversorgung, speziell auch im Gesundheitswesen sowie im Bereich der Verkehrsinfrastruktur:

- Vor allem in sehr kleinen Gemeinden fehlen zentrale Infrastruktureinrichtungen. Auch größere Gemeinden haben aufgrund von Zentralisierungstendenzen außerhalb der Innestädte Probleme im Bereich der Nahversorgung.
- Das Gesundheitswesen im Landkreis ist mit seinen drei Klinikstandorten bereits dezentral organisiert, allerdings findet um die Kliniken herum eine Facharztzentralisierung in Ärztehäusern und großen Gemeinschaftspraxen statt. Dies ist gerade für immobilere, mehrfach erkrankte ältere Menschen problematisch. Auf dem Land, insbesondere in den Randlagen des Landkreises leidet bzw. befürchtet die ältere Generation zudem einen Hausärztemangel, der sich für den Gesamtlandkreis zwar nur als leichte Unterversorgung darstellt, durch das landkreisinterne Stadt-Land-Gefälle aber dort tatsächlich bereits als Problem zu Tage tritt.
- Die Verkehrsversorgung ist nur im Raum Ebern und entlang des nördlichen Mainufers als ausreichend zu bezeichnen, im Steigerwald sowie im nördlichen bzw. nordwestlichen Landkreis fehlen Alternativen zum Privat-PKW als Fortbewegungsmittel, vor allem auch für Wege innerhalb der Gemeinden.

In einigen Gemeinden im Landkreis hat man jedoch bereits Projekte auf den Weg gebracht, die gewisse Mängel ausgleichen oder sogar beheben:

- Kommunal oder bürgerschaftlich geförderte Dorfläden sichern viele Nahversorgungsbereiche (Produkte des täglichen Bedarfs, Post, Café, Ernährungs-/Back-/ Kochkurse etc.) auf lokaler Ebene ab (z.B. in Knetzgau und bald auch in Aidhausen).
- Bringdienste versorgen entlegene Gemeindeteile (z.B. im Rahmen des Besuchsdienstes in Oberaurach), Bürgerbusse mit ehrenamtlichen Fahrern ermöglichen die Wahrnehmung von Terminen und das Einkaufen in den entsprechend ausgestatteten Gemeindeteilen (z.B. in Zeil a.Main und Knetzgau).
- Um flächendeckend Hausbesuche anbieten zu können, haben bereits Ärzte im Landkreis ihre medizinischen Fachangestellten zu mobilen Versorgungsassistentinnen weiterqualifiziert.

All dies sollte auch in weiteren Gemeinden – wo nötig und möglich – vorangetrieben werden. Weitere Maßnahmen wie die Einrichtung von freiwilligen Bring- und Begleiddiensten oder Anrufsammeltaxiliniien sollten geplant und zentral organisiert werden, um die Infrastrukturprobleme nicht nur für Senioren, sondern auch für Jugendliche und Familien mit Kindern weitestgehend zu beheben.

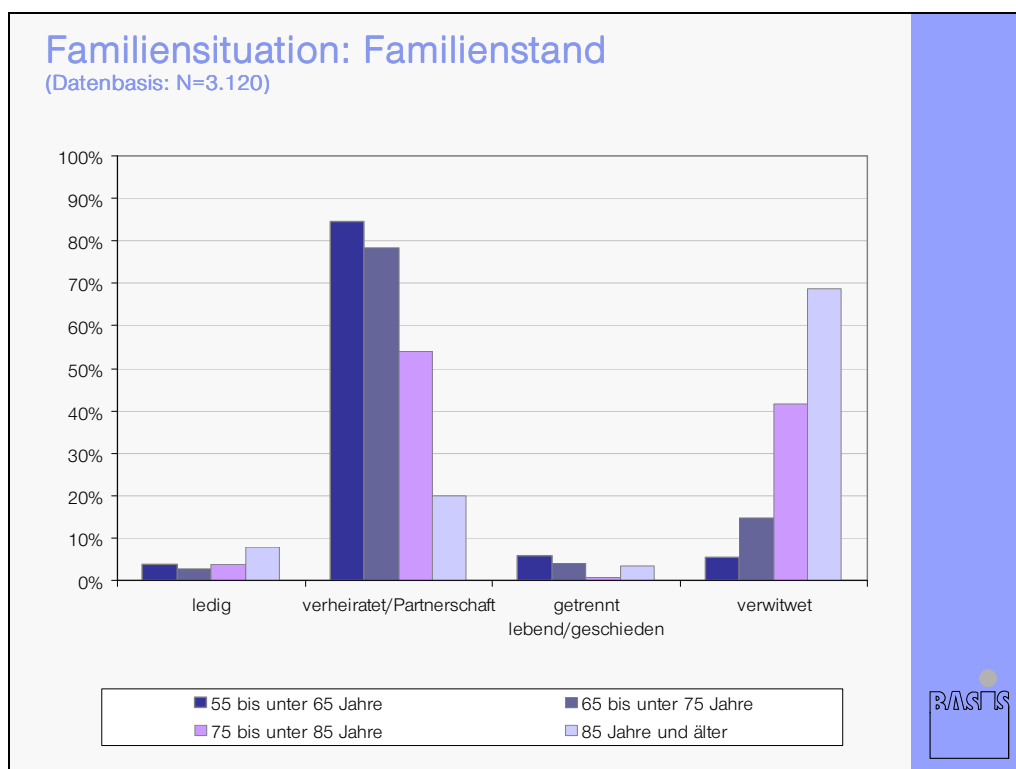
5 Gesellschaftliche Teilhabe

Im Handlungsfeld ‚Gesellschaftliche Teilhabe‘ sollen zum einen vorhandene Kontakte stabilisiert und neue begründet werden, um einer zunehmenden Vereinsamung im hohen Alter entgegenzuwirken. Zeitgestaltungsangebote im Bereich der Begegnung und Kommunikation stehen dabei im Mittelpunkt. Zum anderen sollen sich ältere Menschen mit ihren Potentialen und ihrer Erfahrung aktiv in die Gesellschaft einbringen können, indem sie selbst Angebote gestalten und durchführen. Angesichts der sozialen und demographischen Entwicklung ist hier vor allem bürgerschaftliches Engagement zur Unterstützung von Familien und Senioren gefragt. Nachfolgend wird daher sowohl auf die Situation des Landkreises Haßberge im Hinblick auf unterschiedliche Zeitgestaltungsangebote als auch den damit eng verknüpften Aspekt des bürgerschaftlichen Engagements näher eingegangen. Zunächst wird jedoch die soziale Kontaktsituation dargestellt, um die zunehmende Problematik der Vereinzelung zu verdeutlichen.

5.1 Soziale Kontakte

Gerade in ländlichen Kommunen verweist man angesichts der Bemühungen, Maßnahmen zur Verbesserung der sozialen Teilhabe Älterer anzustoßen, meist auf die vor Ort noch intakten familiären und nachbarschaftlichen Beziehungen. Doch wie sieht die typische Familie der Generation 55+ im Landkreis Haßberge heute aus?

Abbildung 21



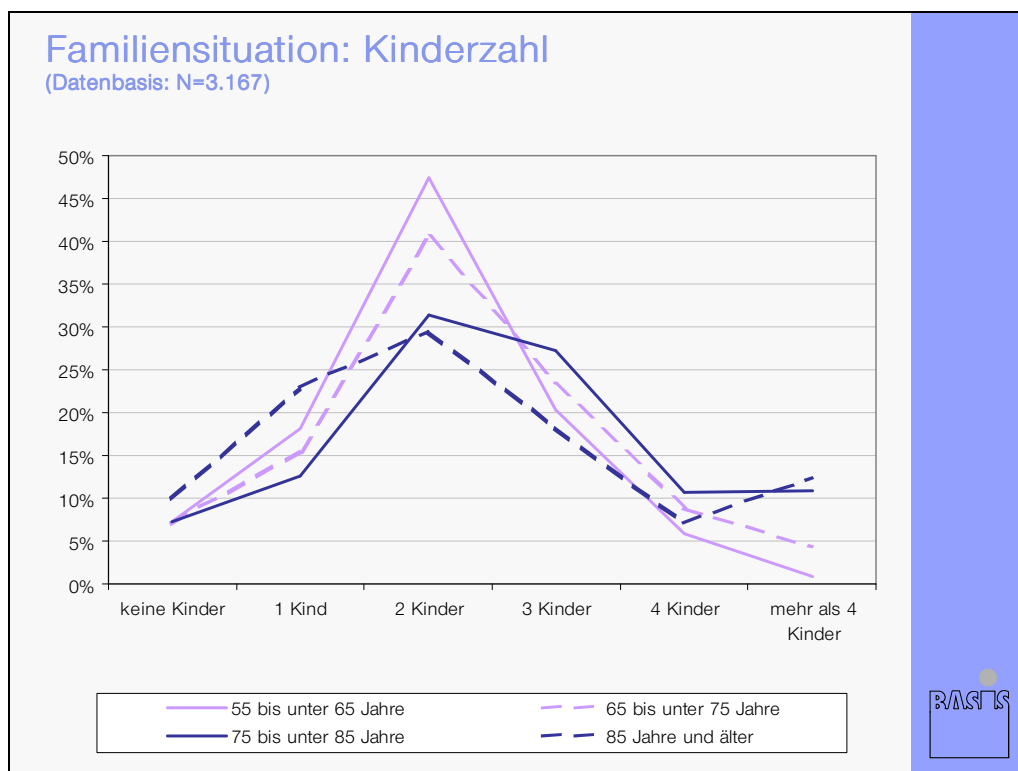
Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.



Zunächst muss festgehalten werden, dass mit steigendem Alter die Zahl der Singles zunimmt: naturgemäß durch Verwitwung, aber auch aufgrund eines höheren Anteils an Ledigen unter den Hochbetagten, die durch die kriegsbedingt eingeschränkten Möglichkeiten der Partnerwahl überdurchschnittlich häufig unverheiratet geblieben sind. Zukünftig werden wegen des sozialen Wandels auch verstärkt Geschiedene und Getrenntlebende die Familiensituation der älteren Generation bestimmen, so dass davon auszugehen ist, dass in den nächsten Jahrzehnten weniger als 20 Prozent der Hochbetagten einen (Ehe-)Partner an ihrer Seite haben werden (vgl. Abbildung 21).

Neben dem Partner sind die eigenen Kinder die nächsten Angehörigen. Im Schnitt hat die ältere Generation rund 2,3 Kinder, die Zwei-Kind-Familie stellt in allen Altersklassen die häufigste Familienform dar. Während die 65- bis unter 85-Jährigen allerdings noch am ehesten zwei oder drei Kinder bekamen, hat die Ein-Kind-Familie bereits bei den heute 55- bis unter 65-Jährigen als Modell stark aufgeholt. Bei den Älteren sind vier und mehr Kinder weiter verbreitet, als gar keine zu haben. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass die hochbetagte Kriegsgeneration gleichzeitig überdurchschnittlich häufig kinderlos ist (vgl. Abbildung 22).

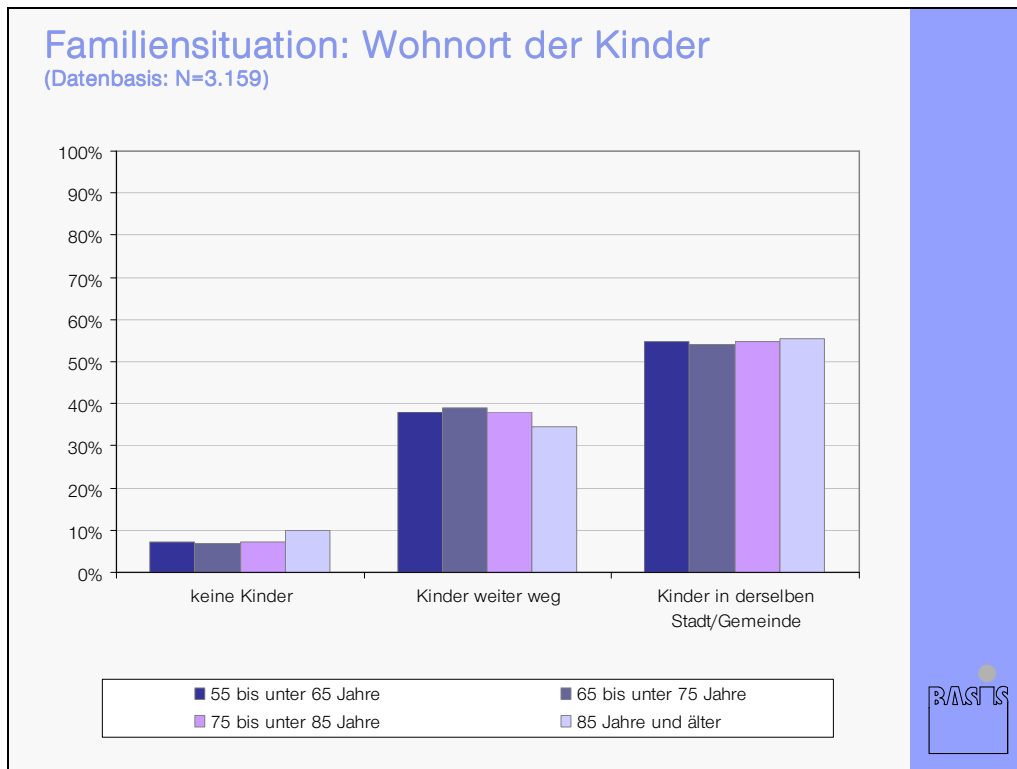
Abbildung 22



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Der soziale Wandel hat aber nicht nur Auswirkungen auf die Häufigkeit und Haltbarkeit von Ehen oder die Zahl der Kinder, sondern führt auch zu einer erhöhten Ausbildungs- und Arbeitsplatzmobilität, die familiäre Bindungen fragiler werden lässt. Altersübergreifend leben nur rund 55 Prozent der Frauen und Männer über 55 Jahre in derselben Stadt oder Gemeinde wie mindestens eines ihrer Kinder. Rund 38 Prozent leben räumlich getrennt, so dass nicht mehr ohne weiteres (Verkehrsanbindung, Mobilität, Zeitaufwand für An- und Abreise) regelmäßige Zusammentreffen möglich sind (vgl. Abbildung 23).

Abbildung 23



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Es stellt sich nun die Frage, welchen Einfluss diese Familienstrukturen auf die Kontakthäufigkeit zu anderen Personengruppen hat. Werden beispielsweise Freunde und Nachbarn zu häufiger kontaktierten Bezugspersonen? Die Antwort lautet Nein. Mit Ausnahme weiterer Angehöriger, mit denen kinderlose Ältere durchschnittlich rund zweimal die Woche und damit doppelt so häufig zu tun haben als Ältere mit Kindern, lassen sich keine signifikanten Unterschiede erkennen. Vielmehr wird deutlich, dass es schon bei einer Niederlassung der eigenen Kinder außerhalb der eigenen Wohngemeinde zu einer Halbierung der monatlichen Kontakthäufigkeit und damit Absenkung auf nachbarschaftliches Niveau kommt. Dennoch finden bei Eltern mit weiter entfernt wohnenden Kindern keine zusätzlichen sozialen Ersatzkontakte mit anderen Personengruppen statt (vgl. Abbildung 24). Da das Phänomen der Partnerlosigkeit mit dem Alter zunimmt und bedingt durch den sozialen Wandel in zukünftigen älteren Generationen noch ausgeprägter zu Tage treten wird, sich desweiteren auch Kinderlosigkeit und die räumliche Distanz von Familienmitgliedern häufen werden, ist davon auszugehen, dass Vereinsamung noch mehr als heute Bestandteil der vierten Lebensphase vieler Menschen im Landkreis Haßberge sein wird. Diese Entwicklungstendenz wird landläufig unterschätzt! Wie jedoch Abbildung 25 zeigt, nimmt nicht nur die Vielfalt gemessen an der Gesamtzahl der Nennungen regelmäßiger Zeitgestaltungsformen – allein oder mit anderen, zu Hause oder außerhalb des Hauses – ab, auch reduziert sich der soziale Radius mit dem Alter verstärkt auf die eigenen vier Wände. Dies geht so weit, dass bereits heute zwei Drittel der Hochbetagten im Landkreis Haßberge, und damit viermal so viele wie bei den 55- bis unter 65-Jährigen, regelmäßig allein zu Hause sind.



Abbildung 24

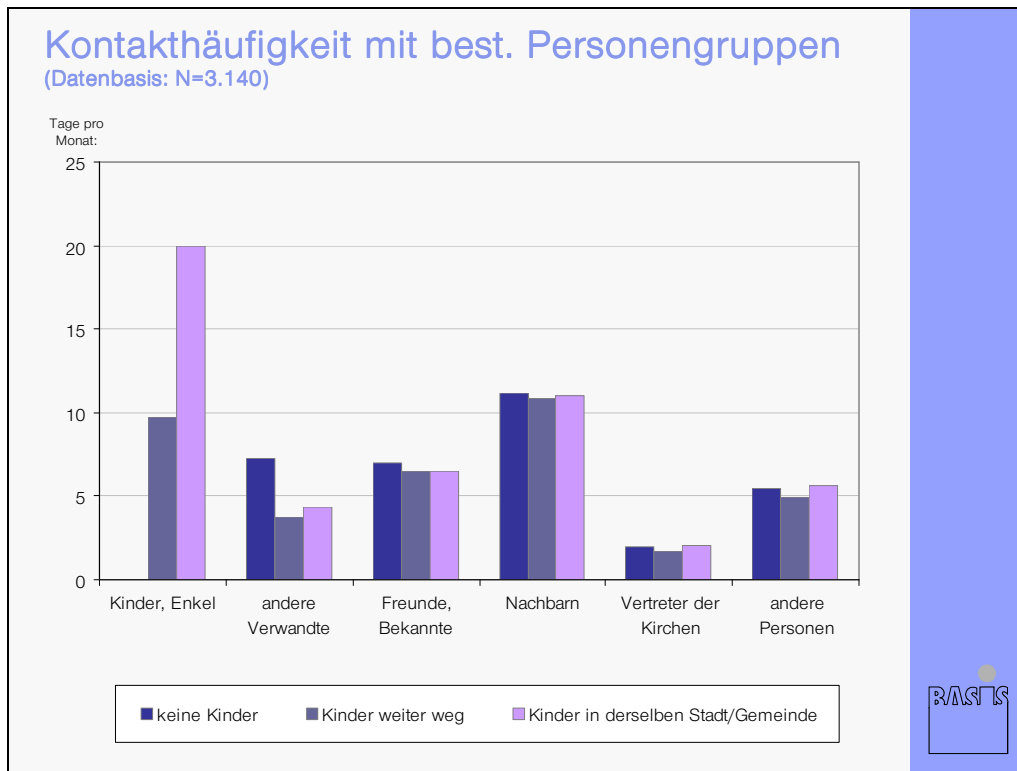
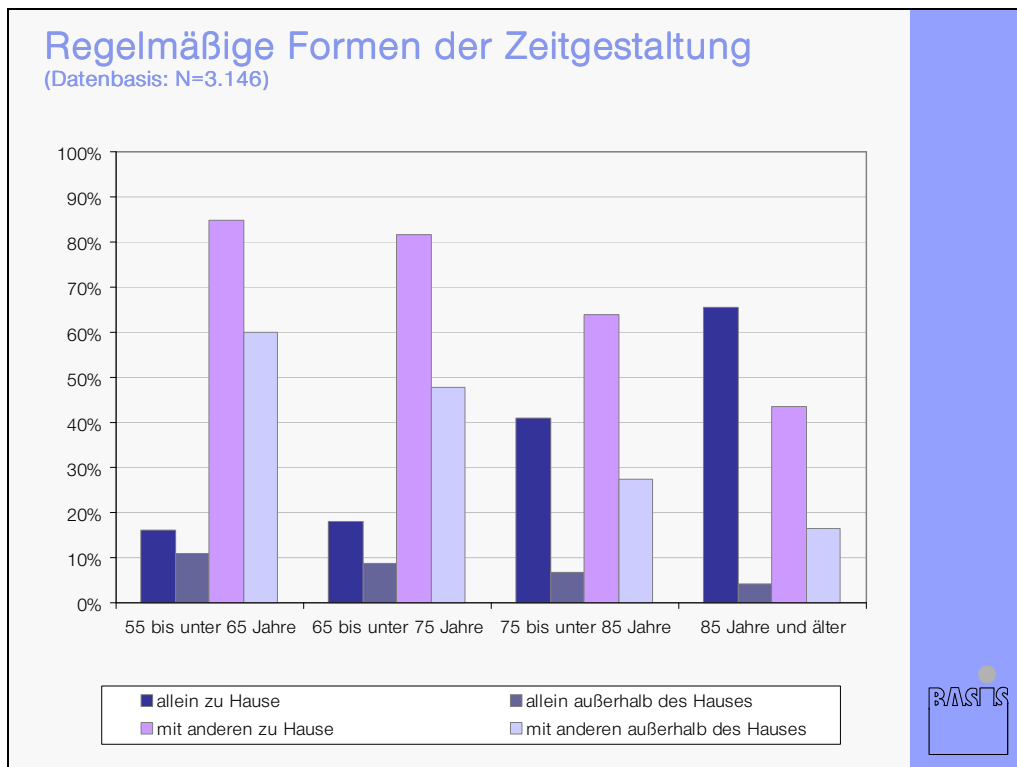


Abbildung 25



5.2 Zeitgestaltung

Wenn keine Angehörigen in der Nähe wohnen und Bekannte und Freunde verstorben oder aufgrund eigener Mobilitätseinschränkungen nicht mehr erreichbar sind, nehmen in höherem Alter soziale Kontakte und gesellschaftliche Teilhabe ab und Einsamkeit zu. Dies kann im schlimmsten Fall neben psychischen Erkrankungen in Form von Depressionen auch zu Hilflosigkeit in Notsituationen führen. Die Teilhabe Älterer sollte daher intensiv gefördert werden, z.B. durch die Förderung der Teilnahme an Vereinsaktivitäten und Sportprogrammen, die Organisation von Ausflügen oder einfach offenen Treffmöglichkeiten. Die Vielfalt der Zeitgestaltungsangebote ist jedoch breit gefächert, da aktive Ältere andere Interessen und Bedürfnisse haben als bereits gesundheitlich eingeschränkte passive Senioren. Zudem gilt es, Alt und Jung verstärkt in generationenübergreifenden Angeboten zusammenzubringen.

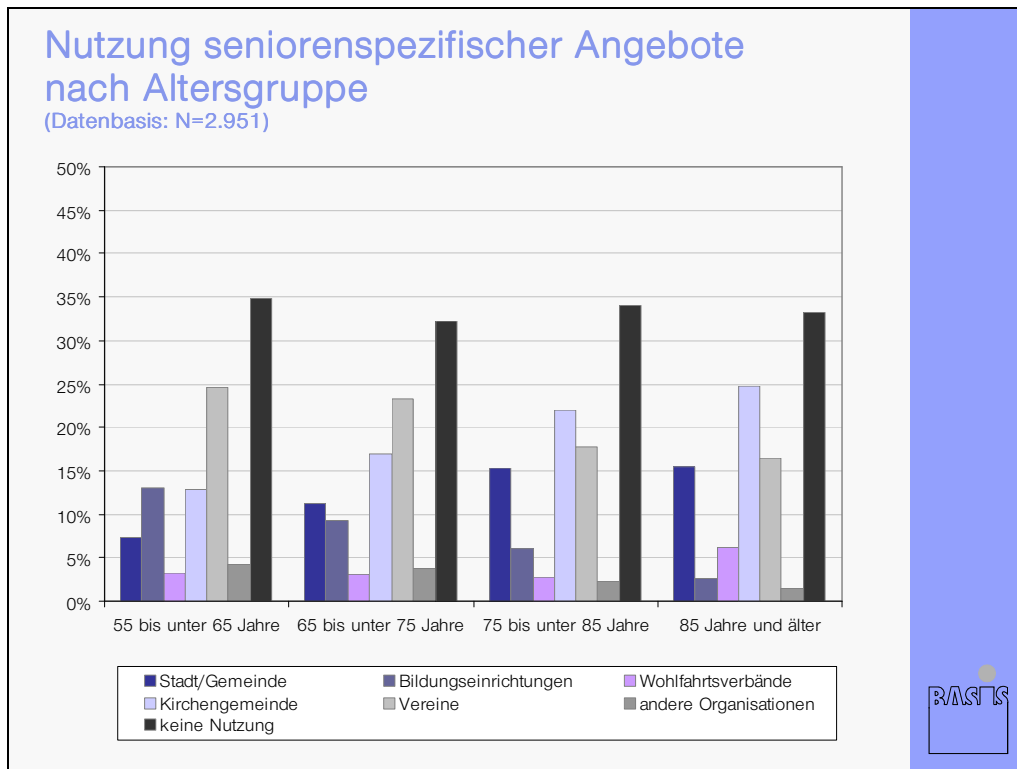
Zeitgestaltungsangebote, die vornehmlich auf Begegnung und Kommunikation mit Gleichaltrigen ausgerichtet sind, werden im Landkreis Haßberge in Form von Altennachmittagen und Seniorentreffs relativ flächendeckend von der katholischen und der evangelischen Kirche sowie den Wohlfahrtsverbänden angeboten. Dabei handelt es sich vornehmlich um wöchentliche bis monatliche Treffen zum Frühstück, zum Nachmittagskaffee oder zur Brotzeit. Teilweise sind diese mehrmals im Jahr verbunden mit Ausflügen oder Vorträgen. Wie den Experteninterviews zu entnehmen war, werden diese Angebote meist von einer ganz bestimmten Gruppe von älteren Menschen genutzt; und zwar vor allem von Frauen, die körperlich und geistig einigermaßen fit sind, Interesse an Geselligkeit haben und sich unterhalten wollen. Mobile junggebliebene Ältere würden dagegen kaum erreicht. Dies zeigt sich auch an den Angaben zur Nutzung der verschiedenen Angebote für die ältere Generation bei den Befragten der Bevölkerungsumfrage (vgl. Abbildung 26 und Abbildung 27):

Insgesamt nutzen immerhin 62 Prozent der 55-Jährigen und Älteren seniorenspezifische Angebote. Kirchliche Angebote nehmen mit steigendem Alter an Attraktivität zu, von 13 Prozent Nutzeranteil auf 25 Prozent; ebenso die Angebote der Wohlfahrtsverbände (von 3% auf 6%) und der Kommunen (von 7% auf 15%). Mit einem Anteil von 19 Prozent besuchen Frauen diese Angebote im Falle einer kirchlichen Ausrichtung häufiger als Männer (14%), im Falle einer Organisation durch Wohlfahrtsverbände und Kommunen ist dieser Unterschied kaum vorhanden (4% im Vergleich zu 3% bzw. 12% im Vergleich zu 10%).

Konträr zur zunehmenden Nutzung von kirchlichen, verbandlichen und kommunalen Angeboten zeigt sich, dass Angebote von Bildungseinrichtungen und Vereinen vor allem Jüngere ansprechen: So liegt der Anteil der Vereinsmitglieder bei den 55- bis unter 65-Jährigen bei 25 Prozent, bei den Hochbetagten aber nur noch bei 16 Prozent. Bildungseinrichtungen besuchen immerhin 13 Prozent der 55- bis unter 65-Jährigen und bei den 80-Jährigen und Älteren noch neun Prozent. Interessant ist, dass Bildungsangebote verstärkt von Frauen frequentiert werden, während Vereine etwas männerlastiger sind.

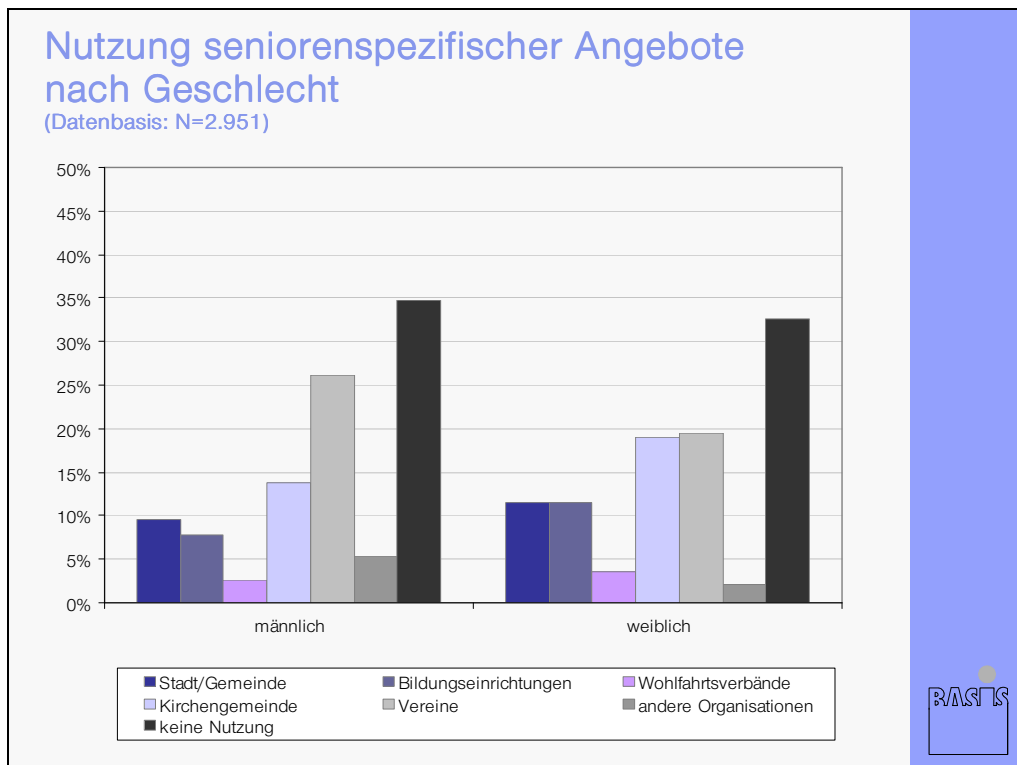


Abbildung 26



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Abbildung 27



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Die klassischen Seniorenangebote haben also durchaus ihre Berechtigung für die heute 75-Jährigen und Älteren, sie erreichen aber auch unter den Hochbetagten bei weitem nicht alle. Zudem ist zu vermuten, dass kirchliche Angebote aufgrund der nachlassenden Kirchenbindung bei den zukünftigen Senioren keine ähnliche hohe Nutzung erfahren werden wie heute. Interessant ist desweiteren, dass 58 Prozent der Befragten angaben, über seniorenspezifischer Angebote noch nicht nachgedacht zu haben (ohne Abbildung), Freizeitgestaltung als Interessengebiet aber altersübergreifend eine hohe Priorität besitzt (vgl. Abbildung in Anhang 11.3). Bei den 55- bis unter 65-Jährigen nimmt zudem das Thema Prävention einen hohen Stellenwert ein, bei den Älteren eher der Bereich Unterstützung und Pflege. Da in der offenen Begründung für die Unzufriedenheit mit seniorenspezifischen Angeboten häufig Altershomogenität, Einseitigkeit und Banalität beklagt werden, scheint es angebracht, neben den auf Kommunikation und Begegnung ausgerichteten Angeboten stärker auf Information, Prävention und generationenübergreifende Angebote zu setzen. Dies würde auch an vorhandenen Ressourcen ansetzen und die Selbstverantwortlichkeit für ein gesundes, aktives Altern stärken.

Zu den informativen Angeboten zählen beispielsweise Sicherheitshinweise für den Alltag, Ernährungsberatung, Beratung zu Gesundheits- und Altersvorsorge oder auch Selbsthilfegruppen. Gruppenveranstaltungen finden hauptsächlich in den Volkshochschulen im Landkreis oder im Mehrgenerationenhaus Haßfurt statt, Selbsthilfegruppen finden sich im ganzen Landkreis und sind über die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe vernetzt. Im ländlichen Bereich können informative Angebote bei Interesse über die Einbindung in bestehende Seniorentreffs an die ältere Bevölkerung herangetragen werden. Dies ist beispielsweise in Kirchlauter der Fall, wo der monatliche Seniorennachmittag durchschnittlich jeden zweiten Monat für informative Vorträge genutzt wird.

Zu den präventiven Angeboten im Gesundheitsbereich zählen sportliche Aktivitäten, die auch im Landkreis Haßberge gut durch die bestehenden Vereine abgedeckt werden. Hier gilt es, älteren Vereinsmitgliedern (weiterhin) altersgerechte Angebote zu machen und in den nächsten Jahren eventuell für fitte Hochbetagte zu erweitern. Im Mehrgenerationenhaus Haßfurt werden darüber hinaus ehrenamtlich Eurythmiekurse für Senioren angeboten, über die VHS können präventive Gymnastikkurse belegt werden. Neben der körperlichen Fitness ist mittlerweile jedoch auch verstärkt das geistige Training gefragt, Stichwort ‚Gehirnjogging‘. Gruppenveranstaltungen mit diesem Schwerpunkt sind während des Erhebungsprozesses nicht bekannt geworden, indirekt werden bei Seniorentreffs im Landkreis kognitive Fähigkeiten Hochaltriger über Erinnerungsspiele, zum Beispiel zu Märchen, Spielen und Begriffen aus der Kindheit, gefördert. Kultur- und Bildungsangebote finden sich verstärkt in den größeren Gemeinden, beispielsweise über die Volkshochschulen und das Mehrgenerationenhaus.

Besonders interessant sind aus sozialer Sicht generationenübergreifende Freiwilligendienste. Meist denkt man dabei daran, dass Jüngere Älteren helfen, wie in der Multimediawerkstatt im Mehrgenerationenhaus. Umgekehrt haben Ältere aber auch Erfahrungswissen weiterzugeben, was in der ebenfalls im Mehrgenerationenhaus angesiedelten Bewerbungsstube ‚Durchblick‘ praktiziert wird. Hier bewegt man sich jedoch an der Schnittstelle zwischen Zeitgestaltung (Nachfrage) und bürgerschaftlichem Engagement (Angebot) der älteren Generation. Letzteres wird im nächsten Kapitel näher behandelt.



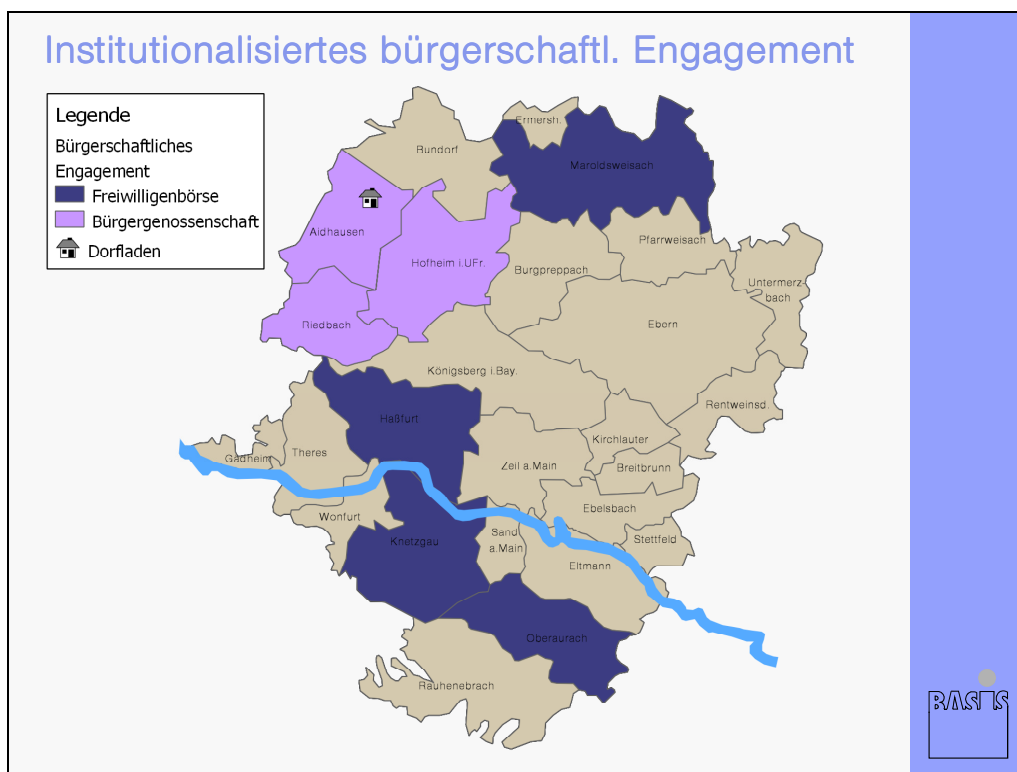
5.3 Bürgerschaftliches Engagement

Ein immens wichtiger und entscheidender Ansatzpunkt bei der Umsetzung örtlicher seniorenpolitischer Maßnahmen in Städten und Gemeinden ist das bürgerschaftliche Engagement. Es handelt sich dabei um die dritte Säule des freiwilligen Engagements neben dem klassischen Ehrenamt und der Selbsthilfe. Im Gegensatz zum Ehrenamt, z.B. als Kassier in einem Sportverein, ist bürgerschaftliches Engagement selbstorganisiert, zeitlich flexibler und direkt gemeinwohlbezogen, meist im Hinblick auf die Verbesserung der Lebensbedingungen in einem bestimmten Quartier. Selbsthilfe grenzt sich im letzteren Punkt ab, da ihr Bezugspunkt nicht der gemeinsame Lebensraum, sondern die gemeinsame Betroffenheit durch einer Problemlage, z.B. durch eine bestimmte Krankheit, ist. Da Selbsthilfegruppen neben ihrem Engagementcharakter also vornehmlich eine wichtige Rolle als psychosozial-unterstützende Angebote spielen, werden sie in Kapitel 9 näher beleuchtet.

Formen bürgerschaftlichen Engagements

Verantwortungsbewusstsein für die lokale Gemeinschaft ist in allen Altersstufen wünschenswert, das größte Potential findet sich aber in der älteren Generation, die aufgrund ihrer Freistellung vom Berufsleben ein größeres Zeitbudget und Lebenserfahrung einbringen kann. Aktuell ist kommunale Seniorenpolitik und die Wahrnehmung der älteren Generation in der Öffentlichkeit noch von einer starken Defizitorientierung geprägt. Vordringliche Aufgabe muss sein, sich die oben genannten Potentiale bewusst zu machen und das bürgerschaftliche Engagement der älteren Generation angesichts der sozialen und demographischen Entwicklung aktiv zu fördern und zu nutzen.

Abbildung 28



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Lokale Bestandserhebung: Leben im Alter.

Eine Form bürgerschaftlichen Engagement sind lokale Freiwilligendienste, z.B. in Form von Nachbarschaftshilfevereine, die Hilfe in Haus und Garten, Besuchs- und Begleitdienste, Hol- und Bringdienste, Mittagstische oder Essen auf Rädern, aber auch niederschwellige Betreuung Demenzerkrankter und Kinderbetreuung organisieren. Ein sehr erfolgreiches Beispiel aus Baden-Württemberg ist die knapp 600 Mitglieder zählende ‚Senioren-genossenschaft Riedlingen e.V.‘ in der oberschwäbischen Kleinstadt Riedlingen. Der Verein gründete sich bereits 1989 mit dem Ziel, menschenwürdige Lebensbedingungen für die stark anwachsende ältere Bevölkerung zu erhalten, indem Versorgungslücken in Abstimmung mit den vorhandenen sozialen Diensten durch die freiwillige Arbeit der Vereinsmitglieder geschlossen werden. Mittlerweile betreibt der Verein sogar eine Tagespflegestation sowie eine Seniorenwohnanlage²². Auch in Bayern haben sich mittlerweile erfolgreiche bürgerschaftliche Vereine etabliert, zum Beispiel das ‚Soziale Nachbarschaftliche Netzwerk‘, kurz SoNNe e.V., im oberbayerischen Landkreis Mühldorf a.Inn, das mit 50 Helfern ein Gebiet von sechs Gemeinden abdeckt. Auch hier findet wie in Riedlingen eine Kooperation mit einem professionellen Pflegedienst statt, der die Schulung der ambulanten Demenzhelfer des Vereins übernimmt und bei Bedarf gemeinsam mit dem Verein das Betreute Wohnen in Gars a.Inn versorgt.²³ Beispiele im Landkreis Haßberge für ein derartiges bürgerschaftliches Engagement stellen der Besuchs- und Einkaufsdienst der Gemeinde Oberaurach, der von der dortigen Seniorenbeauftragten organisiert wird, sowie die ‚Aktion Pflegepartner‘²⁴ und die Hospizhelfer des Landkreises dar (vgl. Kapitel 7.3 bzw. 8.2). Letzere beiden Helferkreise sind jedoch landkreisweit tätig und werden zentral koordiniert. Desweiteren plant die Gemeinde Knetzgau die Einrichtung einer Ehrenamtsbörse und das Mehrgenerationenhaus den Aufbau des freiwilligen Bürgerservices ‚Rat & Tat‘. Einzelne Angebote wie die Bewerbungsstube ‚Durchblick‘, ein Job-Choaching-Angebot für Jugendliche, Bildungspatenschaften und die ‚Werkstatt der alten Talente‘ ermöglichen bereits punktuellen Engagement im Bereich der Weitergabe von Erfahrungswissen. Insgesamt besteht im Landkreis aber ein erhöhter Entwicklungsbedarf (vgl. Abbildung 28).

Eine weitere Form bürgerschaftlichen Engagements stellt die Gründung von Bürgerstiftungen und -genossenschaft dar, die der gemeinschaftlichen Finanzierung und dem Betrieb lokaler Einrichtungen dient. So haben in Bayern in den vergangenen Jahren mehr als 500 bürgerschaftlich organisierte Dorfläden eröffnet, angefangen mit dem Dorfladen Utzenhofen in der Gemeinde Kastl, der seit 1994 als Gesellschaft des bürgerlichen Rechts geführt wird. Desweiteren werden in jüngster Zeit verstärkt Bürgerkraftwerke, die aus Solar- und Windkraft Strom erzeugen, genossenschaftlich aufgebaut. Auch Wohnprojekte, wie im Rahmen der oben bereits angeführten Senioren-genossenschaft Riedlingen, können über Bürgerstiftungen und private Immobilienfonds verwirklicht werden. Im Landkreis Haßberge hat man sich bisher nur in der Verwaltungsgemeinschaft Hofheim i.UFr. in diese Richtung bewegt, indem man in Aidhausen und Riedbach Bürgergenossenschaften bzw. -gesellschaften zum Betrieb von Dorfläden und in der Stadt Hofheim zum Betrieb einer Bürger-Photovoltaikanlage gegründet hat (vgl. dazu 4.1). Während man in Riedbach und Hofheim noch in der Planungsphase steckt, steht man in Aidhausen kurz vor der Eröffnung. Ein bereits wirtschaftendes bürgerschaftliches Projekt gibt es im Landkreis allerdings nicht. Auch hier bestehen also noch Entwicklungschancen (vgl. Abbildung 28).

²² Vgl. Homepage der Senioren-genossenschaft Riedlingen e.V. auf <<http://www.martin-riedlingen.de/senioren/seniorenhomepage.htm>>.

²³ Vgl. Homepage von SoNNe.eV auf <www.sonne-ev.de>.

²⁴ Die ‚Aktion Pflegepartner‘ wird trägerübergreifend unterstützt, die organisatorische Leitung obliegt einer Halbtagskraft des Diakonischen Werks Haßberge, die zentrale Einsatzvermittlung erfolgt durch einen ehrenamtlich Engagierten aus Paffendorf.



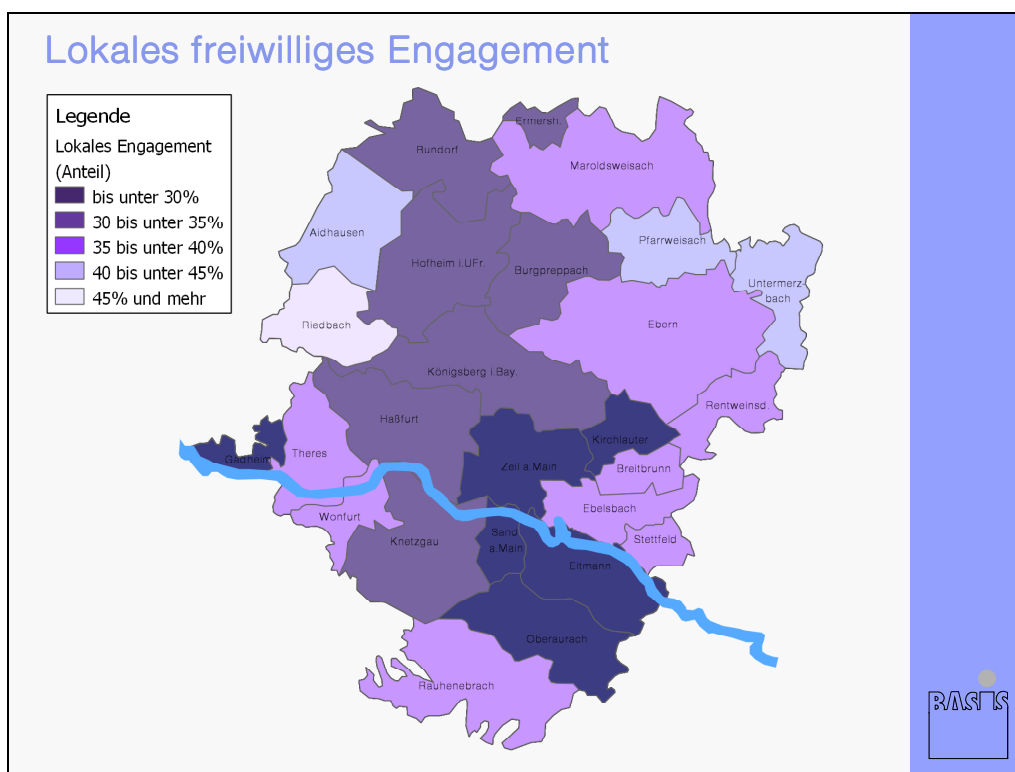
Lokale Engagementbereitschaft

Es stellt sich die Frage, welche Vorbedingungen es für derartige bürgerschaftliche Netzwerke in den einzelnen Kommunen gibt. Betrachtet man das bereits bestehende freiwillige Engagement der Generation 55+, so ist nach Selbstauskunft der Bürger das anteilig größte Bürgerengagement in Riedbach zu finden: mehr als die Hälfte der älteren Mitbürger ist hier ehrenamtlich oder bürgergenossenschaftlich tätig (54%). Deweiteren finden sich große Anteile an Engagierten in Aidhausen (41%), Untermerzbach (41%) und Pfarrweisach (40%). Am geringsten ist der Anteil der in dieser Hinsicht aktiven Älteren in Kirchlauter, Sand a.Main und Eltmann, wo sich nur jeder Vierte im Alter von 55 Jahren und älter freiwillig in Institutionen und Projekte der Zivilgesellschaft einbringt (vgl. Abbildung 29).

Wer nun denkt, dies läge nur am Mobilisierungsgrad, die Motivation zur freiwilligen Arbeit sei sicherlich überall ähnlich, der irrt. Gerade in Riedbach, wo man bereits überdurchschnittlich häufig ehrenamtlich oder bürgergenossenschaftlich organisiert ist, wären auch zusätzlich weitere 23 Prozent dazu bereit, das Gesamtengagementpotential liegt dort also bei 77 Prozent. Ähnliches gilt für Pfarrweisach mit einem Gesamtengagementpotential von 70 Prozent (+30 Prozentpunkte) und Untermerzbach von 60 Prozent (+20 Prozentpunkte). Erwähnenswert sind darüber hinaus Theres, Rentweinsdorf und Zeil a.Main, die zwar unter 40 Prozent bzw. sogar unter 30 Prozent Anteile an tatsächlich Engagierten innerhalb der älteren Generation vor Ort aufweisen. In diesen Gemeinden herrscht jedoch eine überdurchschnittliche ungenutzte Bereitschaft zur Freiwilligenarbeit vor, so das Engagementpotentiale von 64 bis 70 Prozent erreicht werden. Am unteren Ende rangieren wieder Kirchlauter und Sand a.Main, wo das Engagementpotential bei 51 Prozent liegt (vgl. Abbildung 30). Geht man hier interpretativ ins Detail, so besteht in Sand a.Main aufgrund der extrem hohen Infrastrukturzufriedenheit eventuell schlicht nicht die Notwendigkeit, Nah- und Verkehrsversorgung selbst zu organisieren. In Kirchlauter dagegen ist zwar die große Mehrheit der älteren Bürger unzufrieden, gleichzeitig aber nicht bereit, selbst etwas dagegen zu tun. Hier müsste also eine grundlegende Bürgerqualifizierung betrieben werden, bevor größere Projekte in Angriff genommen werden können.

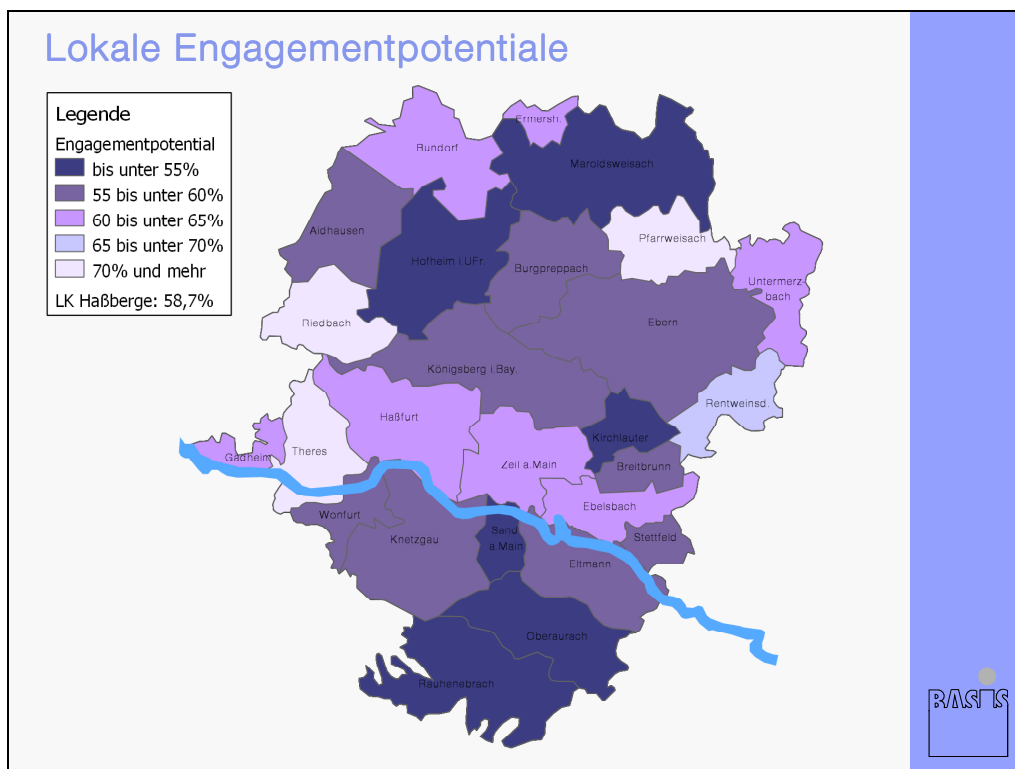
Insgesamt kann festgehalten werden, dass eine aktive lokale Zivilgesellschaft eine Dynamik entfaltet, die zusätzliche Bevölkerungsteile zu ehrenamtlichem und bürgergenossenschaftlichem Engagement motiviert und mobilisiert. Als mögliche Standorte für Modellprojekte im Rahmen der Umsetzung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts im Hinblick auf die koordinierte Förderung bürgergenossenschaftlicher Initiativen kristallisieren sich hier neben Riedbach, das bereits selbst aktiv geworden ist, Pfarrweisach und Theres heraus. Gerade bei Projekten zur Installation eines Nachbarschaftshilfvereins oder ähnlicher Initiativen für den Austausch freiwilliger Leistungen ist jedoch nicht nur ausschlaggebend, dass Angebote gestaltet werden, sondern auch eine entsprechende Nachfrage vorhanden ist. Dies wird in Knetzgau und Oberaurach, den einzigen Gemeinde mit kleinen Ehrenamtsbörsen, sogar als größeres Problem als die Rekrutierung von aktiven Freiwilligen wahrgenommen. Tatsächlich liegt das Annahmepotential, also die tatsächliche Annahme und die Bereitschaft zur Annahme von Angeboten freiwillig Engagierter, in den Steigerwaldgemeinden durchgehend bei unter 50 Prozent (vgl. Abbildung 32). Allerdings liegt hier auch der Anteil der Befragten, die tatsächliche Erfahrungen mit freiwilligen Dienstleistungen haben sehr niedrig. Wonfurt hebt sich von letzterem regionalen Trend etwas ab und liegt mit den anderen Mitgliedsgemeinden der Verwaltungsgemeinschaft Theres diesbezüglich auf einem Niveau von 20 bis unter 25 Prozent (vgl. Abbildung 31).

Abbildung 29



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

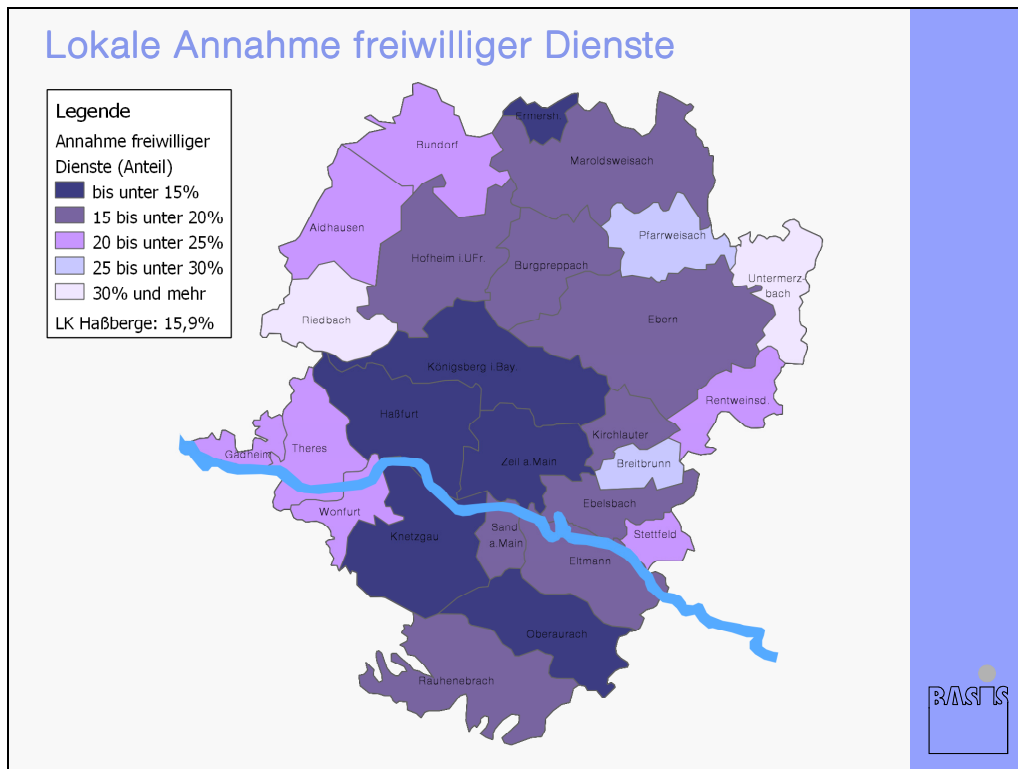
Abbildung 30



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

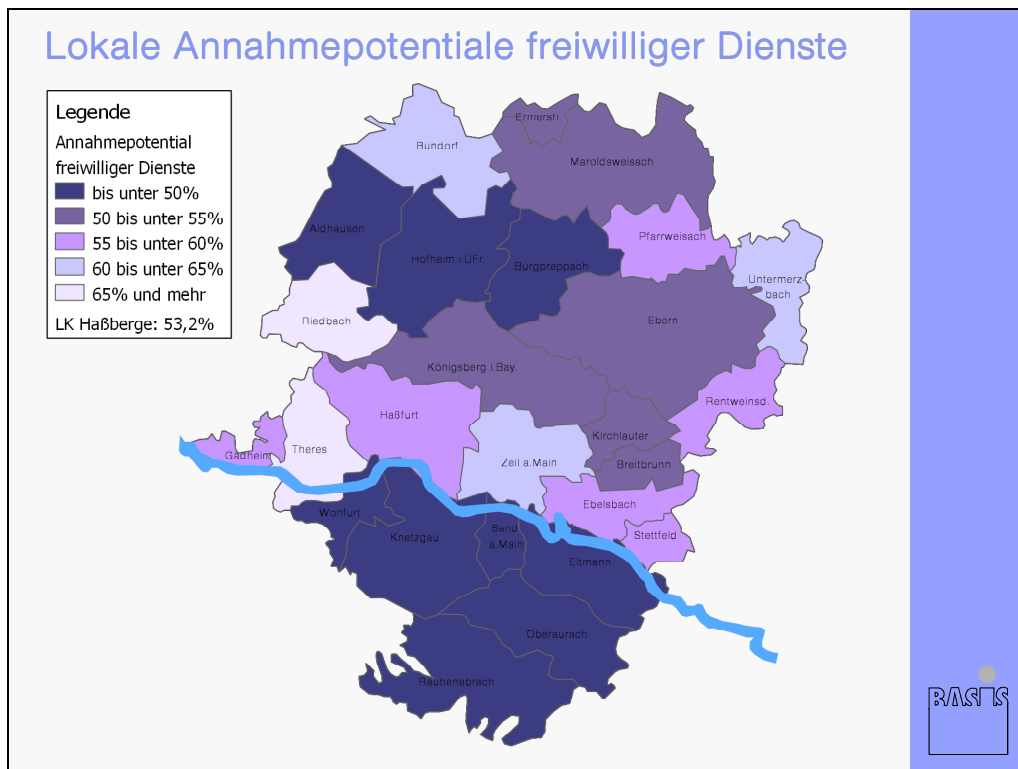


Abbildung 31



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Abbildung 32



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Die Gemeinde Theres gehört mit Riedbach auch zu den beiden Kommunen im Landkreis, die es auf ein Annahmepotential von über 65 Prozent bringen. Riedbach stellt mit Bundorf allerdings auch eher eine positive Ausnahme im nordöstlichen Landkreisgebiet der Verwaltungsgemeinschaft Hofheim in UFr. dar. Als weitere Gemeinden mit hohem Annahmepotential sind Untermerzbach (60%) und Zeil a.Main (63%) zu nennen, wobei sich beide dadurch deutlich unterscheiden, dass in Untermerzbach die Hälfte derer, die sich die Annahme von Angeboten freiwillig Engagierter vorstellen können, dies auch bereits tun; in Zeil a.Main ist es nur ein Viertel (vgl. Abbildung 31 und Abbildung 32).

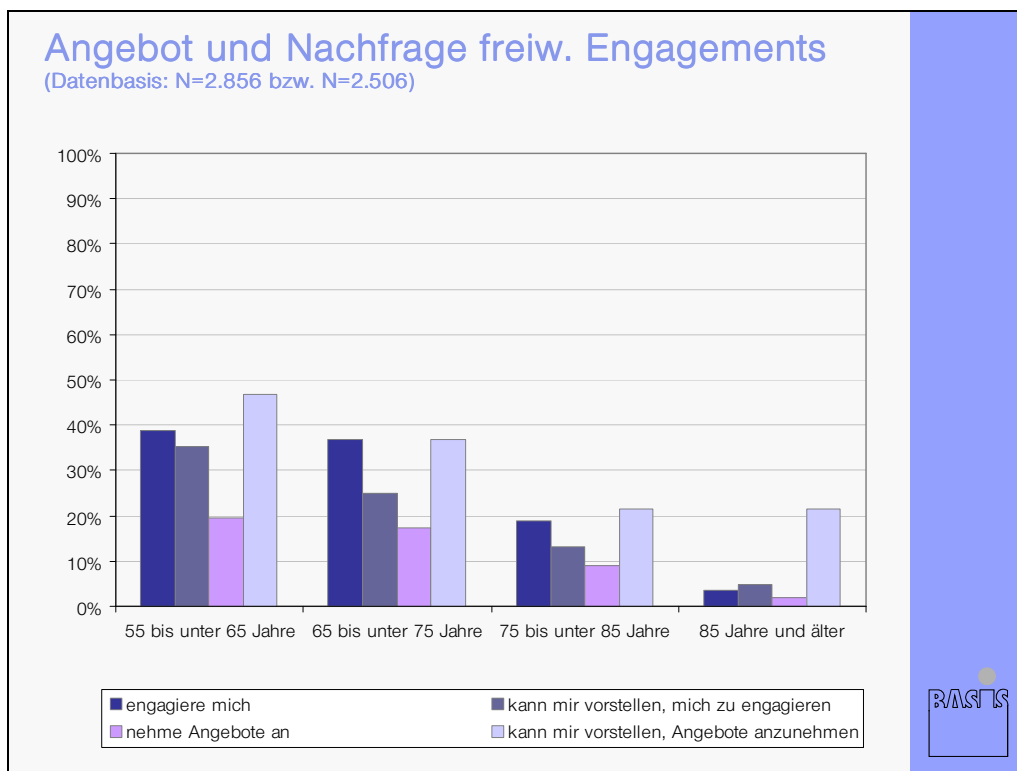
Insgesamt kann festgehalten werden, dass im Landkreis nur begrenzte Erfahrung mit freiwilligem Dienstleistungsaustausch besteht (16%), das Potential jedoch durchaus vorhanden ist (53%). Untermerzbach und vor allem Riedbach sind die einzigen Gemeinden im Landkreis, deren Zivilgesellschaft auch bereits auf der Nachfrageseite eine Dynamisierung dergestalt erlebt, dass hohe tatsächliche Annahmeanteile auch weitere Bevölkerungsschichten zur Annahme freiwilliger Dienstleistungen zu motivieren scheinen. Interessant ist zudem, dass in Theres ausgehend von einem mittleren und in Haßfurt und Zeil a.Main ausgehend von einem sehr niedrigen Niveau tatsächlicher Annahmeerfahrung dennoch ein mehr als 45 Prozentpunkte höheres Annahmepotential erzielt wird. Leider ist in den beiden Städten am Main das Engagementpotential nur mittelmäßig ausgeprägt. In Theres liegt die Bereitschaft sowohl zum Geben als auch zum Nehmen auf hohem Niveau, der Standort ist für eine Freiwilligenbörse somit prädestiniert.

Entwicklungstrends

Insgesamt lässt sich feststellen, dass tatsächliches Engagement und das Annehmen von Angeboten freiwillig Engagierter sowie die positive Einstellung dazu zunehmen je jünger die Menschen im Landkreis sind. Dies ist insofern bemerkenswert, als nur 31 Prozent der 55- bis unter 65-Jährigen im Landkreis Haßberge bereits in Rente sind. Dennoch weisen sie mit 74 Prozent bzw. 66 Prozent das höchste kombinierte Engagement- und Annahmepotential auf. Bei den 65- bis unter 75-Jährigen liegen die Potentiale auf einem zwölf Prozentpunkte niedrigeren Niveau, das Verhältnis von Motivation zu tatsächlicher Mobilisierung ist jedoch etwas besser. Handelt es sich dabei um einen Alterseffekt, so ist davon auszugehen, dass sich auch bei den heute 55- bis unter 65-Jährigen innerhalb der nächsten zehn Jahre eine verstärkte Mobilisierung einstellen wird, jedoch auf deutlich höherem Niveau als bisher. Problematisch ist, dass gerade bei den am häufigsten hilfebedürftigen Hochbetagten die tatsächliche Annahme freiwilliger Dienstleistungen quasi nicht stattfindet (1,8%), obwohl die positive Einstellung dazu genauso häufig vorherrscht wie in der nächstjüngeren Altersgruppe (21,5%). Die Hemmschwelle ist zwar bei 77 Prozent der Hochbetagten gegeben²⁵, von den aufgeschlossenen 85-Jährigen und Älteren ist jedoch nur jeder Dreizehnte tatsächlich Empfänger von Angeboten freiwillig Engagierter. Insgesamt ist jeder Zweite in der Generation 55+ an solchen Angeboten interessiert, bei den Älteren immerhin noch jeder Dritte bis Vierte: Es erscheint absehbar, dass mit weiterer Etablierung von Freiwilligendiensten im Landkreis auch die tatsächliche Nachfrage zunehmen wird.

²⁵ Inverse Interpretation des kombinierten Annahmepotential, das bei den Hochbetagten bei nur 23 Prozent liegt.

Abbildung 33



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Wie sieht es jedoch auf der Angebotsseite aus? Rund 56 Prozent des Engagementpotentials werden im Landkreis Haßberge insofern ausgeschöpft, als sich dieser Anteil an Interessierten bereits tatsächlich engagiert. Um das ungenutzten Engagementpotential mobilisieren zu können, muss man sich die Frage stellen, welche Vorstellungen von Freiwilligenarbeit die Bürger haben. Hinsichtlich der Engagementmöglichkeiten lässt sich festhalten, dass Vereinsarbeit und die Leitung bzw. Organisation kirchlicher Angebote bei den noch nicht Engagierten eine deutlich zurückgedrängte Rolle spielen. Im Vordergrund stehen alltagspraktische Hilfen wie Fahr- und Bringdienste, Haus- und Gartenarbeit, Besuchsdienste und Kinderbetreuung. Auch die Hausaufgabenhilfe ist bei den noch nicht Engagierten beliebter als bei den bereits freiwillig Tätigen (vgl. Abbildung 34). Bezüglich der Vergütungsformen freiwilligen Engagements lässt sich festhalten, dass das klassische Ehrenamt ohne Vergütung immer noch einen hohen Stellenwert im Landkreis hat, wenn es auch bei den noch nicht Engagierten knapp hinter die Anleitung und Begleitung durch Hauptamtliche zurückfällt. Regelmäßige Qualifizierungsmöglichkeiten und Aufwandsentschädigungen sind etwas beliebter, bleiben aber an selber Position wie in der Präferenzordnung der bereits Engagierten. Interessant sind vor allem auch folgende Abweichungen: die Bedeutung von Dankesveranstaltungen ist bei noch nicht Engagierten geringer, während die Beliebtheit von Zeitgutschriften deutlich höher liegt (vgl. Abbildung 35). All diese Vergütungstrends zeigen sich auch im Vergleich der Altersgruppen: je jünger, desto wichtiger Qualifizierung, Anleitung, Aufwandsentschädigungen und Zeitgutschriften und desto unwichtiger Dankesveranstaltungen (siehe dazu Tabellen in Anhang 11.3). Insofern ist zukünftig auch insgesamt von einer Bedeutungszunahme alternativer Modelle zum rein ehrenamtlichen Engagement auszugehen, auf die es zu reagieren gilt.

Abbildung 34

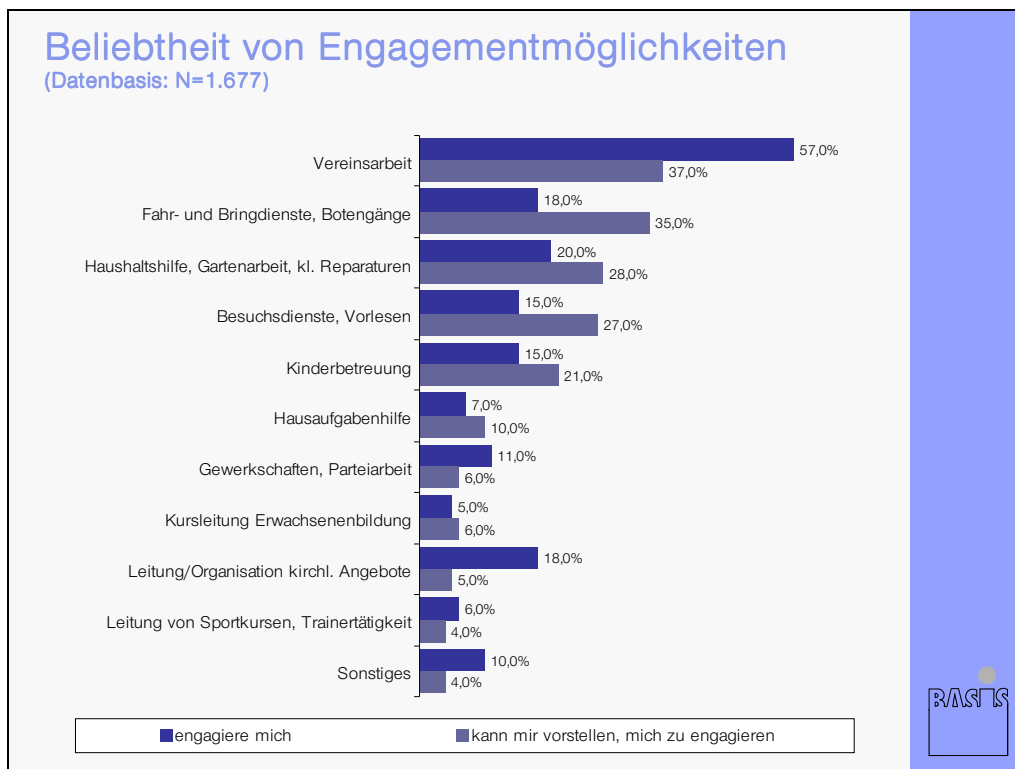
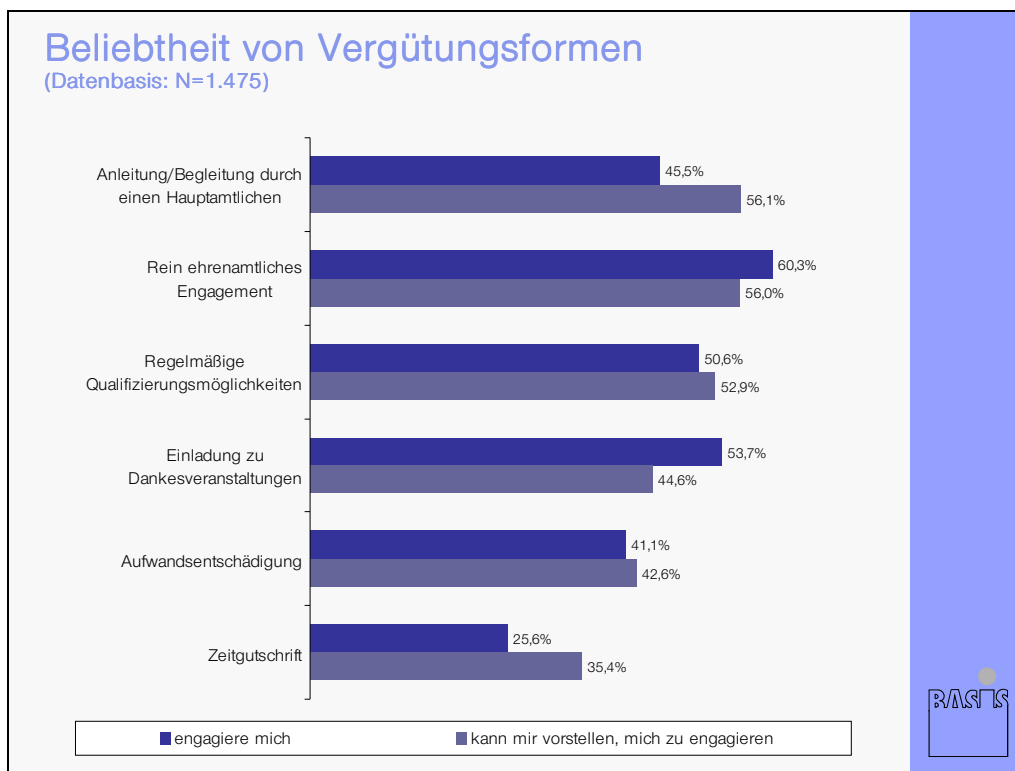


Abbildung 35





5.4 Seniorenpolitisches Engagement und Interessenvertretung

Der radikale demographische Wandel erfordert eine aktive 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. In größeren Gemeinden bietet sich diesbezüglich der Einsatz von Seniorenbeiräten an²⁶. Dabei handelt es sich nicht um gesetzliche, sondern um von den Kommunen im Rahmen ihrer Selbstverwaltung freiwillig geschaffene Ehrenämter; als Gremium je nach Ausgestaltung mit beratendem Charakter oder sogar mit Recht auf Gehör oder Antragstellung im Gemeinde- bzw. Stadtrat. Im Landkreis Haßberge besteht diese Form der Interessenvertretung in den Städten Ebern, Haßfurt und Zeil a.Main (vgl. dazu auch Abbildung 36), jeweils mit unterschiedlichen Ausgestaltungsvariationen. Allen gemein ist, dass es sich bei den Mitgliedern nicht um von Senioren gewählte ehrenamtliche Interessenvertreter handelt, sondern hauptsächlich um von Wohlfahrtsverbänden, Kirchen und anderen Vereinigungen abgestellte Experten aus der aktiven Seniorenarbeit und Altenhilfe. Alle drei Beiräte sind somit eigentlich als rein beratende Expertengremien konzipiert.

Der Seniorenbeirat der Stadt Ebern besteht seit 2000 und setzt sich aus entsandten Vertretern der lokalen Seniorenarbeit und Altenhilfe, der Referentin des Stadtrates für soziale Angelegenheiten und Senioren sowie dem 1. Bürgermeister zusammen. Somit sind zwei gewählte Mitglieder des Stadtrats fester Bestandteil der seniorenpolitischen Diskussionen und des Erfahrungsaustausches in diesem Gremium. Der 1. Bürgermeister führt auch den Vorsitz, was den beratenden Charakter des Beirats unterstreicht. Ähnlich verhält es sich im Seniorenbeirat der Stadt Zeil a.Main, der 2005 ins Leben gerufen wurde. Neben den entsandten Vertretern der lokalen Seniorenarbeit und Altenhilfe beteiligen sich die Seniorenbeauftragte des Stadtrates, der 1. Bürgermeister sowie ein Vertreter jeder Stadtratsfraktion an der Gremienarbeit. Im Gegensatz zum Beirat der Stadt Ebern wählt er sich seinen Vorsitzenden selbst. Durch die zahlenmäßig große Beteiligung von Stadträten ergibt sich zudem eine enge Verzahnung von Beirat und Stadtrat.

Der Seniorenbeirat der Stadt Haßfurt besteht dagegen laut Satzung nur aus einem gewählten Volksvertreter, und zwar dem 1. Bürgermeister selbst, sowie den abgestellten Vertretern der lokalen Seniorenarbeit und Altenhilfe. Der Seniorenbeauftragte, der im Fall der Stadt Haßfurt nicht aus der Politik, sondern aus der Stadtverwaltung kommt, tritt nur als Stellvertreter des Bürgermeisters auf. Die Wahrscheinlichkeit, dass der Beirat ohne zu beratende Stadtratsmitglieder tagt, ist also hoch; seine Funktionalität als beratendes Expertengremium somit eingeschränkt. Dieser strukturelle Kritikpunkt, der durch eine entsprechende Schärfung des Beratungsprofils angegangen werden kann (z.B. verbindliche Beteiligung von Stadtratsmitgliedern), soll jedoch die intensive ehrenamtliche Arbeit des Beirats nicht schmälern, die auch in anderen Gemeinden als wünschenswert und vorbildhaft erachtet wird.

Ein Problem, das allen drei beratenden Beiräten gemein ist, ergibt sich aus der Beanspruchung demokratischer Legitimität. Laut Satzung sind sie als Interessenvertretung der Senioren in der Öffentlichkeit konzipiert (jeweils §2 (3)) und haben durch ihr uneingeschränktes Recht auf Antragstellung große Einflussmöglichkeiten auf die Stadtpolitik (jeweils §5 (4) bzw. (6)).²⁷ Die abgestellten Ver-

²⁶ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2009): Kommunale Seniorenpolitik, S. 59.

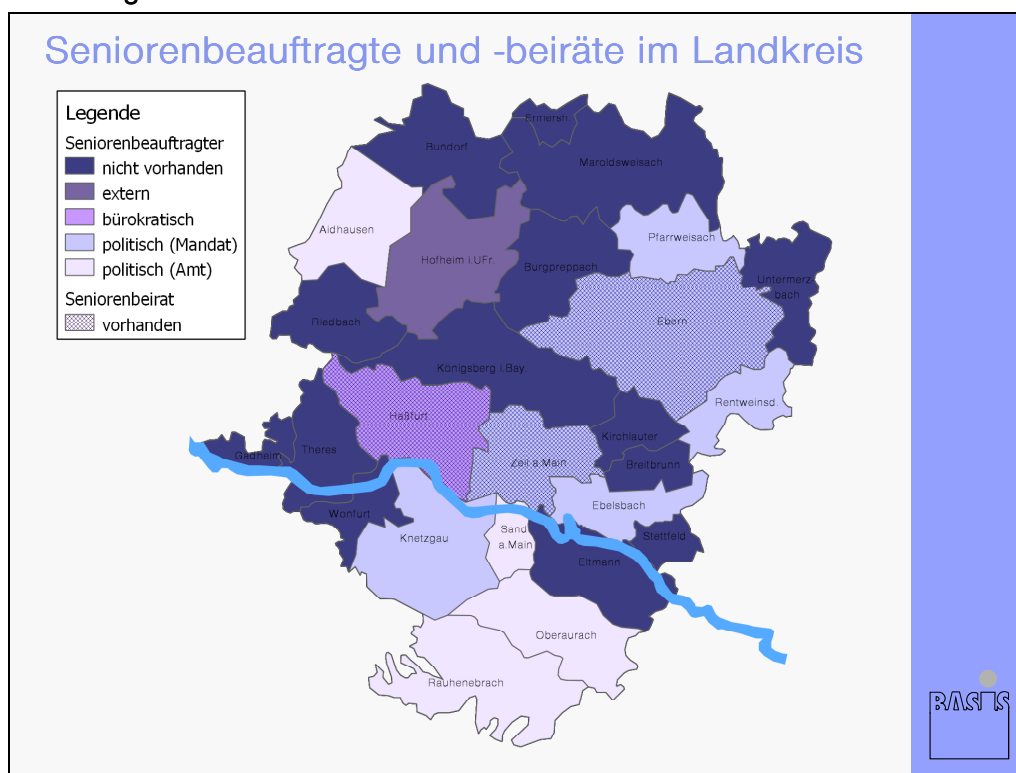
²⁷ Darüber hinaus hat sich in den Satzungen von Haßfurt und Zeil a.Main ein Fehler eingeschlichen: Laut §5 (5) wird der Seniorenbeirat auf zwei Jahre ‚gewählt‘, die Gremienbesetzung erfolgt jedoch nicht durch Wahl, sondern durch Entsendung.

treter werden jedoch weder von den Senioren gewählt, noch vom gewählten Stadtrat einzeln berufen, sondern lediglich von den gesetzten Institutionen entsandt. Es wird somit ein weitgreifender Vertretungsanspruch proklamiert, der einem beratenden Expertengremium nicht zusteht. In Ebern und Zeil a.Main wird dies durch präzise und engagierte politische Seniorenbeauftragte aufgefangen, die durch ihre Bekanntheit eine Input-Funktion für Probleme und Anregungen aus der älteren Bevölkerung gegenüber dem Beirat übernehmen. In Haßfurt fehlt eine diesbezügliche institutionalisierte Schnittstelle.

Nachfolgend wird auf das Amt des Seniorenbeauftragten näher eingegangen. Wie erwähnt, stehen sie an der Schnittstelle zwischen Gemeinde und älterer Generation. Sie sollen lokale Ansprechpartner, im Bedarfsfall Weitervermittler an unterstützende oder beratende Einrichtungen sowie Mediator für Anregungen und Probleme aus der Bevölkerung sein. Im Idealfall handelt es sich dabei um einen (ehemaligen) Gemeinderat, (Alt-) Bürgermeister oder andere politisch Engagierte, die Einblick in politische und bürokratische Vorgänge haben und sich die Belange der Älteren zu eigen machen. Als besonders vorteilhaft für die effektive seniorenpolitische Koordination in Kommune und Quartier stellt sich jedoch die Amtsübernahme durch einen aktiven Lokalpolitiker dar, um auch ohne spezifisches Antragsrecht als Seniorenbeauftragter Themen in den Gemeinderat einbringen zu können.

Dies ist in den folgenden Städten und Gemeinden der Fall (vgl. Abbildung 36): Ebelsbach, Ebern, Pfarrweisach, Zeil a.Main, Knetzgau und Rentweinsdorf. Zudem haben folgende Gemeinden ihren Zweiten oder Dritten Bürgermeister zum Seniorenbeauftragten ernannt: Aidhausen, Oberaurach, Rauhenebrach und Sand a.Main.

Abbildung 36



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Lokale Bestandserhebung: Leben im Alter.



In der Stadt Haßfurt werden die Aufgaben eines Seniorenbeauftragten wie oben bereits dargestellt von einem Verwaltungsmitarbeiter aus der Hauptverwaltung, sonst zuständig für den Bereich Tourismus und die Stadthalle Haßfurt, übernommen. Allerdings besteht bei Beauftragten aus der Verwaltung die Gefahr, dass die mit dem Amt einhergehende Aufgabe, falls es sich nicht um einen Hauptbestandteil des Tätigkeitsbereiches handelt, verständlicherweise in manchen Fällen nur partiell ausgefüllt werden kann.

Desweiteren wurde in der Stadt Hofheim i.UFr. ein Bekannter des Bürgermeisters ohne eigenen lokalpolitischen Hintergrund gebeten, das Amt des Seniorenbeauftragten ehrenamtlich zu übernehmen. Beauftragte ohne Einflussmöglichkeiten auf Politik und Verwaltung müssen sich jedoch der Kritik stellen, nicht zur aktiven Bearbeitung eines konkreten Auftrags, sondern zur prestigeträchtigen, aber uneffektiven Auslagerung von Problemfeldern aus der aktuellen Gemeindepolitik bestellt worden zu sein. Dies ist insbesondere dann zu befürchten, wenn dieser Beauftragte – wie im Falle Hofheims – weder ausreichend öffentlich bekannt (vgl. dazu auch Kapitel 9.3) noch in Verbindung mit der Gemeinde zu bringen ist, z.B. aufgrund einer Nennung seines Amtes oder seiner Kontaktdaten auf der kommunalen Internetseite.

Auffällig ist, dass die Internetseiten der Gemeinden häufig keine Informationen über Seniorenbeauftragte bzw. deren genaue Kontaktdaten enthalten, obwohl diese ja Koordinatoren, Interessenvertreter und Ansprechpartner sein sollen. Zudem war auf Nachfrage in einzelnen Verwaltungen die Zuständigkeit für entsprechende Belange nicht bekannt bzw. es wurden von den Verwaltungen der Kommunen Fehlinformationen erteilt, was darauf hindeutet, dass die entsprechenden Ämter in vielen Kommunalverwaltungen selbst noch nicht vollends etabliert bzw. bekannt sind.

Noch ungünstiger für Ältere, die einen Ansprechpartner benötigen, ist freilich, wenn es gar keinen Seniorenbeauftragten gibt. Dies ist mit Breitbrunn, Bundorf, Burgpreppach, Eltmann, Ermershausen, Gädheim, Kirchlauter, Königsberg i.Bay, Maroldsweisach, Riedbach, Stettfeld, Theres, Untermerzbach und Wonfurt in mehr als der Hälfte der Kommunen im Landkreis Haßberge der Fall. Zwar beanspruchen manche Gemeinden, mit dem ortsansässigen Pfarrer, Polizeibeamten oder Seniorenclubleiter eine Art Seniorenbeauftragten zu haben, es gelten dabei jedoch dieselben Kritikpunkte wie im Falle gemeinderatsexterner oder nicht öffentlich bekannt gemachter Seniorenbeauftragter.

Für die Einwohner dieser und auch anderer Gemeinden wäre wünschenswert, wenn ein Seniorenbeauftragter auf Landkreisebene für den Übergang Lücken schließen und an quartiersnahe Beauftragte weitervermitteln würde. Dazu müssen dessen Kontaktdaten jedoch leicht zugänglich sein, etwa über das Bürgerbüro oder auf der Landkreis-Homepage via Stichwortsuche. Zudem sollte über die Anlage einer Datenbank über die Kontaktdaten der kommunalen Seniorenbeauftragten nachgedacht werden, insbesondere auch um des Austauschs zwischen den Amtsinhabern willen.

5.5 Fazit

Insgesamt ist festzuhalten, dass die soziale Teilhabe der älteren Generation, insbesondere der Hochbetagten, im Landkreis Haßberge zwar in bestimmten Bereichen wie der seniorenspezifi-

schen Zeitgestaltungsangebote der Kirchen und Wohlfahrtsverbände gewährleistet ist. Die Angebote erreichen aber bei weitem nicht die Mehrzahl der Generation 55+. Um Lebensqualität möglichst lange zu erhalten und auch im akuten Bedarfsfall (z.B. Unfall, Krankheit) unaufgefordert Hilfe erhalten zu können, ist eine weitergehende soziale Einbindung notwendig. Die Situation im Landkreis Haßberge sieht – entgegen der intuitiven Einschätzung vieler Einwohner – jedoch so aus, dass ...

- ... diese Einbindung nur noch bedingt durch die Familie erbracht werden kann. Knapp die Hälfte der Älteren hat keine Kinder oder sie leben weiter weg. Zudem nimmt die Zahl der Partnerlosen mit steigendem Alter zu.
- ... diese Einbindung auch nicht komplett durch Nachbarschaft aufgefangen wird, da die Kontakte mit Kindern fast täglich stattfinden, wenn sie in der Nähe wohnen, mit ‚normalen‘ Nachbarn jedoch nur zwei- bis dreimal wöchentlich. Dies ändert sich auch nicht bei weit entfernt wohnenden oder nicht vorhandenen Kindern.

Die sinkende soziale Kontrolle – im positiven wie negativen Sinn – macht gemeinschaftliche Zeitgestaltungsangebote umso wichtiger. Gerade die ‚jungen Alten‘ im Landkreis haben für die typischen Seniorentreffs jedoch wenig übrig. Informative, präventive und generationenübergreifende Angebote sowie bürgerschaftliche Engagementmöglichkeiten wecken eher deren Interesse. Im Landkreis existieren diesbezüglich durchaus Angebote bei den Volkshochschulen des Landkreises und im Mehrgenerationenhaus in Haßfurt, bezüglich quartiersnaher Freiwilligenbörsen bestehen jedoch große Entwicklungschancen, da bisher nur in Oberaurach ein entsprechendes Angebot besteht, in Knetzgau und Haßfurt befinden sie sich im Aufbau.

Im politischen Bereich bestehen keine gesonderten Engagementmöglichkeiten für Senioren, da die Seniorenbeiräte im Landkreis nicht als beteiligungsorientierte Bürger-, sondern als beratende Expertengremien organisiert sind. Für den Interessenvertretungsanspruch, den die Beiräte haben, fehlt es an direkten Einflussmöglichkeiten. Diese bestehen eher über Seniorenbeauftragte, wenn sie sich als direkte Ansprechpartner verstehen und auch als solche zu erkennen sind. Um Angebote im Bereich Zeitgestaltung und Engagement, aber auch im Bereich Beratung und Information kommunal und regional fördern und vermitteln zu können, sollte über eine landkreisweite Schulung und Vernetzung der Seniorenbeauftragten nachgedacht werden.

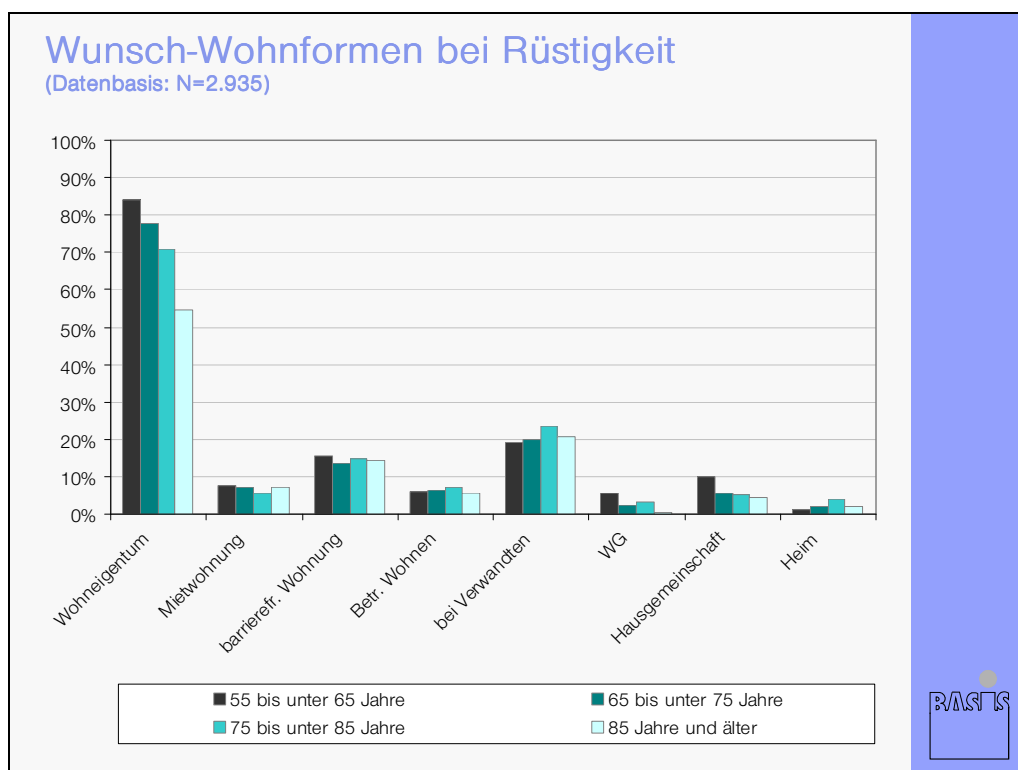


6 Selbstbestimmtes Wohnen

So lange wie möglich in den eigenen vier Wänden und in der gewohnten Umgebung wohnen bleiben zu können – das ist der Wunsch der meisten älteren Menschen. Auch im Landkreis Haßberge möchte die Generation 55+ so lange sie noch rüstig ist, je nach Altersgruppe zu 55 bis 84 Prozent möglichst selbständig und eigenverantwortlich in einem eigenen Haus oder einer eigenen Wohnung wohnen. Rund jeder Fünfte könnte sich auch vorstellen, bei Verwandten zu leben; eine barrierefreie Wohnung ist für 15 Prozent eine Alternative (vgl. Abbildung 37). Andere gemeinschaftliche Wohnformen oder Mietverhältnisse mit Versorgungssicherheit kommen kaum in Frage, wohl weil die Eigenheimquote im Landkreis Haßberge sehr hoch liegt. Auch bei eintretender Pflegebedürftigkeit möchte noch jeder Dritte in Wohneigentum leben. Während die Verwandtschaft und Heime bei den jüngeren Alten an Attraktivität als Wohnalternative verlieren, gewinnen andere selbstbestimmte, aber versorgungssichere Modelle wie barrierefreies oder betreutes Wohnen und Hausgemeinschaften an Bedeutung (vgl. Abbildung 38).

Das Handlungsfeld ‚Selbstbestimmtes Wohnen‘ sollte daher ein zentrales Anliegen der Städte und Gemeinden sein, auch weil es für sie durchaus vorteilhaft ist, wenn kein Umzug in das nächstgelegene Pflegeheim stattfindet: Die Abwanderung verringert sich, Investitions- und Kaufkraft im Hinblick auf Bausubstanz und Einzelhandel bleiben vor Ort.²⁸

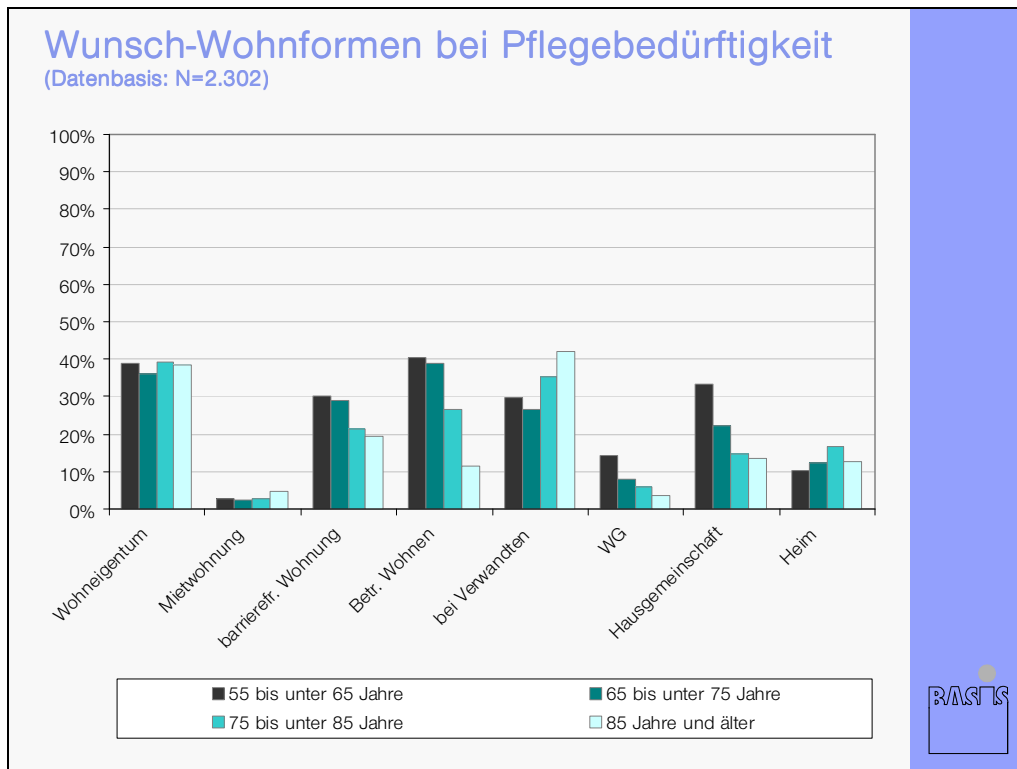
Abbildung 37



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

²⁸ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2009): Kommunale Seniorenpolitik, S. 49.

Abbildung 38



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Entscheidend ist, dass die Bedingungen für einen Verbleib in der häuslichen Umgebung oder den selbstbestimmten Umzug in ein seniorengerechteres Zuhause im Quartier geschaffen werden. Daher wird nachfolgend auf die Wohnsituation der älteren Generation, Unterstützungsmöglichkeiten zum Erhalt der Selbständigkeit sowie bestehende barrierefreie Wohnalternativen eingegangen.

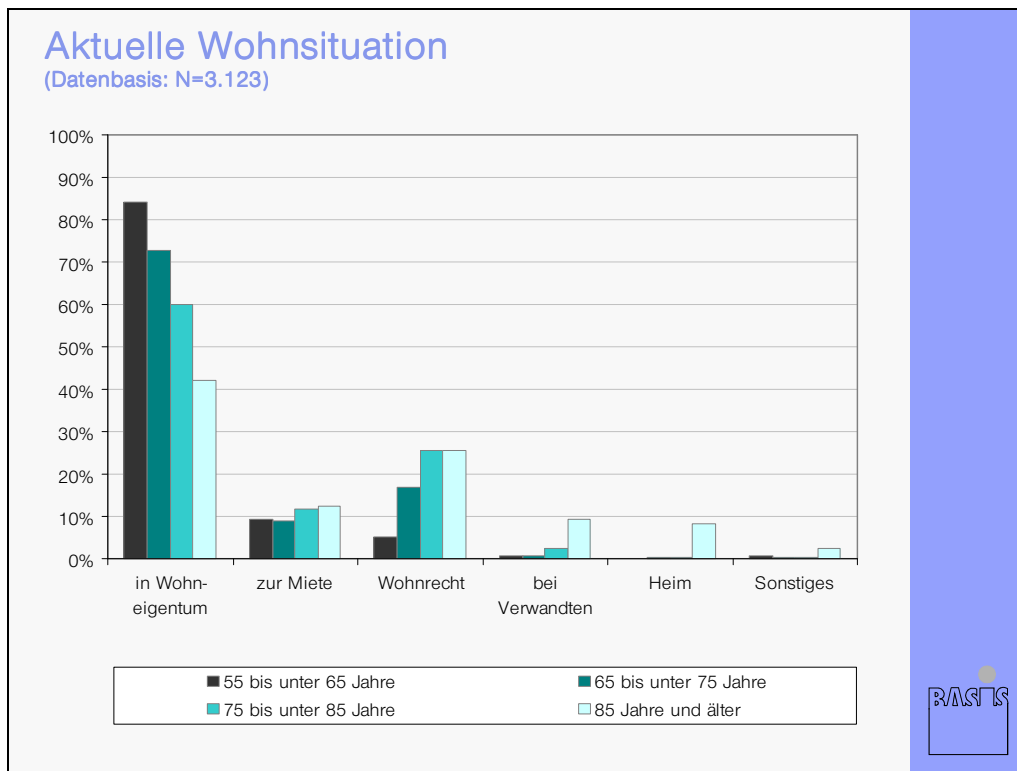
6.1 Wohn- und Unterstützungssituation

Die älteren Landkreisbewohner, die an der Befragung teilnahmen, wohnen aktuell fast ausschließlich eigenverantwortlich in Wohneigentum (72,9%, vgl. Abbildung 39). Dabei handelt es sich zu 96 Prozent um Häuser (vgl. auch Darstellung der Eigenheimquote in Anhang 11.7), die sogar von den Hochbetagten noch zu 39 Prozent als ihre derzeitige Wohnform angegeben werden (ohne Abbildung). Das selbstbestimmte Leben in Wohneigentum ist somit sowohl zentraler Wunsch als auch die Regel. Durchschnittlich haben sich desweiteren 14 Prozent ein Wohnrecht in ihrem früheren Wohneigentum vorbehalten, im hohen Alter sind es sogar 26 Prozent. Ebenso nehmen mit zunehmendem Alter Mietverhältnisse und die Belegung stationärer Pflegeplätze an Häufigkeit zu. Eine Besonderheit des Landkreises Haßberge ist wie oben dargestellt der häufig geäußerte Wunsch, im Alter bei Verwandten zu wohnen (je nach Gesundheitszustand und Alter zwischen 19 und 42 Prozent). Dies tun auch gut neun Prozent der heutigen Hochbetagten, insgesamt liegt der Anteil jedoch nur bei rund einem Prozent in der Generation 55+. Hier ergibt sich also ein krasser Gegensatz zwischen Wunschvorstellung und Realität, der sich aufgrund des sozialen Wandels (Arbeits- und Ausbildungsplatzmobilität, Kinderlosigkeit) auch nicht auflösen lassen wird. Hier gilt es, Alter-



nativen im Quartier zu finden, die die soziale Anbindung an andere Personengruppen auch außerhalb der Familie ermöglichen.

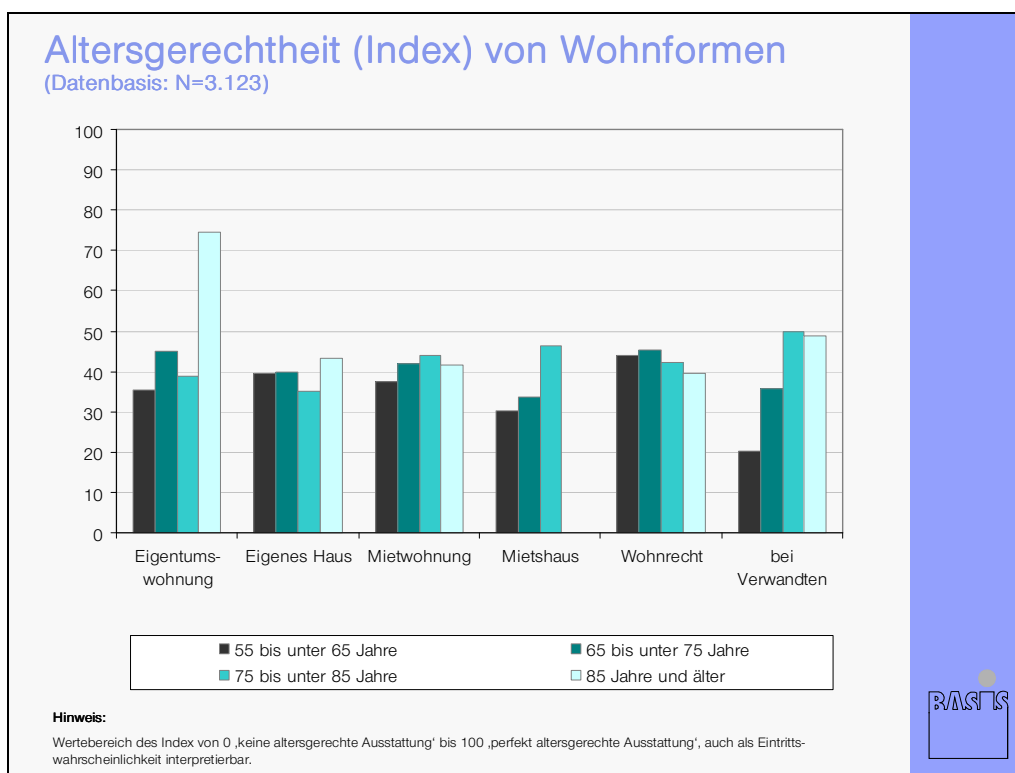
Abbildung 39



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

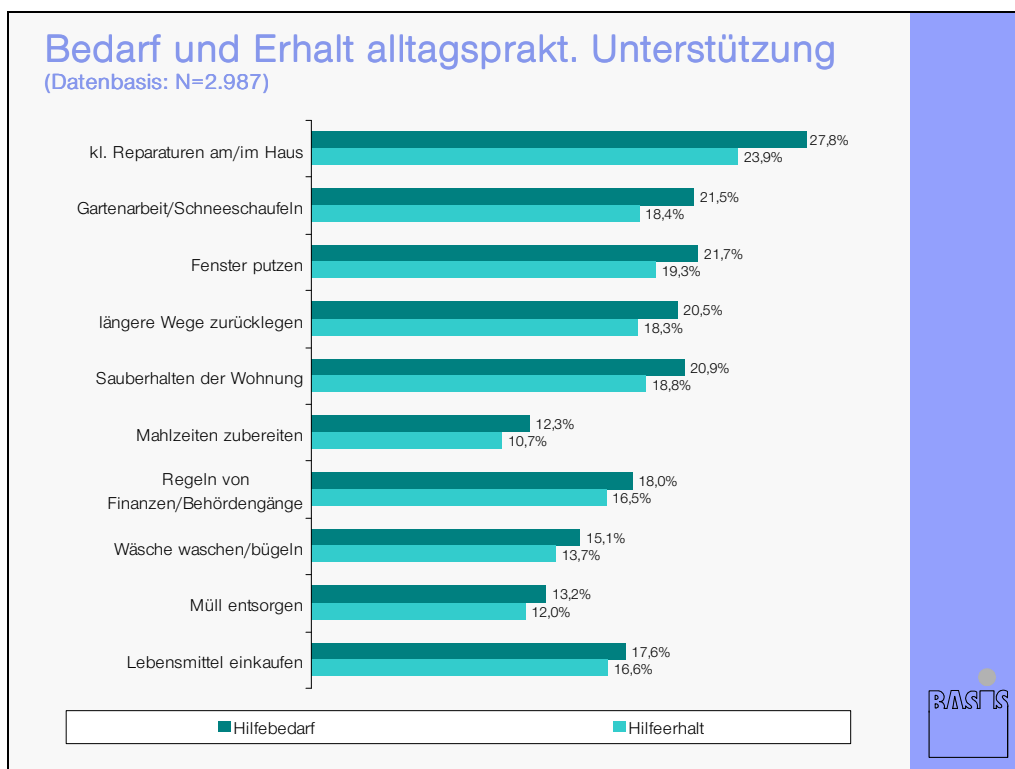
Wie ist es nun um die altersgerechte Ausstattung privater Wohnformen bestellt? Durchschnittlich sind die Wohnformen bei Verwandten und mit Wohnrecht diejenigen mit der höchsten Altersgerechtigkeit (Indexwert: 43; vgl. Abbildung 40). Die Eigentums- und Mietwohnungen sowie die Eigenheime der älteren Generation im Landkreis Haßberge weisen im Mittel nur rund 40 Prozent aller Elemente einer altersgerechten barrierefreien Ausstattung auf. Mit Ausnahme des Wohnens mit Wohnrecht nehmen alle Wohnformen in der Tendenz mit steigendem Alter an Altersgerechtigkeit zu, allerdings sind Einbrüche beim Wohneigentum der 75- bis unter 85-Jährigen erkennbar. Im Landkreis finden Menschen dieser Altersgruppe sowie Hochbetagte die am besten an ein hohes Alter angepassten Bedingungen bei Verwandten vor, vor allem aber in Eigentumswohnungen und Mietshäusern – diese drei Wohnformen kommen im Landkreis Haßberge jedoch höchst selten vor (1,4%, 2,9% bzw. 1,2%, ohne Abbildung). Es bleibt also festzuhalten, dass das Gros der Generation 55+ in Wohneigentum und Wohnrecht lebt, diese Wohnformen mit Ausnahme der Eigentumswohnungen von Hochbetagten jedoch durchschnittlich nur zu rund 40 Prozent komplett altersgerecht ausgestattet sind. Eine oder mehrere Umbaumaßnahmen planen jedoch nur 16 Prozent der Wohneigner und zehn Prozent der in Wohnrecht Lebenden (ohne Abbildung). Eine Sensibilisierung der Bevölkerung für den demographischen Wandel und eine entsprechende Sanierungsberatung scheint hier unabdingbar, um die bestehende Bausubstanz für ihre älter werdenden Bewohner zu erhalten und den Wunsch nach Verbleib in der häuslichen Umgebung auch baulich zu ermöglichen.

Abbildung 40



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Abbildung 41

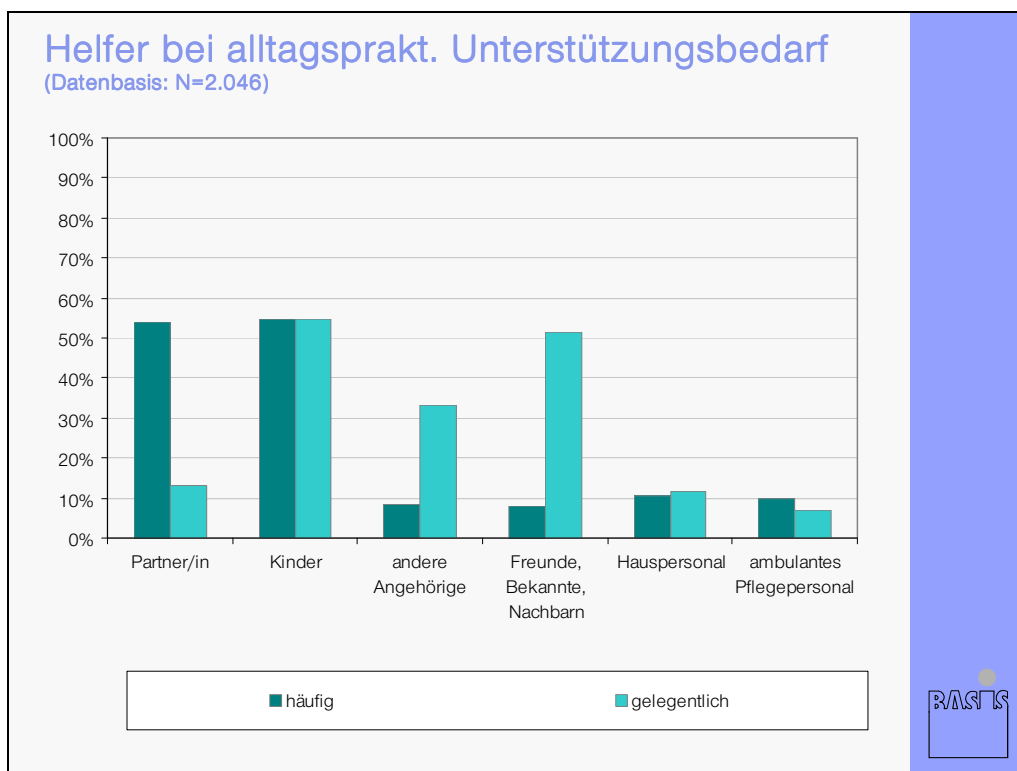


Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.



Von baulichen Voraussetzungen abgesehen bedarf es in höherem Alter aber auch alltagspraktischer Hilfen, um weiterhin selbständig wohnen und leben zu können, da Unterstützungsbedarfe zunehmen. Würden 55- bis unter 65-Jährige im Mittel bei höchstens einer der oben dargestellten zehn Verrichtungen Hilfe in Anspruch nehmen, benötigen die Hochbetagten Unterstützung bei sechs von zehn alltagspraktischen Aspekten (ohne Abbildung). Die größten Diskrepanzen zwischen Hilfebedarf und Hilfeerhalt finden sich bei kleineren Reparaturen an oder im Haus, Gartenarbeit und Schneeschaukeln sowie Fensterputzen, insgesamt werden die alltagspraktischen Unterstützungsbedarfe der älteren Generation aktuell im Schnitt zu 89 Prozent abgedeckt.

Abbildung 42



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Ob die zukünftige Bedarfsdeckung gut gelingt, hängt davon ab, inwiefern unterstützende Personengruppen dazu in der Lage sind, die Hilfen auch angesichts des demographischen Wandels für die ältere Generation zu leisten. Dabei sind drei Hilfesysteme zu unterscheiden: die familiäre, die nachbarschaftliche und die professionelle Unterstützung. Klassischerweise wird bei regelmäßigem alltagspraktischem Unterstützungsbedarf entweder auf die Familie oder professionelle Dienstleister zurückgegriffen. Auch im Landkreis Haßberge kommen zu rund 55 Prozent häufig Partner und Kinder zum Einsatz, gefolgt von ambulanten Diensten und Hauspersonal mit jeweils zehn Prozent (vgl. Abbildung 42). Je acht Prozent der älteren Befragten halfen auch regelmäßig andere Angehörige sowie Freunde und Nachbarn. Diese helfen bei gut jedem Zweiten eher gelegentlich, ebenso wie Kinder und bei jedem Dritten auch andere Angehörige. Immerhin zwölf bzw. sieben Prozent bezahlen professionelle Dienstleister für ihre unregelmäßige oder seltene Hilfe.

Gerade Sozialstationen wurden auch in den Expertengesprächen und den kommunalen Bestandserhebungen als das subsidiäre System zur familiären Unterstützung benannt, insbesondere wenn auch nicht-institutionalisierte Nachbarschaftshilfe entfällt. Strukturierte Freiwilligendienste im Quartier waren entweder komplett unbekannt oder wurden als weniger leistungsfähig eingeschätzt. Wenn man sich aber vor Augen führt, dass die Zahl älterer Menschen im Landkreis Haßberge schon in den nächsten 20 Jahren um 41 Prozent zunimmt (vgl. Tabelle 5 in Anhang 11.2), gleichzeitig Familienpflegepotentiale aufgrund des sozialen und demographischen Wandels drastisch abnehmen sowie das Rentenniveau stagnieren oder sinken wird, kommen neuen bürgerschaftlichen Unterstützungsformen in der Nachbarschaft eine hohe Bedeutung zu. Diese können und müssen in vielen Fällen ausfallende familiäre Netze ergänzen oder ersetzen, schon allein weil professionelle Hilfe in hohem Umfang sowohl für den einzelnen als auch für die Gesellschaft immer schwerer zu finanzieren sein wird. Diesbezüglich wurden in Expertengesprächen Vorbehalte geäußert, weil Freiwilligendienste eventuell als kostenlose Lösung des kommenden Versorgungsproblems angesehen würden und dadurch die Gefahr bestehe, dass engagierte Bürger ausgeutzt werden. Allerdings existieren bisher keine Freiwilligenbörsen mit breitem alltagspraktischem Hilfsangebot im Landkreis, so dass auch ein Mangel an Erfahrung mit derartigen Netzwerken besteht. Wie in Kapitel 5.3 gezeigt wurde, sind im Landkreis jedoch große Potentiale vorhanden, um entsprechende Modellprojekte in die Wege zu leiten. Selbstverständlich bekommt man ein solidarisches Unterstützungsnetzwerk nicht umsonst, sondern muss Qualifizierungs- und Vergütungsmechanismen entwickeln sowie hauptamtliche Ansprechpartner einsetzen, um Engagierte zu fördern und weitere freiwillige Helfer zu motivieren.

6.2 Alternative Wohnformen

Der Verbleib in der gewohnten häuslichen Umgebung ist nicht nur ein berechtigter Wunsch der Bevölkerung, sondern senkt aufgrund der selbständigen Lebensweise innerhalb des sozialen Gefüges des vertrauten Quartiers die Wahrscheinlichkeit einer frühen Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit. Eine ebensolche Wirkung kann erzielt werden, wenn ein frühzeitiger und selbstbestimmter Umzug in ein neues seniorengerechteres Zuhause im Quartier stattfindet, weil dann Lebensbezüge und Freundschaften aufrecht erhalten werden können. Ein intensiver Quartiersbezug ist allerdings nur in überschaubaren Einheiten mit maximal ca. 40 Bewohnern möglich. Besonders ins Auge zu fassen ist in diesem Zusammenhang die kommunale Förderung neuer Wohnmodelle. Neben der Erleichterung des alltäglichen Lebens durch deren barrierefreie Ausstattung ist hier nämlich zudem durch entsprechende Unterstützungsstrukturen gesichert, dass im Bedarfsfall kosteneffizient ambulant Hilfe und Pflege gewährleistet und somit ein noch längerer Verbleib im eigenen Zuhause ermöglicht werden kann.

Im Bereich der alternativen Wohnformen wurden bundesweit bereits diverse Modelle erprobt. Mit am bekanntesten ist das sehr erfolgreiche so genannte Bielefelder Modell²⁹, das selbstbestimmtes Wohnen mit Versorgungssicherheit ohne Betreuungspauschale in barrierefreien Miet-Wohnanlagen ermöglicht. Die Versorgungssicherheit wird durch Dienstleister aus dem Bereich der ambulanten Pflege gewährleistet. Diese sind in den Wohnanlagen mit einem Servicestützpunkt vertreten, so dass immer ein Ansprechpartner vor Ort ist. Pflege und Betreuung werden bedarfsge-

²⁹Vgl. Bielefelder Gemeinnützige Wohnungsgesellschaft mbH BGW (2010): Das Bielefelder Modell: Versorgungssicherheit ohne Betreuungspauschale, auf: < http://www.bgw-bielefeld.de/bielefeld_modell.html>, 01.07.2010



recht angeboten und nur bei tatsächlicher Inanspruchnahme vergütet. Um die Isolation der Älteren zu vermeiden, werden Gemeinschaftsräume (Küche, Wohncafé) und Gästewohnungen eingeplant, die für geselliges Beisammensein und das Empfangen von Gästen gemeinschaftlich genutzt werden können. Zudem wird ein reger Austausch mit der Nachbarschaft, zum Beispiel durch Nachbarschaftsfeste, gefördert. Umsetzungen in Bayern finden sich zum Beispiel in München („Wohnen im Viertel“), im Freistaat ergibt sich dabei jedoch das rechtliche Problem, dass Sozialstationen und Servicestützpunkte baulich und organisatorisch von Komplexen mit betreuten Wohnformen getrennt werden müssen.

Im Landkreis Haßberge finden sich ebenfalls barrierefreie Mietwohnungen mit Versorgungssicherheit ohne Betreuungspauschale. Zum einen sind hier die Seniorenwohnungen im *Bayernstift-Seniorenwohncentrum „Unteres Tor“* in Haßfurt zu nennen. Die 22 Ein- bis Dreizimmerwohnungen verfügen über ein vorinstalliertes Notrufsystem, das auf Wunsch aktiviert werden kann. Bei Pflegebedarf haben die Mieter die freie Wahl unter den ortsansässigen ambulanten Pflegediensten. Desweiteren können verschiedene Serviceleistungen, wie der gemeinsame Mittagstisch mit anderen Mietern im Gemeinschaftsraum, Zimmerservice, Wäsche- und Hausmeisterservice, Reinigungsdienste, Teilnahme an Ausflügen usw. in Anspruch genommen werden. Einzig die Größe der Einrichtung, die sich zusammen mit den 70 regulären Heimplätzen auf mindestens 100 Personen beläuft, trüben das an sich positive Bild, da ein Quartiersbezug im Sinne einer Einbindung in die Nachbarschaft außerhalb des Wohnzentrums verhindert wird.

Zum anderen finden sich altengerechte Wohnungen ohne Betreuungspauschale im *Caritas-Altenservicezentrum „St. Martin“* in Hofheim i.UFr. Die sieben Ein- bis Zweizimmerwohnungen werden bei Bedarf von frei wählbaren ambulanten Diensten versorgt. Darüber hinaus können ein gemeinsamer Aufenthaltsraum, Hausmeisterservice und Reinigungsdienste genutzt werden. Teil- bzw. Vollverpflegung durch das Altenservicezentrum sowie die Teilnahme an den dortigen Veranstaltungen und Ausflügen sind möglich. Trotz der modernen Ausrichtung der angegliederten stationären Wohnbereiche und Hausgemeinschaften („St. Anna“), die eine große Bandbreite und damit Wahlmöglichkeit zwischen verschiedenen Wohnformen ermöglichen, wirkt sich jedoch auch hier die Größe des Gesamtkomplexes, die sich auf rund 100 Personen beläuft, negativ auf das Zusammenleben in und mit der Nachbarschaft um die altengerechten Wohnungen herum aus.

Ähnlich verhält es sich mit der *Seniorenwohnanlage „St. Stephanus“* direkt hinter dem gleichnamigen SeniVita-Seniorenheim in Eltmann. Die sieben Zweizimmerwohnungen werden bei Bedarf hauptsächlich von der ACASA-Sozialstation versorgt, deren Büroräume sich im Nachbarhaus befinden, sowie in der ACASA-Tagespflege, die im selben Haus untergebracht ist. Desweiteren umfasst der Block an der Ecke Bamberger Straße und Buhlleite auch die Landesgeschäftsstelle des Bayerischen Roten Kreuzes, so dass sich die Einbindung in eine ‚normale‘ Nachbarschaft als schwieriger darstellt. Zusätzlich zur Miete wird in der Seniorenwohnanlage eine hohe Investitionskostenpauschale erhoben, so dass sie weniger als selbstbestimmte Wohnform, sondern eher als klassisches Betreutes Wohnen angesehen werden muss. Die gemeinschaftlich genutzten Räume umfassen einen Aufenthaltsbereich, in dem Gruppenaktivitäten stattfinden und miteinander gegessen wird, ein Ruheraum, ein Wohnzimmer, eine Terrasse und einen Balkon. Diese Bereiche werden auch von der ACASA-Tagespflegeeinrichtung genutzt, in der jedoch – wie die Bestandserhebung ergab – nur ein nicht in der Seniorenwohnanlage untergebrachter Pflegebedürftiger betreut wird.

Auf kleinere Einheiten und Quartiersbezug setzen der Caritasverband für den Landkreis Haßberge und die Gemeinde Knetzgau mit ihrem *Projekt ‚Haighöfe‘* direkt im Knetzgauer Dorfzentrum. Das Gebäude befindet sich zur Zeit im Bau und wird voraussichtlich zum April 2011 bezugsfertig sein. Es umfasst fünf ca. 70 qm große, barrierefreie Dreizimmerwohnungen, bei Hilfebedarf ist eine ambulante Versorgung möglich. Zusätzlich soll im Erdgeschoss eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für zwölf pflege- und betreuungsbedürftige Personen eingerichtet werden.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften (WG) für hilfs- und pflegebedürftige ältere Menschen (auch Demenzkranke) stellen eine alternative Wohnform zwischen häuslicher und vollstationärer Pflege und Betreuung dar. Dabei leben maximal zwölf hilfs- und pflegebedürftige Personen als Mieter in einem geeigneten Wohnumfeld – bestehend aus eigenen und gemeinschaftlich genutzten Räumen – zusammen und werden in ihrer eigenen Häuslichkeit von einem selbst gewählten ambulanten Pflegedienst versorgt. Ihre Versorgung orientiert sich am tatsächlichen Pflegebedarf und ist auf die Gestaltung eines vertrauten ‚normalen‘ Alltags ausgerichtet, die durch qualifizierte Präsenzkkräfte gewährleistet und begleitet wird. Kernpunkt einer selbstbestimmt handelnden ambulant betreuten WG ist ein handlungsfähiges Gremium, das aus den Bewohnern oder deren gesetzlichen Betreuern besteht.³⁰ Neben dem Knetzgauer Projekt ‚Haighöfe‘ findet sich dem Namen nach eine derartige Wohnform mit der *Ambulant betreuten Wohngemeinschaft Unfinden* (früher: *Betreutes Wohnen Unfinden*) bereits im Stadtgebiet von Königsberg i.Bay. Die aktuell sechs WG-Bewohner werden vom Ambulanten Pflegedienst Unfinden betreut. In dem für zwei Wohngemeinschaften ausgelegten Haus könnten sechs weitere Bewohner versorgt werden. Allerdings wird eine Betreuungspauschale verlangt, so dass davon auszugehen ist, dass es sich trotz des Einsatzes eines Angehörigengremiums weiterhin um klassisches Betreutes Wohnen handelt, bei dem wenig Wahlfreiheit bezüglich des versorgenden ambulanten Dienstes besteht.

Neben professionell organisierten Wohnmöglichkeiten in altengerechten Wohnungen oder Wohngemeinschaften ist denkbar, dass sich ältere Bürger eigenverantwortlich zu Seniorenwohngemeinschaften zusammenschließen, um im Alter nicht alleine zu sein, gegenseitige Hilfpotentiale zu nutzen und Versorgungsbedarfe zu bündeln. Derartige Initiativen im Landkreis Haßberge sind aktuell nicht bekannt, allerdings mangelt es andernorts oft am Auffinden geeigneter Immobilien. Hier kann die Kommune fördernd eingreifen und mit Investoren verhandeln, um barrierefreien Wohnraum zu schaffen, der für derartige gemeinschaftliche Vorhaben geeignet ist. Im Rahmen des landkreisweit geplanten Leerstandsmanagements könnte für derartige private Initiativen auch gewonnen werden.

Ähnliche Entwicklungen wie der Aufbau von Wohngemeinschaften finden unter dem Begriff ‚Hausgemeinschaftsmodell‘ auch im stationären Bereich statt. Da die Übergänge zwischen selbstbestimmten ambulanten und stationären Wohnformen dadurch fließend werden, wird nachfolgend auch kurz auf die Entwicklung im stationären Bereich eingegangen. Die betreffenden Einrichtungen werden jedoch auch im Rahmen der stationären Pflegebedarfsplanung, die in Kapitel 7.5 vorgenommen wird, behandelt. Wie bei den Ambulant betreuten Wohngemeinschaften leben in einer stationären Hausgemeinschaft bis zu zwölf pflegebedürftige Menschen zusammen, die von Präsenzkkräften und dem hauseigenen pflegerischen Dienst betreut werden. Die Bewohnerzimmer

³⁰ .Vgl. Fachstelle für ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern (2010): Ziele und Aufgaben. Auf: <<http://www.ambulant-betreute-wohngemeinschaften.de/02/zieleAufgaben.php5>>.



sind um eine so genannte ‚lebendige Mitte‘ angeordnet – bestehend aus offener Wohnküche, Ess- und Wohnzimmer sowie Hauswirtschaftsraum, in dem gewaschen und gebügelt wird. Im Rahmen des Heimgesetzes können drei bis maximal sechs solcher Hausgemeinschaften baulich zu einem Hausgemeinschaftsprojekt zusammengefasst werden. Grundgedanke dabei ist die Aufhebung der personellen und räumlichen Trennung zwischen den Bereichen Hauswirtschaft, Pflege und soziale Betreuung. Daher orientiert sich die Architektur solcher Heime der vierten Generation an denen von Mehrfamilienhäusern mit mehreren Wohnungen; zentrale Versorgungsstrukturen wie Großküchen, Speisesäle und Wäschereien existieren nicht mehr. Ein derartiges Angebot findet sich bereits in Hofheim i.Ufr.: Angeschlossen an das Caritas-Altenservicezentrum St. Martin können in den drei *Hausgemeinschaften für Senioren ‚St. Anna‘*, die als drei eigenständige ebenerdige Nachbarhäuser mit Zugang zum gemeinsamen Garten und Innenhof konzipiert sind, jeweils 13 Bewohner versorgt werden.

Zudem existiert bereits seit 1989 eine besondere Hausgemeinschaft in Maroldsweisach. Das *Pflegeheim Meierhof* im Gemeindeteil Pfaffendorf erfüllt aufgrund der Überzeugungen seiner Gründerin und Heimleiterin im Hinblick auf ein menschenwürdiges Altern mit hoher Lebensqualität bereits seit über 20 Jahren die oben beschriebenen Anforderungen, die nun als Maßstab für die Konzeption neuer stationärer Einrichtungen gelten. Zudem wurde im Zuge der Heimeröffnung ein leerstehender Bauernhof einer neuen Bestimmung zugeführt. Nach entsprechender pflegegerechter Ausstattung der Räumlichkeiten wurden die sechs Bewohner von der Heimleiterin als Präsenzkraft sowie vier weiteren Fachkräften und zwei Helferinnen versorgt. Desweiteren bauten sich die Heimleiterin und deren Lebensgefährte, die unter demselben Dach wie ihre Gäste – so die bevorzugte Bezeichnung der Pflegebedürftigen – wohnen und dieselben Gemeinschaftsräume wie Küche und Esszimmer nutzen, eine Landwirtschaft mit Viehhaltung und Direktvermarktung auf. Gemeinsam mit den Bewohnern erfreut man sich an Hofhunden, kleinen Ziegen und Kälbern, auch Hauswirtschaftliches wie Kochen, Backen und Wäschestopfen wird gemeinsam in den Gemeinschaftsräumen erledigt. Diese sind wie die Zimmer der Gäste mit Bauernmöbeln ausgestattet, die das Haus zu einem authentischen Zuhause machen. Das lebendige und offene Miteinander auf dem Bauernhof zieht auch Besucher von außen an, die zum gemeinsamen Kaffeetrinken oder Singen vorbeikommen. Die qualitätsvolle Pflege der Bewohner tritt dabei diskret in den Hintergrund, obwohl alle notwendigen Aspekte, wie die Erstellung von Pflegeplänen und Dokumentationen, erbracht werden. Dennoch wurde dies laut Darstellungen der Heimleitung vom Medizinischen Dienst nicht als ausreichend betrachtet, der Heimcharakter auch aufgrund der nicht-abwaschbaren Holzmöbel in Frage gestellt. Nach Entzug der Heimzulassung im April dieses Jahres sowie einem schweren Unfall der Heimleiterin werden die aktuellen Bewohner noch – solange notwendig – auf Basis häuslicher Pflege versorgt, das ‚Pflegeheim‘ danach geschlossen. Damit verliert Maroldsweisach nicht nur seine einzige, noch dazu eine höchst erfolgreiche alternative Wohnform, sondern auch eine selbständige Unternehmerin sowie vier Fachkraftstellen, zwei Hilfskraftstellen und eine Hausmeisterstelle, die bisher mit Arbeitskräften aus der Umgebung besetzt waren. Aufgrund des unternehmerischen Potentials und im Rahmen des Leerstandsmanagements im Landkreis sollte angedacht werden, derartige privatwirtschaftliche Wohnprojekte in Zukunft stärker zu fördern und zu unterstützen.

Im Gegensatz zu den oben beschriebenen Wohnprojekten, die gerade auch in kleinen Gemeinden eine wohnortnahe Versorgung pflegebedürftiger Einwohner ermöglichen, ist bei der Bebauung größerer Flächen schon innerhalb der Wohnanlage verstärkt auf eine Durchmischung der

Generationen zu achten, da sich die Potentiale von nachbarschaftlicher Hilfe nur entfalten können, wenn Menschen in unterschiedlichen Lebenssituationen verschiedene Freiräume und Fähigkeiten füreinander nutzbar machen können. Beim so genannten intergenerativen Wohnen oder Mehrgenerationen-Wohnen geht es speziell um die Förderung gegenseitiger Unterstützung zwischen Jung und Alt unter einem Dach oder sogar in einem ganzen Quartier. Derartige Großprojekte sind im Landkreis bisher jedoch nicht geplant. Gerade im Zuge des Leerstandsmanagements größerer Flächen ergeben sich hier jedoch Möglichkeiten zur Schaffung von attraktivem Wohnraum für Senioren und Familien.

6.3 Fazit

Insgesamt kann festgehalten werden, dass selbstbestimmtes Wohnen ein zentraler Wunsch der älteren Einwohner im Landkreis Haßberge ist:

- Bei Rüstigkeit wollen durchschnittlich 78 Prozent in Wohneigentum leben, selbst bei den Hochbetagten ist es noch mehr als jeder zweite. Priorität haben desweiteren das Wohnen bei Verwandten (20%) und in barrierefreien Wohnungen (15%).
- Bei Pflegebedürftigkeit wollen durchschnittlich immer noch 39 Prozent in Wohneigentum leben, wobei es hier zwischen den Altersgruppen interessanterweise keine signifikanten Unterschiede gibt. Weitere häufig genannte Wunsch-Wohnformen sind das Betreute Wohnen (36%) und erneut das Wohnen bei Verwandten (30%).

Eine selbstbestimmte Wohnsituation ist jedoch nicht nur zentraler Wunsch, sondern auch die Regel in der Generation 55+:

- Durchschnittlich 73 Prozent wohnen in Wohneigentum. Selbst bei den Hochbetagten sind es noch 39 Prozent, während sich weitere 26 Prozent ein Wohnrecht vorbehalten haben.
- Häuser machen den Großteil des Wohneigentums aus, die Eigenheimquote in der Generation 55+ liegt bei 70 Prozent. Leider ist diese Wohnform im Landkreis in der Mehrheit nicht oder nicht ausreichend altersgerecht ausgestattet.
- Je nach Gesundheitszustand und Alter möchten zwar zwischen 19 und 42 Prozent der älteren Landkreisbewohner im Alter bei Verwandten wohnen, umgesetzt wird dieser Wunsch jedoch nur von einem Prozent der 55-Jährigen und Älteren. Selbst bei den Hochbetagten sind es nur neun Prozent. Wie bereits in Kapitel 5.1 dargelegt wurde, steht die soziale Realität solchen engen verwandtschaftlichen Wohn- und Unterstützungsszenarien mittlerweile entgegen.

Wer übernimmt jedoch kleinere Reparaturen am und im Haus, Gartenarbeit, Schneeschaufeln und Fensterputzen etc., wenn man nicht (mehr) allein zurechtkommt? Zu knapp 55 Prozent ist dies bei häufigem Hilfebedarf die eigene Familie; Freunde und Nachbarn sowie andere Angehörige helfen eher gelegentlich aus. Bei häufigen Problemen wendet man sich noch eher an Hauspersonal und ambulante Dienste. Freiwilligenbörsen und institutionalisierte Nachbarschaftshilfe sind im Landkreis nicht etabliert und spielen daher auch keine Rolle bei der Unterstützung zum Verbleib in der häuslichen Umgebung. Einbindung in die Nachbarschaft und alternative Unterstützungssysteme



sind jedoch auch ein wichtiges Kriterium bei der Bewertung alternativer Wohnformen für Senioren, die bewusst und frühzeitig als neues Zuhause im Quartier bezogen werden können. Die Bestandssituation im Landkreis stellt sich wie folgt dar:

- 36 Seniorenwohnungen früheren Baujahrs, die aufgrund ihrer Anbindung an Pflegeeinrichtungen dem Quartiersbezug weniger Rechnung tragen können (im Bayernstift-Seniorenwohnzentrum ‚Unteres Tor‘ in Haßfurt, im Caritas-Altenservicezentrum ‚St. Martin‘ in Hofheim i.UFr., in der ACASA-Seniorenwohnanlage in Eltmann)
- Fünf Seniorenwohnungen, die aufgrund des eigenständigen Gebäudes im Ortszentrum hohen Quartiersbezug vermuten lassen (Wohnprojekt ‚Haighöfe‘ in Knetzgau (im Bau))
- 24 Einzelzimmer in Ambulant betreuten Wohngemeinschaften, die aufgrund der kleinen Einheiten hohen Quartiersbezug haben (Wohngemeinschaft Unfinden in Königsberg i.Bay., Wohngemeinschaft im Wohnprojekt ‚Haighöfe‘ in Knetzgau (im Bau))
- 33 Einzel- und drei Doppelzimmer in stationären Hausgemeinschaften, die aufgrund ihrer Anbindung an Pflegeeinrichtungen dem Quartiersbezug weniger Rechnung tragen können (Hausgemeinschaften ‚St. Anna‘ in Hofheim i.UFr.)
- Zwei Einzel- und zwei Doppelzimmer in stationären Hausgemeinschaften, die aufgrund der kleinen Einheiten hohen Quartiersbezug haben (Hausgemeinschaft des Pflegeheims Meierhof (Entzug der Heimerlaubnis im April 2010))
- Selbstorganisierte Senioren-Wohngemeinschaften und größere Mehrgenerationen-Wohnanlagen gibt es im Landkreis Haßberge bisher nicht

Abschließend wird darauf hingewiesen, dass seniorengerecht angepasste Wohnräume und alternative Wohnformen ein grundlegender Bestandteil des Angebotsmixes im Bereich Betreuung und Pflege sind, da hier die Selbsthilfekräfte der älteren Generation am besten genutzt werden können.

7 Pflege und Betreuung

Angesichts des demographischen und sozialen Wandels gehört die Frage, wie dem aktuellen und künftigen Unterstützungsbedarf der auf Pflege angewiesenen Menschen begegnet werden soll, zu den zentralen Fragen der kommunalen Daseinsvorsorge. Bis vor einigen Jahren wurde der aktuelle Bedarf an Pflegeinfrastruktur im Rahmen von Pflegebedarfsplanungen allein aufgrund statistischer Maßzahlen beurteilt. Die Pflegebedarfsplanung diente dazu, bei Anfragen nach Erweiterung der Infrastruktur Investitionskostenzuschüsse zu gewähren oder zu versagen. Inzwischen werden diese Zuschüsse im Landkreis Haßberge nur noch an ambulante Pflegedienste vergeben. Sie haben jedoch aufgrund ihrer verhältnismäßig geringen Höhe im Vergleich zum Volumen, das durch das Dienstleistungsangebot auf dem Pflegemarkt erwirtschaftet wird, keinen direkten Einfluss auf den Aus- oder Abbau von Pflegeinfrastruktur. Dies zeigt sich auch daran, dass einer der größten ambulanten Anbieter im Landkreis bewusst auf die Ermittlung seiner Förderwürdigkeit verzichtet, da die Gewährung von Zuschüssen keinen betriebswirtschaftlich relevanten Anreiz für ihn darstellen. Die Pflegebedarfsplanung hat somit ein zentrales Ziel – nämlich unmittelbar steuernd zu wirken – weitgehend verloren. Der Anspruch an die Landkreise, Pflegestrukturen kontinuierlich und bedarfsgerecht weiter zu entwickeln, ist jedoch geblieben. Nachfolgend wird daher die Zahl der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen im Landkreis Haßberge abgeschätzt und auf Basis der Bevölkerungsprognose für die kommenden Jahre voraberechnet. Im Anschluss werden die häusliche, ambulante, teilstationäre und vollstationäre Versorgung im Landkreis näher beleuchtet und Entwicklungsbedarfe aufgezeigt.

7.1 Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit

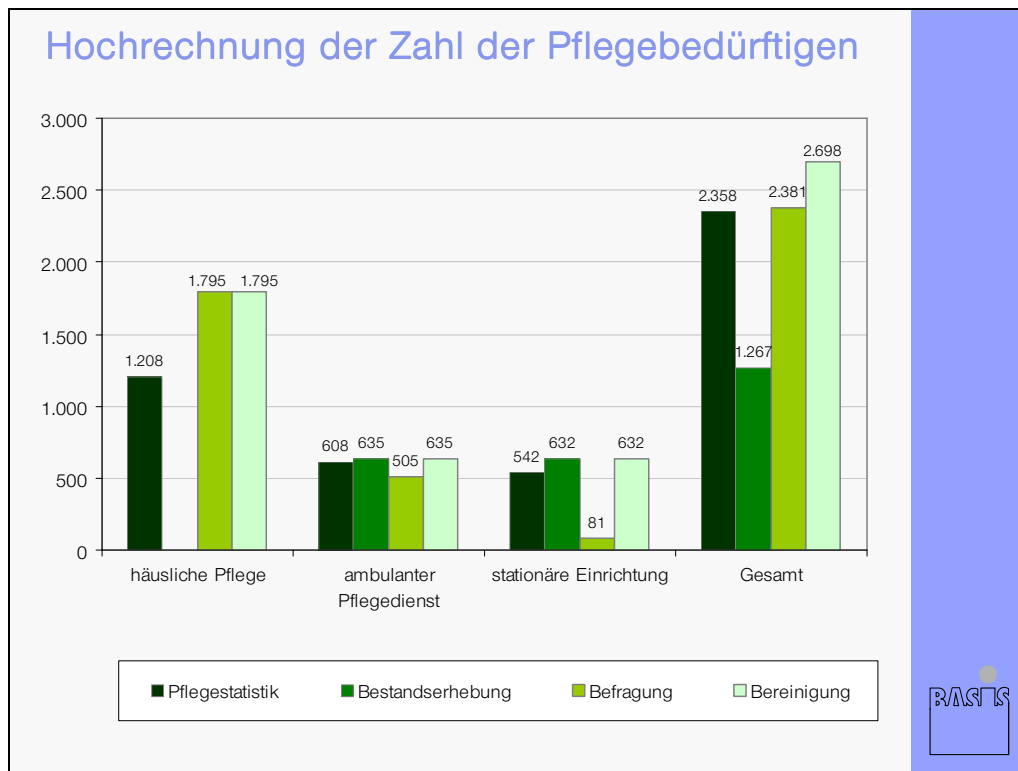
Laut aktueller, im Frühjahr 2010 herausgegebener, Pflegestatistik der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder³¹ waren Ende 2007 2.420 Personen im Landkreis Haßberge pflegebedürftig im Sinne eines Leistungsbezugs über die Pflegekassen. Dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von 2,8 Prozent, was dem unterfränkischen Durchschnitt entspricht und leicht über dem bayrischen (deutschen) Wert von 2,5 (2,7) Prozent liegt. Die Verteilung auf die verschiedenen Pflegeformen wird wie folgt angegeben: 608 Personen wurden ambulant versorgt, 542 vollstationär, weitere 1.208 sind Pflegegeldempfänger und werden somit häuslich versorgt. Dabei ist darauf hinzuweisen, dass Pflegegeldempfänger, die zusätzlich ambulante Pflege erhalten, in der Pflegestatistik nicht der häuslichen, sondern der ambulanten Versorgung zugerechnet werden. Auch wird die Inanspruchnahme von Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen (33 bzw. 29 Leistungsbezieher), die hauptsächlich als Entlastungsmöglichkeit der häuslich Pflegenden genutzt wird, der stationären Versorgung zugeschrieben (inkl. der vollstationär Versorgten somit insgesamt 604 Leistungsbezieher). Die häusliche Pflege nimmt also tatsächlich einen noch weit höheren Stellenwert ein, als die Bundespflegestatistik ausweist. Desweiteren berücksichtigt die Bundesstatistik lediglich die Personen, die eine Pflegeeinstufung von Stufe 1 bis 3 erfahren haben. Neben nicht eingestuften Personen sind darin also auch betreuungsbedürftige Demenzerkrankte mit 'Pflegestufe 0' nicht berücksichtigt. Diese machen offensichtlich auch einen nicht unerheblichen Teil der Kundschaft von Pflegeheimen aus: Die Auslastung der vollstationären Dauerpflege ist laut Pflegestatistik mit 78,8 Prozent

³¹ Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010): Pflegestatistik 2007. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich.



unterdurchschnittlich, sowohl im Vergleich zu Unterfranken (85,4%) als auch im Vergleich zu Bayern (84,7%). Dies lässt darauf schließen, dass im Landkreis 2007 21,2 Prozent der Heimplätze nicht belegt waren. Laut Aufstellung der Heimaufsicht für Ende 2007 waren es tatsächlich jedoch 7,2 Prozent. 14,0 Prozent der Heimkapazität wurde demnach mit Menschen ohne Pflegeeinstufung oder ‚Pflegestufe 0‘ (siehe dazu auch Erläuterung auf Seite 69) belegt.

Abbildung 43



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Haßberge. Abschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfs.

Im Rahmen des aktuellen seniorenpolitischen Planungsprozesses kann jedoch auf weitere Datenquellen zurückgegriffen werden, um den tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf besser abschätzen zu können (vgl. Abbildung 43). So ergab die Bestandserhebung der ambulanten Dienste eine Gesamtzahl von rund 1.000 Kunden ambulanter Dienste, davon rund 37 Prozent ohne Pflegeeinstufung von Stufe 0 bis 3. Insgesamt kann somit von 635 Kunden im Landkreis Haßberge ausgegangen werden. Die Bestandserhebung bei den vollstationären Einrichtungen ergab eine Gesamtzahl von 663 Heimbewohnern. Davon stammen 27 Prozent bzw. 181 Personen aus Kommunen außerhalb des Landkreises Haßberge, was vernachlässigt werden kann, weil von ausgleichenden Substitutionseffekten (eine ähnlich hohe Zahl an Einwohnern aus dem Haßbergkreis wählen im Gegenzug ein Pflegeheim außerhalb des Landkreises) ausgegangen wird. Desweiteren werden 4,9 Prozent der Plätze von nicht eingestuftten Bewohnern belegt. Somit ergibt sich eine Zahl von 632 stationär versorgten Landkreisbewohnern. Über die Befragung der Generation 55+ konnte ermittelt werden, dass 1.795 Personen häuslich versorgt werden und 20,3 Prozent gleichzeitig gelegentlich oder häufig über einen ambulanten Pflegedienst. Somit erhalten 364 Personen einen Pflegemix aus häuslicher und ambulanter Versorgung, was die Summe der Pflegebedürftigen bei Berücksichtigung dieser Doppelzählung entsprechend reduziert. Ambulant versorgte Pflegebedürftige werden wegen des erschwerten Zugangs des betroffenen Personenkreises in der

Befragung leicht unterschätzt, die stationär Versorgten deutlich. In Kombination mit den anderen Datenquellen ergibt sich jedoch ein sehr gutes Abbild der Pflegebedürftigkeit im Landkreis Haßberge: 2.698 Pflegebedürftige insgesamt, davon werden 1.431 ausschließlich häuslich versorgt (53,0%), 364 häuslich und ambulant (13,5%), 271 hauptsächlich ambulant (23,5%) und 632 stationär (23,4%).

Welchen Stellenwert nimmt im Rahmen des nun festgesteckten Pflege- und Betreuungsbedarfs die Versorgung von Demenzerkrankten ein? Ihre Zahl kann über zwei Zugangswege ermittelt werden: Auf Basis ...

- ... einer Verhältnis-Schätzung des Instituts für Soziologie der Universität Freiburg: Sie geht von einem Anteil Demenzerkrankter an allen Pflege- und Betreuungsbedürftigen von rund 45 Prozent aus, im Landkreis Haßberge würde dies 1.137 Menschen entsprechen.
- ... von altersspezifischen Prävalenzraten³²: Dabei ergibt sich für 2010 eine Gesamtzahl von 1.070 Demenzerkrankten im Landkreis Haßberge, was einem Anteil von 42,4 Prozent an den Pflege- und Betreuungsbedürftigen entspricht (vgl. auch Tabellen in Anhang 11.2).

Von rund 1.100 Demenzerkrankten im Landkreis auszugehen, scheint also gerechtfertigt. Ihnen wird bei nicht gleichzeitig vorliegender Pflegebedürftigkeit häufig eine eingeschränkte Alltagskompetenz bescheinigt („Pflegestufe 0“), da sie zwar nicht auf regelmäßige grundpflegerische Unterstützung, sehr wohl aber auf Hilfen bei der Freizeitgestaltung, allgemeine Beaufsichtigung und Betreuung angewiesen sind. Im ambulanten Bereich trifft die Einordnung in „Pflegestufe 0“ laut Bestandserhebung auf 5,5 Prozent bzw. 35 Kunden zu, im stationären Bereich auf 5,9 Prozent bzw. 37 Bewohner. Häuslich versorgte Pflegebedürftige haben laut Befragung der Generation 55+ zu 8,6 Prozent keine Einstufung in Stufe 1 oder höher erfahren. Der Anteil der demenzerkrankten Nicht-Pflegebedürftigen dürfte also hier bei bis zu 123 Personen liegen. Zusammengenommen sind mit bis zu 195 Personen 7,2 Prozent der Pflege- und Betreuungsbedürftigen nur neurologisch, nicht aber körperlich eingeschränkt. Umgekehrt kann darauf geschlossen werden, dass rund 82 Prozent der Demenzerkrankten auch grundpflegerische Versorgungsbedarfe aufweisen. Eventuell liegt die Zahl der ausschließlich Demenzerkrankten jedoch noch deutlich höher, da 40,9 Prozent der häuslich Versorgten gar keine Pflegeeinstufung beantragt haben.

Für eine nachhaltige Pflege- und Betreuungsplanung muss darüber hinaus abgeschätzt werden können, wie sich der Pflege- und Betreuungsbedarf in den nächsten Jahren entwickeln wird. Aufgesetzt auf die Zahlen der Bevölkerungsprognose ergibt sich bei gleichbleibendem Pflegebedürftigkeitsrisiko in der Generation 60+ von 13,6 Prozent eine Steigerung der Zahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen um 182 Personen in den nächsten fünf Jahren, um weitere 254 Personen bis 2020 und weitere 375 bis 2025 (vgl. Tabelle 2). Dies entspricht einer prozentualen Steigerung um knapp sieben Prozent bis 2015, 16 Prozent in den nächsten zehn Jahren und 30 Prozent bis 2025.

Betrachtet man insbesondere den theoretischen Zuwachs an Pflegebedürftigen im stationären Bereich, der aufgrund des begrenzten Wachstumspotentials der häuslichen Pflege wahrscheinlich sogar noch höher ausfallen wird, wäre für die 190 zusätzlichen Pflegeplätze mit Investitionskosten

³² Die Zahl der Demenzerkrankten wurde auf Basis der Bevölkerungszahlen 2009 und folgender Prävalenzraten geschätzt: 65-69 Jahre 1,2%, 70-74 Jahre 2,8%, 75-79 Jahre 6,0%, 80-84 Jahre 13,3%, 85-89 Jahre 23,9%, 90+ 34,6% (vgl. Berliner Altersstudie 1996).



von 15,2 Millionen Euro in den nächsten 15 Jahren zu rechnen. Hinzu kämen rund 12,6 Millionen Euro an Modernisierungskosten für die bestehenden Heime.³³ Die stationäre Versorgung, wie sie bisher gestaltet wurde, entspricht jedoch nicht mehr den Wünschen des überwiegenden Teils der älteren Generation im Landkreis Haßberge für ein Leben im Alter. Um den Bedürfnissen der älteren Generation nach Selbstbestimmung und sozialer Integration sowie dem wachsenden Pflege- und Betreuungsbedarf in Zukunft gerecht zu werden und insbesondere um diesen finanzieren zu können, müssen sich die Altenhilfestrukturen also grundlegend verändern. Insbesondere ist eine Gewichtsverlagerung hin zu Wohn- und Pflegeformen notwendig, die Eigeninitiative, Eigenverantwortung, Selbsthilfe und die Aktivierung sozialer Netze als Ausgleich zum Verlust familiärer Hilfpotentiale fördern. Desweiteren muss sich Altenhilfe auf die soziale Nahumgebung der Menschen konzentrieren, um private bzw. solidarische Alltagshilfe, Betreuung und Pflege in der Häuslichkeit vor Ort unterstützen zu können.

Tabelle 2: Prognose der Zahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen nach Pflegeform

	2010		Prognose		
	Anteile	Anzahl	2015	2020	2025
Pflegeformen					
häusliche Pflege	66,5%	1.795	1.916	2.085	2.335
ambulante Pflege	23,5%	635	678	738	826
stationäre Pflege	23,4%	632	675	734	822
Gesamt	113,5%	2.698	2.880	3.134	3.509

Quelle: BASIS-Institut (2010): Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Haßberge auf Basis der Parameter des Statistischen Landesamts; eigene Abschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfs.

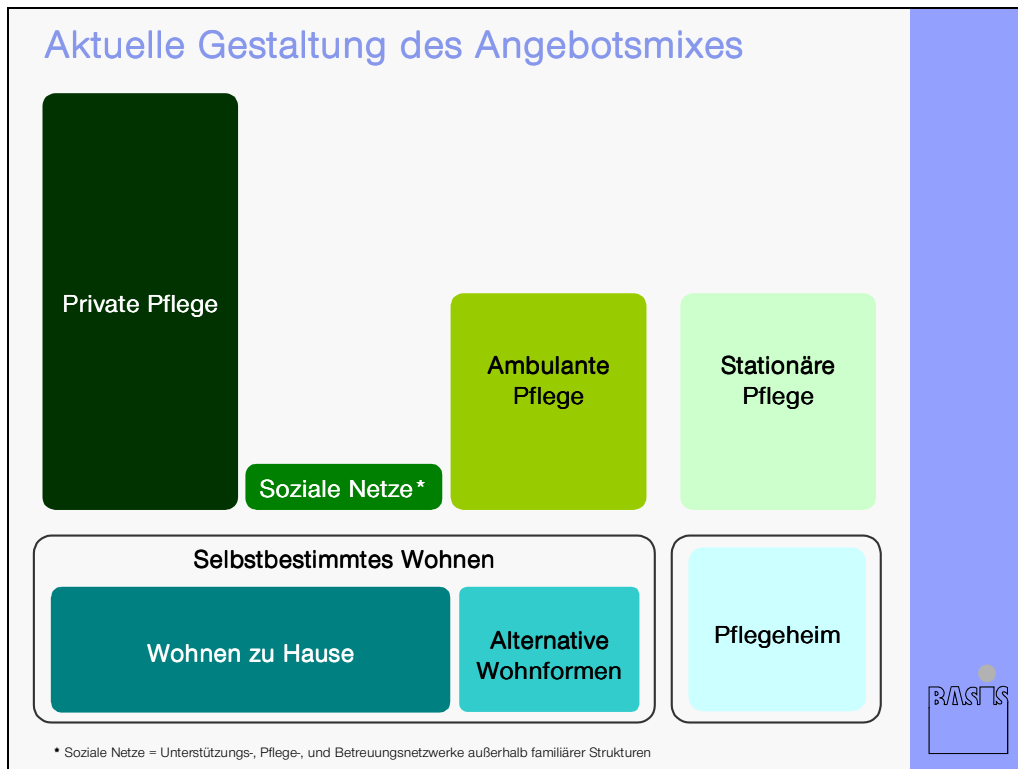
Während der Angebotsmix heute wie in Zukunft von der häuslichen Pflege dominiert wird, muss sich das Gewicht innerhalb der häuslichen Pflege von den Angehörigen auf soziale Unterstützungsnetzwerke außerhalb der Familie verschieben (vgl. Abbildung 44 und Abbildung 45). Die ambulante Pflege muss ausgebaut werden, um den Verbleib Pflegebedürftiger in der häuslichen Umgebung ausweiten und professionell unterstützen zu können sowie die Entstehung kleinteiliger Wohnformen zu begünstigen. Die stationäre Pflege ist an die Wohnbedürfnisse der Bevölkerung anzupassen und in die quartiersnahen Versorgungs- und Teilhabestrukturen zu integrieren, so dass sie zur echten Alternative neben dem Wohnen zuhause und alternativen Wohnformen wird. Dabei geht es auch darum, die in der Regel konkurrierenden ambulanten und stationären Versorgungssysteme innerhalb der Kommunen miteinander zu verknüpfen und trägerübergreifende Kooperationen zu fördern. Angesichts der – auch politisch geforderten – Verschiebung im Sinne des Leitsatzes ‚ambulant vor stationär‘ muss die Trägerschaft für beide Bereiche in Zukunft in die Hände der Landkreise und kreisfreien Städte gegeben werden, damit die Substitutionseffekte nicht zu Lasten der eigenen Haushalte gehen.³⁴

In den nachfolgenden Kapiteln werden nun die drei Pflegeformen (häuslich, ambulant und stationär) näher beleuchtet, um Bestandssituation und Ansätze für Weiterentwicklungen entsprechend des zukünftig angestrebten Angebotsmixes aufzuzeigen.

³³ Laut Bertelsmann Stiftung belaufen sich die durchschnittlichen Investitionskosten pro neu geschaffenem Pflegeplatz auf 80.000 Euro, die Modernisierungskosten eines bestehenden Pflegeplatzes innerhalb von 45 Jahren auf 60.000 Euro (vgl. Bertelsmann Stiftung (2005): Positionspapier. Perspektiven für das Wohnen im Alter, S.18). Es wurden daher Modernisierungskosten von 20.000 Euro in 15 Jahren pro Pflegeplatz angenommen.

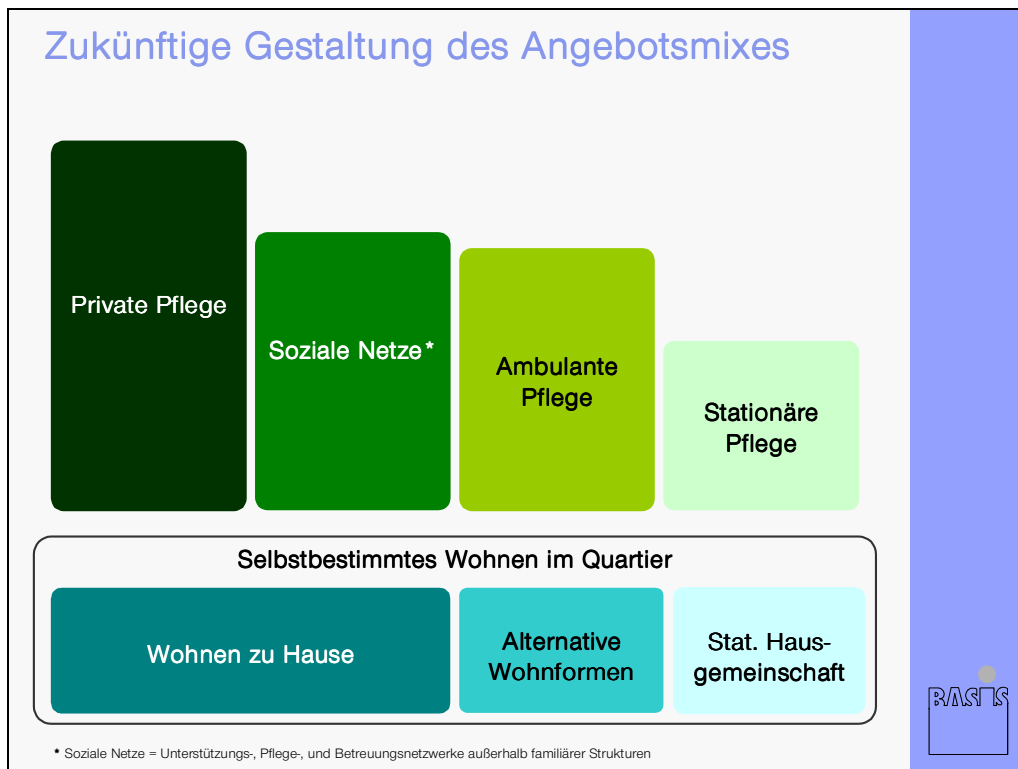
³⁴ Vgl. Bertelsmann Stiftung (2006): Demographischer und sozialer Wandel. Zentrale Leitlinien für eine gemeinwesenorientierte Altenhilfepolitik und deren Bedeutung für soziale Organisationen.

Abbildung 44



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Abbildung 45

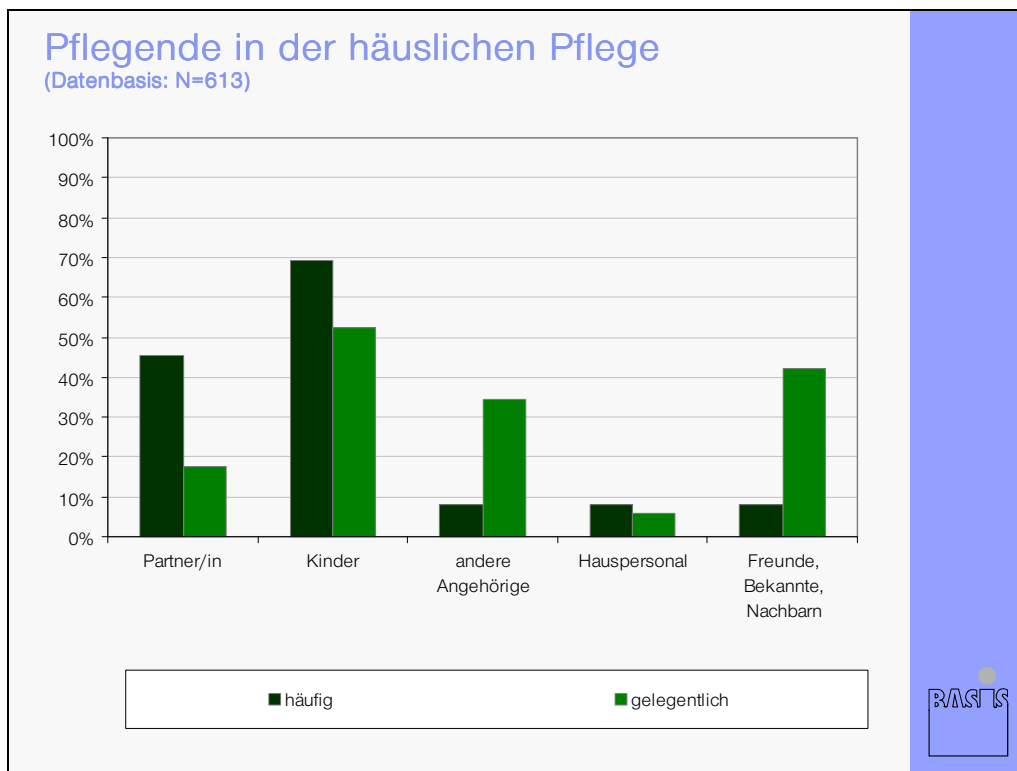


Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

7.2 Häusliche Pflege und Betreuung

Folgt man den aus der Pflegestatistik, der Bestandserhebung und der Befragung der älteren Generation hergeleiteten Quoten, so wurden 2010 im Landkreis Haßberge 1.795 Pflegebedürftige regelmäßig von privaten Pflegepersonen versorgt. Bei 69 Prozent der häuslich Versorgten übernehmen die Kinder regelmäßig die Pflege, bei 45 Prozent der Partner, andere Personengruppen bleiben bei unter zehn Prozent (vgl. Abbildung 46). Andere Angehörige sowie Freunde, Bekannte und Nachbarn helfen eher gelegentlich aus. Der häuslichen Pflege insbesondere durch Partner und Kinder kommt somit eine herausragende Rolle zu, dennoch werden die Bedürfnisse der Pflegenden bei Planungen im Bereich der Pflegeinfrastruktur häufig noch nicht im ausreichenden Maße berücksichtigt.

Abbildung 46



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Um einen pflegebedürftigen Menschen zu Hause zu versorgen, braucht es meist mehr als nur die Unterstützung durch einen ambulanten Dienst. Die pflegenden Angehörigen und Bekannten müssen auf unterschiedliche Angebote und Dienstleistungen zurückgreifen können, die sie in ihrer anspruchsvollen und fordernden Aufgabe unterstützen und entlasten:

- **Finanzielle Unterstützung:** Das Pflegegeld stellt eine grundlegende finanzielle Unterstützung für Pflegenden dar, wird im Landkreis Haßberge jedoch nur von 28 Prozent der Betroffenen bezogen. Desweiteren besteht ein Anspruch auf Pflegezeit (ähnlich der Elternzeit bei der Kindererziehung) in Form einer beruflichen Freistellung von bis zu sechs Monaten Dauer. Der Betroffene bezieht in dieser Zeit zwar kein Gehalt, er ist jedoch sozialversichert, die Beitragszahlung zur Rentenversicherung wird von der Pflegekasse übernommen.

- **Pflegefachliche Unterstützung:** Fachkundige Ansprechpartner im Bereich der Pflegepraxis, Pflegeversicherung und im Hinblick auf lokale Unterstützungsangebote sind für Pflegende unabdingbar. In diesem Bereich sind im Landkreis Haßberge vor allem die Wohlfahrtsverbände aktiv (Angehörigenberatungsstellen in Haßfurt, Königsberg und Maroldsweisach) sowie flächendeckender die ambulanten Dienste.
- **Psychosoziale Unterstützung:** Der gegenseitige Austausch zwischen Pflegenden, insbesondere wenn die zu betreuenden Personen unter neurodegenerativen Erkrankungen wie Alzheimer oder Demenz leiden, sind eine wichtige psychische Entlastungsmöglichkeit. Im Landkreis Haßberge gibt es dazu Gesprächskreise und Selbsthilfegruppen für pflegende Angehörige in Ebern, Eltmann und Haßfurt.
- **Zeitliche Entlastung:** Für pflegende Angehörige, die aufgrund sehr intensiver Pflegeaufgaben, anderweitiger Verpflichtungen oder zur Absicherung der eigenen Gesundheit, um die voraussetzungsvollen Pflegeleistungen körperlich und psychisch weiter durchführen zu können, freie Zeiträume benötigen, ist eine Unterstützung durch Dritte notwendig: Dazu gehören teilstationäre Angebote, ambulante Pflegedienste sowie Helferkreise bestehend aus ausgebildeten Demenzhelfern (vgl. dazu auch Kapitel 7.3 und 7.4). Ein besonderes Augenmerk ist vor allem auf sogenannte ‚Sandwich-Frauen‘ im mittleren Alter zu richten, die Pflegeaufgaben bei Eltern oder Schwiegereltern übernehmen und gleichzeitig auch den Ansprüchen ihrer Kinder genügen müssen. Zudem ist zu berücksichtigen, dass das Töchterpflegepotential sinkt: Kommen heute noch 59 45- bis 60-jährige Frauen als hauptsächlich sowohl innerhalb der Familie Pflegende als auch in Pflegeberufen Tätige auf 100 über 65-jährige Menschen, werden es in 20 Jahren nur noch 36 und in 50 Jahren nur noch 23 sein! Die lokalen Ausgangsbedingungen variieren aufgrund der kommunalen Bevölkerungszusammensetzung sehr stark, so dass an einzelnen Orten auch noch drastischere Ausprägungen möglich sind (vgl. Abbildungen in Anhang 11.2).

7.3 Ambulante Pflege und Betreuung

Folgt man den aus der Pflegestatistik, der Bestandserhebung und der Befragung der älteren Generation hergeleiteten Quoten, so wurden 2010 im Landkreis Haßberge 271 Pflege- und Betreuungsbedürftige hauptsächlich und 364 Pflege- und Betreuungsbedürftige ergänzend zur häuslichen Pflege ambulant versorgt. Zu diesen ergänzenden Dienstleistungen gehört auch die Verhinderungspflege, die bei Urlaub oder Krankheit der privaten Pflegeperson durch einen ambulanten Dienst übernommen werden kann. Darüber hinaus können niederschwellige ambulante Angebote die Betreuung zuhause stundenweise ersetzen, um den Pflegenden zu entlasten.

Ambulante Pflege

Insgesamt sind im Landkreis Haßberge elf ambulante Dienste tätig, die rund 1.000 Personen mit einer pflegerischen Arbeitskapazität von rund 5.000 Wochenstunden versorgen, was einer Zahl von 125 Vollzeitstellen entspräche. Inklusive Auszubildende werden hochgerechnet aktuell 203 Pflegekräfte beschäftigt, was einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von knapp 25 Stunden entspricht.

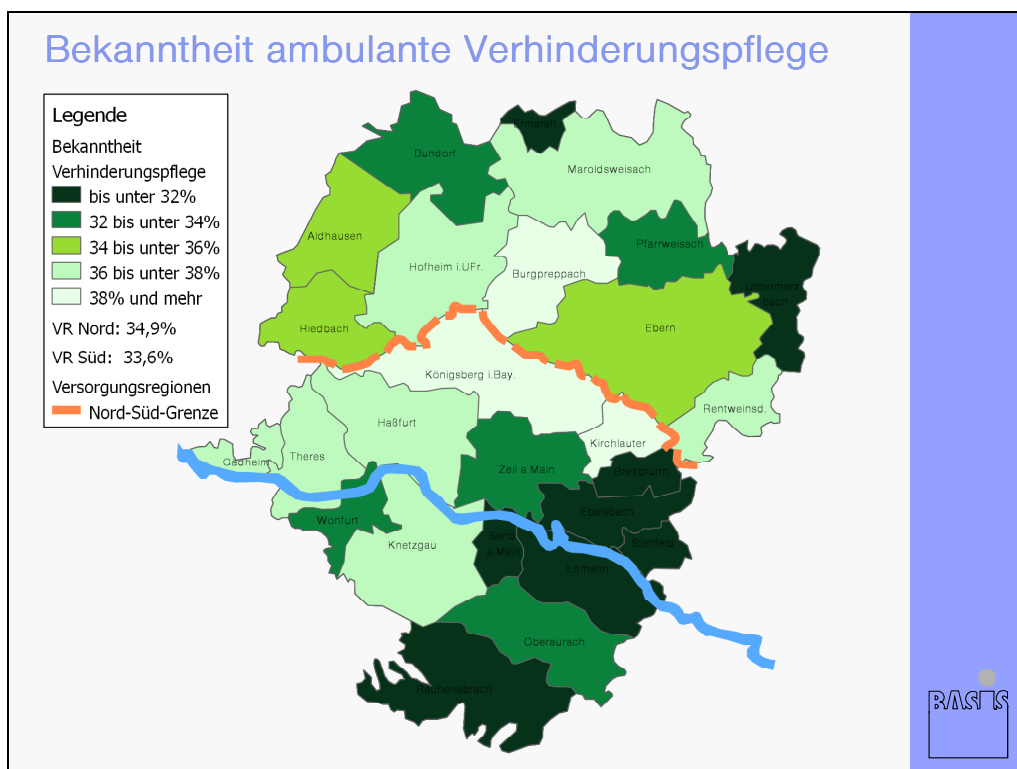


Die Einsatzgebietsanalyse ergab, dass die bisherigen Versorgungsräume Haßberge-Süd und Haßberge-Nord, die nach Standort der Sozialstationen vorgenommen wurde, nicht der Versorgungswirklichkeit entsprechen. Es wurde daher im Rahmen der Analyse eine Neuuzuordnung vorgenommen, die Anhang 11.8 zu entnehmen ist. In Zukunft wird diese flächige Versorgungsperspektive der Pflegebedarfsplanung jedoch zu Gunsten kleinräumiger, quartiersnaher Betrachtungen abgelöst werden müssen.

Die Auslastung der Pflegedienste ist als hoch, aber für die aktuelle Bedarfsdeckung als noch ausreichend einzuschätzen, da nur zwei Dienste in der südlichen Versorgungsregion eine nicht genügende ambulante Versorgung innerhalb ihres Einzugsgebiets bemängeln, der Gesamtlandkreis aber von allen Anbietern als gut versorgt beschrieben wird. Expertenmeinungen lassen zudem darauf schließen, dass vor allem in der Stadt Königsberg i.Bay. ein starker Konkurrenzdruck zwischen den Anbietern herrscht. Da jedoch der Pflegebedarf kontinuierlich steigt und der Fachkräftemangel bereits heute von neun der zehn Dienste, die an der Bestandserhebung teilgenommen haben, als Problem benannt wird, ist aufgrund der mangelnden Attraktivität des Berufsfelds der Altenpflege im Allgemeinen und der ambulanten Pflege im Besonderen in Zukunft eher mit einer Unterversorgung des Landkreises zu rechnen.

Auffallend ist, dass viele ambulante Dienste zur Entlastung älterer Menschen bereits Dienstleistungen anbieten, die deutlich über die klassischen Pflegeleistungen hinausgehen. Fast alle bieten hauswirtschaftliche Versorgung, einige Essen auf Rädern bzw. Hol- und Bringdienste sowie Hausmeister- und Gärtnerdienste an. Besuchsdienste werden nur von zwei Anbietern offeriert.

Abbildung 47



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Bezüglich der Entlastung pflegender Angehöriger ist das Angebot der Verhinderungspflege gesondert zu benennen, das von neun der befragten Sozialstationen bzw. ambulanten Diensten angeboten wird. Da die Nutzung eines solchen Entlastungsangebots von seiner Bekanntheit abhängt, wird diese nachfolgend für die ambulanten Versorgungsregionen ausgewiesen. In Abbildung 47 wird deutlich, dass zwischen den beiden Versorgungsregionen keine gravierenden Unterschiede im Hinblick auf die Bekanntheit des Verhinderungspflegeangebots bestehen: 35 Prozent der Bewohner in Region Nord bzw. 34 Prozent in Region Süd haben Kenntnis von dieser Entlastungsmöglichkeit. Allerdings zeigt sich in den südöstlichen Kommunen sowie den Landkreisrandgemeinden Ermershausen und Untermerzbach eine unterdurchschnittliche Informiertheit.

Niederschwellige Betreuung

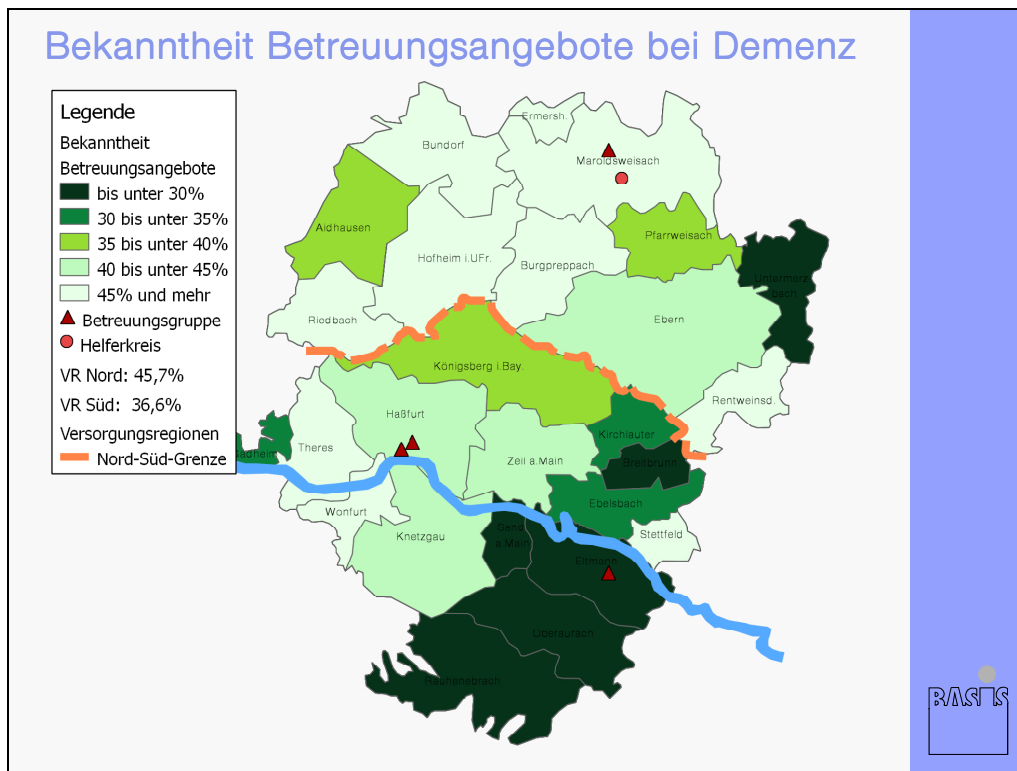
Niederschwellige Betreuung nach §45b SGB XI ist ein Angebot für Menschen mit kognitiven Einschränkungen, wie sie z.B. typischerweise bei einer Demenz auftreten, die eine individuelle psychosoziale Betreuung und Begleitung benötigen. Speziell qualifizierte Kräfte, die nicht notwendigerweise Pflegefachkräfte sein müssen, entlasten in dieser Zeit private Betreuungspersonen und trainieren mit den neurodegenerativ Erkrankten Alltagskompetenzen oder unterstützen bei der individuellen Zeitgestaltung (Tagesstrukturierung, Aktivierung, Entspannung). Die Pflegeversicherung übernimmt dabei je nach Ergebnis des MDK-Gutachtens jedoch nur 100 oder 200 Euro pro Monat.

Aktuell gibt es wie bereits erwähnt vier Betreuungsgruppen der Caritas, des BRK und der Diakonie in Haßfurt, Eltmann und Maroldsweisach, in denen ein- bis zweimal monatlich ambulante gerontopsychiatrischen Fachkräfte die Betreuung übernehmen. Da diese nicht zuhause erfolgt, ist das Angebot jedoch eher dem teilstationären Bereich zuzuordnen. Zudem bieten drei ambulante Dienste im südlichen Versorgungsraum explizit niederschwellige Betreuung zuhause an, die laut Expertenmeinung bisher besser angenommen wird als die Betreuung in Betreuungsgruppen.

Neben diesen professionellen Angeboten existieren in Bayern bereits verschiedene ambulante Demenzhelferkreise als vergütete Engagementmöglichkeit, was Demenzerkrankten bzw. ihren Betreuungspersonen nicht nur größere zeitliche, sondern auch finanzielle Spielräume ermöglicht. Im Landkreis Haßberge gibt es bisher nur ein solches Angebot: Die ‚Aktion Pflegepartner‘ bestehend aus einem Einsatzvermittler und 15 ehrenamtlichen Helfern (davon alle über 50 Jahre alt und zu 80% Frauen) betreut seit 1998 Pflegebedürftige und Demenzerkrankte im nördlichen Landkreis bis hinunter nach Haßfurt, deren Betreuungspersonen maximal einmal wöchentlich für bis zu vier Stunden freie Zeit benötigen, z.B. um Besorgungen zu machen. Die 230 bis 260 Einsätze mit über 600 Einsatzstunden im Jahr wurden bisher pauschal mit fünf bzw. bei mehr als zwei Stunden mit zehn Euro vergütet. Aufgrund der kürzlichen Qualifikation der Mitarbeiter im Bereich der niederschwiligen Betreuung werden ab Januar 2011 sieben Euro pro Stunde erhoben, die für Fahrtgeld und eine geringe stundenweise Vergütung verwendet werden. Diese können über §45b SGB XI oder als Verhinderungspflege abgerechnet werden, bisher erfolgte die Abrechnung jedoch hauptsächlich privat. Angebot und Nachfrage sind seit zehn Jahren stabil, weder finden sich deutlich mehr neue Mitarbeiter noch Betreuungsinteressenten. Zwei Erklärungsmuster sind denkbar: mangelnde Informiertheit und fehlende Akzeptanz in der Bevölkerung.

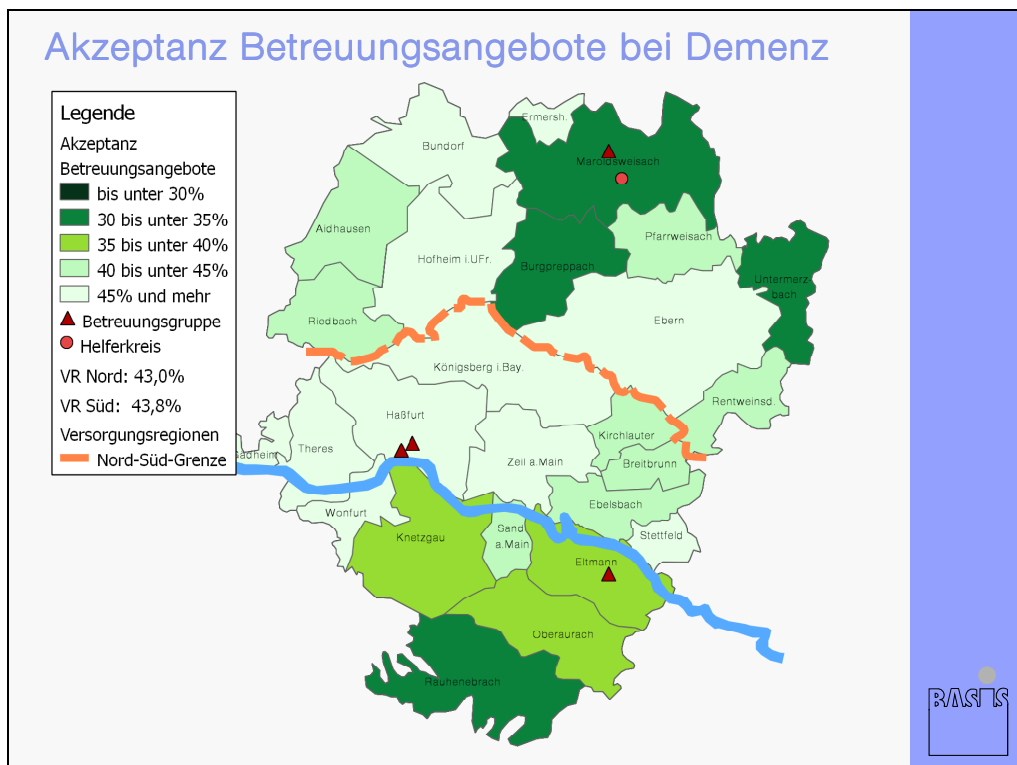


Abbildung 48



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Abbildung 49



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Die Bekanntheit der oben genannten Betreuungsangebote ist mit einem durchschnittlichen Informiertenanteil von 40 Prozent tatsächlich nicht sehr hoch und mit 37 Prozent im Süden deutlich niedriger als im Norden (46%). Dies geht wohl auch hauptsächlich darauf zurück, dass das Einsatzgebiet der ‚Aktion Pflegepartner‘ die Mainlinie bisher nicht überschritten hat. In und um Maroldsweisach und Haßfurt als Zentren niederschwelliger Betreuung ist die Bekanntheit dagegen am höchsten. Hinsichtlich der Akzeptanz zeigt sich jedoch ein anderes Muster: Die älteren Einwohner der Steigerwaldgemeinden würden Betreuungsangebote für Demenzerkrankte mangels Informiertheit zwar durchschnittlich häufiger nicht nutzen, insgesamt liegt die Akzeptanz in der südlichen Versorgungsregion jedoch stets höher als die Bekanntheit solcher Angebote. Im besser informierten Norden ist sie jedoch in sechs Gemeinden (Burgpreppach, Ermershausen, Hofheim, Maroldsweisach, Rentweinsdorf und Riedbach) niedriger. Insgesamt bleibt festzuhalten, dass das Betreuungsangebot bisher nicht überall im Landkreis wohnortnah zur Verfügung steht, die Informiertheit vor allem im südlichen Landkreis gesteigert und die Hemmschwellen zur Nutzung vorhandener Angebote vor allem im nördlichen Landkreis abgebaut werden müssen.

7.4 Teilstationäre Pflege und Betreuung

Folgt man der Pflegestatistik, so wurden im Landkreis Haßberge 2007 nur 62 Pflegebedürftige teilstationär versorgt. Das entspricht einem Anteil von 5,1 Prozent der Pflegegeldempfänger in diesem Jahr. Bei insgesamt 1.431 ausschließlich durch Privatpersonen versorgten Pflege- und Betreuungsbedürftigen kann dies nur auf mangelnde Information oder Verzicht auf diese Leistungen aus Scham zurückzuführen sein. Nachfolgend wird daher neben der Bestandssituation auch die Bekanntheit der Tages- und Kurzzeitpflegeeinrichtungen im Landkreis dargestellt.

Tages- und Nachtpflege

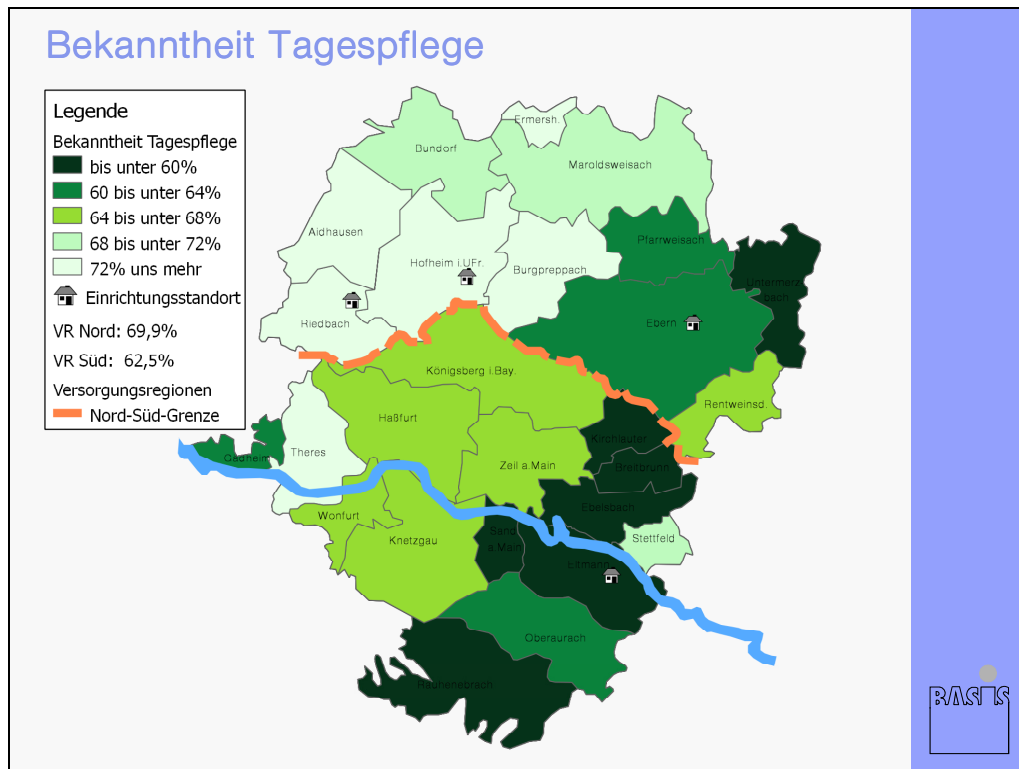
Tagespflege wurde zum Stichtag in vier Einrichtungen angeboten: Insgesamt 32 genehmigte Plätze befinden sich in der ACASA-Tagespflege St. Stephanus in Eltmann, dem Caritas-Altenservicezentrum St. Martin in Hofheim und bei der Ganzheitlichen Tagespflege Roswitha Gray in Riedbach, von denen zum Stichtag 31 belegt waren. Desweiteren wurden im Theres-Stählin-Haus in Maroldsweisach vier Tagespflegeplätze eingestreut, so dass aktuell 35 Personen tagespflegerisch versorgt werden. Ein Angebot an Nachtpflegeplätze besteht im Landkreis Haßberge nicht, ein zunehmender Bedarf insbesondere von abendlichen Angeboten wird nur von einer stationären Einrichtung als Trend gesehen. Betreuungsangebote für Demenzerkrankte sowie die verstärkte Ausbildung von gerontopsychiatrischen Fachkräften werden von der Hälfte der stationären Einrichtungen als Bedarfe erkannt.

Da nur tagespflegerische Versorgung im Landkreis angeboten wird, kann auch nur diese auf ihre Bekanntheit in der Generation 55+ untersucht werden. Abbildung 50 zeigt, dass ein deutlicher Unterschied zwischen Versorgungsregion Nord und Süd besteht: Während im Norden 70 Prozent Tagespflegeangebote kennen, sind es im Süden nur 62 Prozent der älteren Einwohner. Vor allem im nordwestlichen Landkreis, wo ausgewiesene Tagespflegeeinrichtungen betrieben werden, ist man gut darüber informiert, die eingestreuten Plätze in Ebern und das hauptsächlich von den Bewohnern der Seniorenwohnanlage in Eltmann genutzte Angebot scheint dagegen deutlich weniger Einfluss auf die Bekanntheit solcher Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige zu haben. Deutlich tritt auch wieder zu Tage, dass besonders viele Einwohner im südöstlichen Land-



kreis und in Untermerzbach nicht über tagespflegerische Angebote informiert sind. Darüber hinaus fällt auf, dass vor allem der südwestliche Landkreis keine wohnortnahe tagespflegerische Versorgung vorhält, die Generation 55+ aber dennoch über diese Möglichkeit durchschnittlich gut informiert ist.

Abbildung 50



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Kurzzeitpflege

Kurzzeitpflege auf entsprechend genehmigten Pflegeplätze wurde zum Stichtag in zwei Einrichtungen angeboten: zusammen bieten das Hans-Weinberger-Haus in Zeil a.Main sowie das Theres-Stählin-Haus in Maroldswesach sechs solcher festen Plätze für Kurzzeitpflege an, zum Stichtag waren jedoch sogar sieben belegt. Darüber hinaus werden in weiteren acht vollstationären Einrichtungen entsprechende Plätze eingestreut, zum Stichtag waren 21 der dort vorgehaltenen 564 Dauerpflegeplätze von Kurzzeitpflegegästen belegt. Zu Problemen kann es bei derartiger Bedarfsabdeckung besonders in der Ferienzeit kommen, wenn verstärkt Kurzzeitpflegeplätze nachgefragt werden.

Es stellt sich die Frage, wie bekannt das stationäre Kurzzeitpflegeangebot, das auch zur Verhinderungspflege genutzt werden kann, im Landkreis ist. Abbildung 51 zeigt, dass die älteren Einwohner der Versorgungsregion Nord erneut häufiger informiert sind (65%) als ihre Nachbarn im Süden (57%). Größere Anteile an nicht informierten 55-Jährigen und Älteren finden sich wieder im südöstlichen Landkreis sowie in Untermerzbach. Die Standorte der zehn stationären Pflegeeinrichtungen scheinen darauf nur bedingt Einfluss zu haben.

Abbildung 51³⁵

Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

7.5 Vollstationäre Pflege und Betreuung

Folgt man den aus der Pflegestatistik, der Bestandserhebung und der Befragung der älteren Generation hergeleiteten Quoten, so wurden 2010 im Landkreis Haßberge 632 Pflege- und Betreuungsbedürftige vollstationär versorgt. Bei gleichbleibender Verteilung der Versorgungsformen würde deren Zahl in den nächsten fünf Jahren auf 675 anwachsen, bis 2020 auf 734 und bis 2025 auf 822. Ein Ausbau der bestehenden Heimkapazitäten sollte jedoch vermieden werden, da die Auslastung der Heime im Landkreis bezüglich der in die Pflegestufen 1 bis 3 eingeordneten Heimbewohner bereits heute unterdurchschnittlich ist und die überproportionale Vorhaltung von Heimplätzen die Entstehung alternativer Wohnmodelle beeinträchtigt. De facto kann durch den Wegfall der Investitionskostenzuschüsse jedoch kaum noch Einfluss auf die Errichtung von Heimen ausgeübt werden. Lediglich über das Baurecht sind noch Einschränkungen oder Versagungen möglich.

Pflegeheime

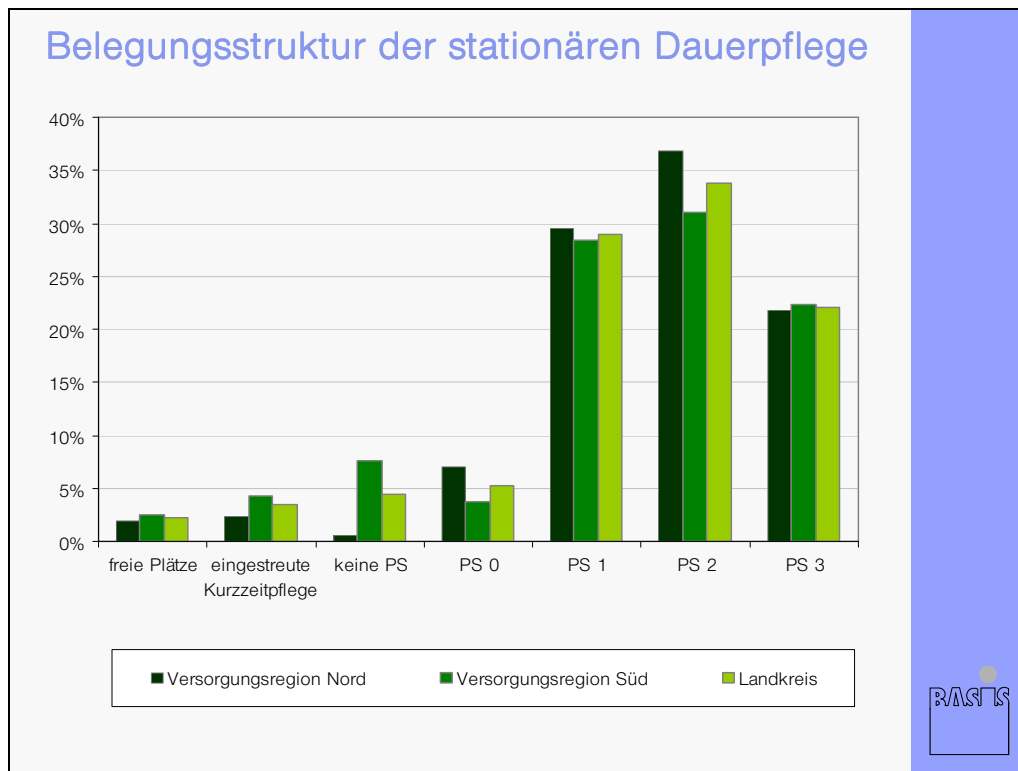
Insgesamt existieren zehn Pflegeheime im Landkreis Haßberge, die 665 Personen mit einer pflegerischen Arbeitskapazität von knapp 10.600 Wochenstunden versorgen, was einer Zahl von 265

³⁵ Hinweis: Das Altenservicezentrum ‚St. Martin‘ sowie die Hausgemeinschaften ‚St. Anna‘ in Hofheim sind aufgrund ihres identischen Standortes in Abbildung 51 nur als ein Einrichtungsstandort kenntlich gemacht.



Vollzeitstellen entspräche³⁶. Inklusive Auszubildende werden aktuell 368 Pflegekräfte beschäftigt, was einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von knapp 29 Stunden entspricht.

Abbildung 52



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Hatzberg. Bestandserhebung (teil-)stationärer Einrichtungen.

Die Einzugsgebietsanalyse ergab, dass die bisherigen Versorgungsräume Hatzfurt, Hofheim und Ebern nicht der Versorgungswirklichkeit entsprechen. Vielmehr unterteilt sich der Landkreis im stationären ähnlich wie im ambulanten Bereich. Eine geeignetere Zuordnung der Kommunen ist Anhang 11.8 zu entnehmen. In Zukunft wird diese flächige Versorgungsperspektive der Pflegebedarfsplanung jedoch zu Gunsten kleinräumiger, quartiersnaher Betrachtungen abgelöst werden müssen.

Die Kapazität der stationären Einrichtungen erscheint auf den ersten Blick gut ausgelastet, da bei 677 genehmigten vollstationären Plätzen (davon 61 beschützend) 98 Prozent belegt sind (vgl. Abbildung 52). Die 662 belegten Dauerpflegeplätze sind aber aktuell mit 23 eingestreuten Kurzzeitpflegegästen (3,4%) besetzt worden. Die Belegungsquote reduziert sich dadurch auf 94 Prozent. Weitere vier Prozent der Bewohner haben keine Pflegeeinstufung und fünf Prozent nur 'Pflegestufe 0', die Auslastung mit Pflegebedürftigen im Sinne der Pflegestatistik liegt also streng genommen aktuell nur bei knapp 85 Prozent. Zwischen den beiden Versorgungsregionen bestehen diesbezüglich in der Endbilanz keine Unterschiede, allerdings gibt es in Region Süd mehr nicht-eingestufte Bewohner, in Region Nord mehr Bewohner mit 'Pflegestufe 0'. Bei Betrachtung der absoluten Belegungszahlen fällt zudem auf, dass in der südlichen Region mehr Menschen in we-

³⁶ Dies beinhaltet auch die kurzzeit- und tagespflegerische Versorgung, die in der einrichtungsbezogenen Bestandserhebung der Personaldaten nicht separat ausgewiesen werden konnte.

niger Einrichtungen versorgt werden als im Norden (347 Bewohner in vier Einrichtungen im Vergleich zu 292 in sechs Einrichtungen; ohne Abbildung), was auf eine stärkere Zentralisierung der stationären Pflegeinfrastruktur in der 15 Gemeinden umfassenden Versorgungsregion Süd hindeutet.

Die stationäre Versorgung im Landkreis wird entsprechend von den Einrichtungen durchgehend sowohl für das jeweilige Einzugsgebiet als auch für den Gesamtlandkreis als ausreichend bewertet, weil weitere Heime die Minderauslastung bezüglich in die Pflegestufen 1 bis 3 eingeordneter Pflegebedürftiger noch verschärfen würden. Da der Pflegebedarf kontinuierlich steigt, der Fachkräftemangel aber bereits heute von sechs der zehn Einrichtungen als Problem benannt und aufgrund der schwindenden Personalressourcen weiter zunehmen wird, ist in Zukunft aber auch im stationären Bereich mit einer personellen Unterversorgung des Landkreises zu rechnen. Insbesondere wird der gerontopsychiatrische Bereich wegen der zunehmenden Zahl an neurodegenerativen Erkrankungen von der Hälfte der Einrichtungen als entwicklungsbedürftig beschrieben, sowohl in der Aus- und Fortbildung als auch in der Angebotsvielfalt. Neue Medien, Wellness, abendliche Angebote und Selbstbestimmtheit wurden als weitere Trends beschrieben.

Hausgemeinschaften

Im Zuge der Herausbildung neuer Wohnformen für Senioren hat sich der Begriff der ‚Hausgemeinschaft‘ für verschiedene Modelle durchgesetzt. Zum einen fällt er im Zusammenhang mit dem Bielefelder Modell, das als Mietwohnform mit Versorgungssicherheit ohne Betreuungspauschale konzipiert wurde. Dieses kann sowohl als Wohn-, Haus- oder Nachbarschaftsgemeinschaft organisiert werden, meist tritt es jedoch als Hausgemeinschaft in Erscheinung. Gemeinsam ist allen Bielefelder Projekttypen, dass eine gewisse Anzahl pflege- und nicht-pflegebedürftiger Menschen in räumlicher Nähe zueinander wohnen und ein Pflegeteam in Wohnung, Haus oder Nachbarschaft anwesend ist, dessen Betreuungsleistungen in den gesamten Sozialraum ausstrahlen. Eine direkte Umsetzung des Bielefelder Hausgemeinschaftsmodells wird in Bayern jedoch durch die gesetzlich vorgeschriebene räumliche Trennung von ambulanter Wohn- und Versorgungsform erschwert, da die Liberalisierung des Pflegemarktes (Berufsfreiheit, freie Anbieterwahl) und die traditionelle Unterscheidung von ambulanter und stationärer Versorgung bisher als besonders schützenswert erachtet werden.

Neben dem Bielefelder Modell bezeichnet der Begriff ‚Hausgemeinschaft‘ auch Pflegeheime der vierten Generation, die nach dem Leitbild des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) organisiert sind. Diese Hausgemeinschaften, denen auch die Caritas-Hausgemeinschaften ‚St. Anna‘ zugeordnet werden können, zeichnen sich durch eine wohnliche und überschaubare Architektur bei einem weitgehenden Abbau aller zentralen Versorgungssysteme und Strukturen (Zeitgestaltung, Wäscherei, Küche etc.) aus. Die Koordination des somit am normalen Alltag orientierten ‚Altenhaushalts‘ übernimmt eine permanent anwesende Bezugsperson (Präsenzkraft, Alltagsbegleiter). Sie ist Ansprechpartnerin für Fachpflege und Angehörige, zuständig für Beaufsichtigung und Anleitung der Bewohner und die Organisation der Hauswirtschaft. Aufwand und Anspruch an diese Stelle führen laut KDA zu einer notwendigen Begrenzung der Gruppengröße auf sechs bis zehn Bewohner. Bei einer entsprechenden Reorganisation klassischer Wohnbereiche wird eine Gruppengröße von zwölf Bewohnern empfohlen – was auch der maximalen Größe von im Prinzip an ähnlichen Betreuungsmaßstäben ausgerichteten Ambulant betreuten Wohngemeinschaften nach dem Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinde-



rung (PfleWoqG) entspricht. Diese Vorgaben werden bei den Caritas-Hausgemeinschaften ‚St. Anna‘ mit je 13 Plätzen nur leicht überschritten. Die Einbindung in die Nachbarschaft kann aufgrund der baulichen Nähe der Häuser zueinander sowie die Größe der Gesamteinrichtung von 39 Plätzen aber kaum gelingen, was einer der Kritikpunkte an klassischen Heimen war und ist. Zwar bewegt man sich mit ‚St. Anna‘ völlig in Einklang mit den besonderen Vorschriften für stationäre Einrichtungen im PfleWoqG, sie können jedoch noch nicht im Sinne der KDA als quartiersbezogenes Angebot im Verbund insbesondere mit gemeinwesenorientierten Diensten gesehen werden.

Die stationären Hausgemeinschaften weisen den Weg, wie die stationäre Altenhilfe in Zukunft den Wohnbedürfnissen älterer Menschen besser gerecht werden könnte. Zusätzlich zur internen Umstrukturierung stationärer Pflege in Richtung einer besseren sozialen Wohnqualität muss jedoch – und dies wird oft vernachlässigt – auch eine externe Veränderung hin zu einer größeren Nähe und einer besseren Verknüpfung mit der Infrastruktur des Wohngebiets stattfinden, um sie in kleinräumige Versorgungsangebote auf Quartiersebene integrieren zu können. Vorbildcharakter hat diesbezüglich die vollkommen an einem normalen Alltag und Wohnumfeld ausgerichtete Hausgemeinschaft des Pflegeheims Meierhof in Pfaffendorf (siehe Kapitel 6.2). Desweiteren sind die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, um Pflegeanbietern die betriebswirtschaftlich verantwortbare Etablierung stationärer Kleingruppenversorgung zu ermöglichen. Wie das Schicksal des Meierhofs aufzeigt, sind die an die zeitlich begrenzte Pflege in Krankenhäusern angelehnten Reglementierungen kaum mit dem Ideal eines echten Zuhauses vereinbar. Die Umsetzung all dieser Bestimmungen ließ bisher auch die starken Bemühungen der Caritas, noch kleinere Einheiten zu schaffen, an die Grenzen der Finanzierbarkeit stoßen.

7.6 Fazit

Zwei grundlegende Fakten müssen in Abgrenzung zu früheren Pflegebedarfsgutachten festgehalten werden:

1. Der bisher verwendete Begriff des **Pflegebedarfs** entspricht in seiner Reinform nicht mehr der Bedarfswirklichkeit, da neurodegenerative Erkrankungen ohne gleichzeitig vorliegender körperlicher Einschränkung an Häufigkeit zunehmen. Die Zahl der Demenzerkrankten im Landkreis Haßberge liegt aktuell bei rund 1.100, knapp jeder Fünfte weist jedoch keine grundpflegerischen Versorgungsbedarfe im Sinne der Pflegeversicherung auf. Die vorliegende Analyse stützt sich daher auf eine Annäherung des **Pflege- und Betreuungsbedarfs** im Landkreis.
2. Die **Pflegebedarfsplanung** hat ihren **unmittelbar steuernden Charakter verloren**, da die Erweiterung der Pflegeinfrastruktur nicht mehr durch Investitionskostenzuschüsse, sondern via Angebot und Nachfrage geregelt wird. Sie ist somit ein Rudiment, das den aktuellen Strukturen zwar noch teilweise, den Entwicklungstendenzen hin zu einer quartiersnahen, angebots- und trägerübergreifend koordinierten Versorgung aber nur noch sehr eingeschränkt entspricht. Die vorliegende Analyse versucht daher bereits, die versorgungsregionalen und pflegeformspezifischen Aspekte der bisherigen Pflegebedarfsplanungen mit einer **stärkeren kommunalen Planungsperspektive** zu verknüpfen.

Wie gestaltet sich nun der aktuelle und zukünftige Pflege- und Betreuungsbedarf im Landkreis Haßberge?

- Aktuell sind rund 2.698 Senioren pflege- und betreuungsbedürftig, davon werden 1.431 ausschließlich häuslich versorgt, 364 häuslich und ambulant, 271 hauptsächlich ambulant und 632 stationär.
- Die häusliche Pflege, die meist von Partnern und Kindern geleistet wird, liegt bereits bei einem Anteil von 66 Prozent und hat angesichts des sozialen Wandels (mehr Alleinstehende, höhere Frauenerwerbsquote, höhere Mobilität) ihren Zenit bereits überschritten.
- Die Anteile ambulant und stationär versorgter Pflege- und Betreuungsbedürftiger liegen jeweils bei 23 Prozent, in beiden Sparten wäre daher bei fortgeschriebener Pflegeinfrastruktur bis 2025 jeweils ein Zuwachs von gut 630 auf über 820 zu versorgende Pflege- und Betreuungsbedürftige zu verzeichnen. Sollte das Familienpflegepotential weiter zurückgehen, steigt entsprechend der Nachfragedruck bei den professionellen Pflegeformen.

Im Wesentlichen ergaben sich daraus vier Probleme, denen begegnet werden muss:

1. Ein drastischer Mehrbedarf an Pflege- und Betreuungsangeboten
2. Ein Rückgang des familiären Pflegepotentials
3. Ein Mangel an Pflegefachkräften, der durch die rückläufige Zahl an jungen Menschen und die Unattraktivität des Berufsfelds zusätzlich verschärft wird (insb. im ambulanten Bereich)
4. Eine Kostenmehrung im Pflegesektor

Es gilt also aus einer quantitativen Perspektive, Pflege- und Betreuungsbedarfe zu vermeiden oder hinauszuzögern, die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und häuslicher Pflege sowie Unterstützungsformen für private Pflegepersonen zu fördern und die Attraktivität der Pflegeberufe zu steigern. Aus einer qualitativen Perspektive müssen die Altenhilfestrukturen grundlegend verändert werden, um bisher brachliegende Potentiale zur Bewältigung der demographischen Herausforderungen freisetzen und intensiv fördern zu können: Eigenverantwortung, gegenseitige Hilfe der älteren Menschen und zwischen den Generationen sowie die Aktivierung sozialer Netze, die den Verlust familiärer Hilfpotentiale zumindest teilweise ausgleichen könnten. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass die Altenhilfe ihre Aktivitäten vor allem in den ‚normalen‘ Wohngebieten konzentriert, wo Alt und Jung zusammenleben, so dass niederschwellige Alltagshilfen für ein selbständiges Leben, Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige und alternative Wohnformen kleinräumig und träger- bzw. initiatorenübergreifend organisiert werden können. Damit solche neuen Strukturen, die vor allem auf mehr Eigenverantwortung der einzelnen Bürger und solidarisches Handeln der Bürgerschaft setzen, finanzierbar sind, können sie aber nicht einfach den alten Strukturen aufgefropft werden. Es gilt also ausgehend von der momentanen Situation zentralisierte, sozial desintegrierte Altenhilfestrukturen ab- und um sinnvolle Bestände herum einen kleinräumigen, stark vernetzten Angebotspluralismus aufzubauen.³⁷ Auf die nötigen Anpassungen der rechtlichen Rahmenbedingungen der Altenhilfe ist politisch dringend hinzuwirken.

Stellt sich die Frage, wie das Angebot im ambulanten, teilstationären und stationären Bereich aktuell gestaltet ist.

³⁷ Vgl. dazu auch Bertelsmann Stiftung (2006): Demographischer und sozialer Wandel. Zentrale Leitlinien für eine gemeinwesenorientierte Altenhilfepolitik und deren Bedeutung für soziale Organisationen.



Entlastungsangebote für private Pflegepersonen werden in unterschiedlicher Dichte angeboten:

- Ambulante Angebote: Verhinderungspflege flächendeckend, niederschwellige Betreuung zuhause und in Betreuungsgruppe im Norden, Zentrum und Südosten des Landkreises bzw. relativ flächendeckend nördlich des Mains durch die ‚Aktion Pflegepartner‘
- Teilstationäre Angebote: Tagespflege vor allem im Norden des Landkreises, Kurzzeitpflege nur in stationären Einrichtungen in regionalen (Unter-)Zentren
- All diese Angebote werden – mit Ausnahme der niederschweligen Betreuung durch ambulante Dienste – jedoch angesichts des großen Anteils an häuslicher Pflege bisher eher selten genutzt.

Ambulante Pflegedienste gewährleisten eine relativ flächendeckende Versorgung:

- Rund 1.000 Personen, davon knapp zwei Drittel pflege- und betreuungsbedürftige Senioren, werden im Landkreis Haßberge von elf ambulanten Diensten versorgt.
- Die Bedarfe werden noch ausreichend gedeckt, allerdings fehlt es bereits heute an Fachkräften, so dass zukünftig mit einer Unterversorgung zu rechnen ist.

Stationäre Pflegeeinrichtungen befinden sich hauptsächlich in regionalen Unterzentren und verstärkt im nördlichen Landkreis:

- Rund 665 Personen, davon 632 pflege- und betreuungsbedürftig, werden im Landkreis Haßberge auf 677 Plätzen in zehn Pflegeheimen versorgt.
- Dies entspricht einer Auslastung von 90 Prozent, wobei fünf Prozent in ‚Pflegestufe 0‘ eingestuft wurden. Im Sinne der Pflegeversicherung liegt die Auslastung daher sogar nur bei 85 Prozent, trotz steigenden Pflegebedarfs.
- Wie bereits in Kapitel 6 dargelegt wurde, entsprechen große Heime der dritten Generation nicht mehr den Bedürfnissen der älteren Landkreisbewohner, und auch nicht den Anforderungen an eine kleinräumige, sozialintegrative Versorgung.
- Insofern müsste eine Umstrukturierung der Altenhilfestrukturen, wie sie der Caritasverband des Landkreises mit den Hausgemeinschaften ‚St. Anna‘ bereits eingeleitet und der Ambulant betreuten Wohngemeinschaft im Projekt ‚Haighöfe‘ weitergeführt hat, sogar im Sinne der Träger sein.
- Die von der Caritas angeführte Entwicklung unter dem Gebot der Quartiersnähe und des politischen Leitsatzes ‚ambulant vor stationär‘ erfordert in der letzten Konsequenz jedoch die baldige Zusammenlegung der Verantwortung für beide Pflegeformen bei den Landkreisen und kreisfreien Städten.

Die obenstehenden Ergebnisse und Schlussfolgerungen sind als Grundlage für eine intensive Diskussion zu verstehen. Detaillierte Ansätze und Maßnahmen zur Restrukturierung der Pflegeinfrastruktur müssen darauf aufbauend gemeinsam mit allen Trägern im nächsten Planungsabschnitt des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts erarbeitet werden.

8 Palliativ- und Hospizversorgung

Gerade in der vierten Lebensphase nehmen schwere Mehrfacherkrankungen und die Sterbewahrscheinlichkeit stark zu. In diesem Zusammenhang ist die Palliativ- und Hospizversorgung ent-

scheidend für ein menschenwürdiges Leben und Sterben. Beide Begriffe werden jedoch vielfach als gleichbedeutend gebraucht. Zwar gehen beide Versorgungsformen häufig Hand in Hand, zur Verdeutlichung werden nachfolgend jedoch auch Begriffsabgrenzungen vorgenommen, bevor auf die Situation im Landkreis eingegangen wird.

8.1 Palliativversorgung

Die Palliativversorgung ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten mit fortschreitenden unheilbaren oder lebensbedrohlichen Erkrankungen und deren Angehörigen. Schwerpunkt dieses Konzeptes ist die ‚Vorbeugung und Linderung von Leiden durch frühzeitige Erkennung, Beurteilung und Behandlung von Schmerzen sowie anderer Probleme körperlicher und psychosozialer Art‘³⁸. Es handelt sich also vornehmlich um eine spezielle Form der medizinischen Versorgung.

Der Landkreis Haßberge hat keine eigene Palliativversorgung, die nächsten Palliativstationen befinden sich im Krankenhaus St. Josef in Schweinfurt und am Klinikum am Bruderwald in Bamberg (Palliativstation der Sozialstiftung Bamberg). Die Sozialstiftung Bamberg ist darüber hinaus Träger eines spezialisierten ambulanten Palliativversorgungsteams (SAPV-Team) für Stadt und Landkreis Bamberg. Desweiteren kann der Landkreis Bamberg mit einem eigens ausgebildeten Palliativmediziner in der Steigerwaldklinik in Burgebrach aufwarten. Im Vergleich zu dieser Abdeckung in umliegenden Gebietskörperschaften ist der Landkreis Haßberge somit eher als palliativ unterversorgt zu bezeichnen.

8.2 Hospizversorgung

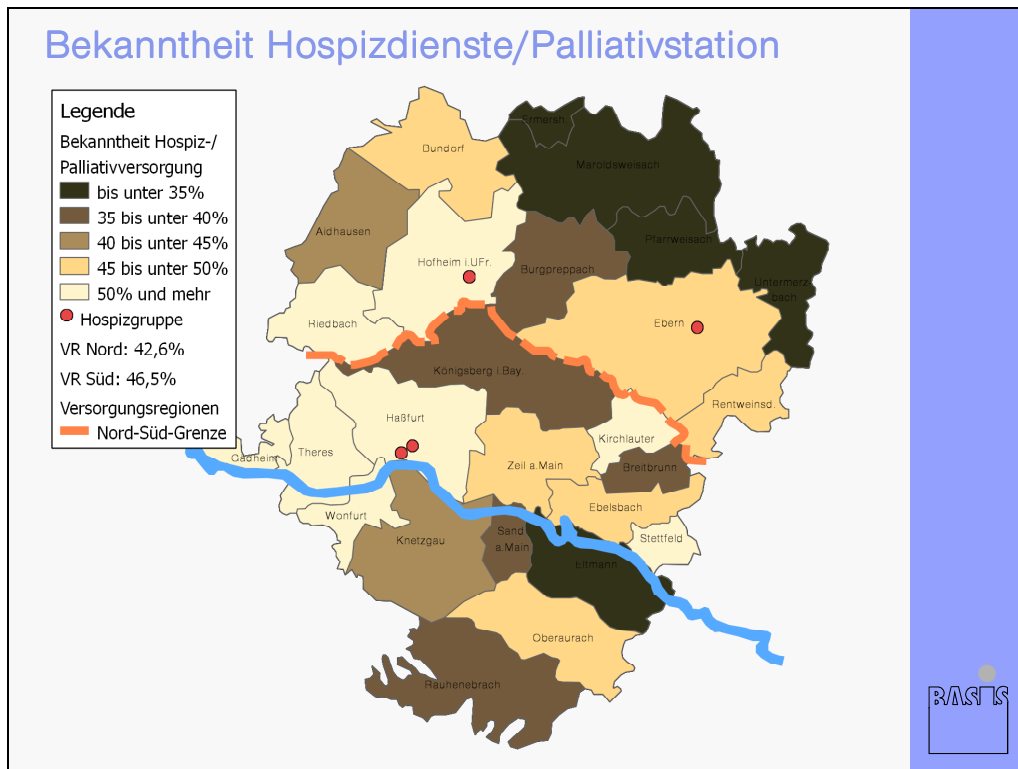
Die Hospizversorgung folgt einem umfassenden Konzept zur psychosozialen Begleitung und Unterstützung unheilbar kranker Menschen und deren Angehöriger, das eine individuelle und würdevolle Gestaltung der letzten Lebensphase und des Trauerprozesses ermöglichen soll. Es handelt sich also nicht um eine medizinische, sondern psychosoziale Versorgung.

Im Landkreis Haßberge gibt es vier Malteser-Hospizgruppen in Ebern, Haßfurt und Hofheim. Jede Gruppe umfasst zehn bis zwölf freiwillige Helfer (aktuell sind im Landkreis 45 aktiv, 9 pausieren; zu 92% Frauen, ab einem Alter von 35 Jahren), die jeweils gemeinsam einen Ausbildungskurs absolviert haben und sich regelmäßig zu gruppeneigenen Supervisionen zusammenfinden. Die Einsatzleitung erfolgt jedoch zentral für alle Gruppen und Helfer im Landkreis durch eine Landkreiseinsatzleitung, die Anfragen über das sogenannte Hospiztelefon entgegennimmt.

³⁸ Vgl. Weltgesundheitsorganisation (2010): Definition Palliativversorgung. Auf: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>, 23.09.2010.

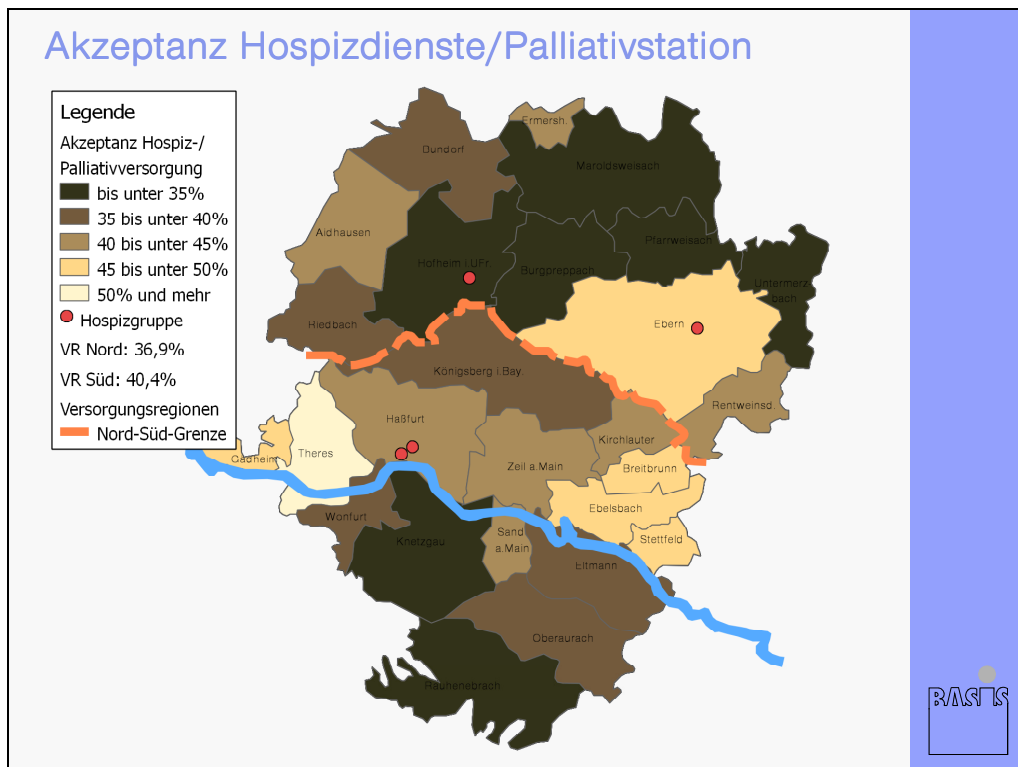


Abbildung 53



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Abbildung 54



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Auffällig ist, dass die meisten älteren Einwohner Hospizdienste und Palliativstationen in den Kommunen entlang des nördlichen Mainufers sowie mit Ausnahme von Burgpreppach entlang der nördlichen Versorgungsregionsgrenze kennen. Dies deckt sich mit den Standorten der Hospizgruppen. In der südlichen Versorgungsregion ist die Bekanntheit insgesamt etwas höher, da vor allem am nordöstlichen Landkreisrand die angebotene Hospiz- und Palliativversorgung nur jedem Dritten ein Begriff ist. Nutzen würden entsprechende Angebote im Bedarfsfall jedoch jeweils rund sechs Prozentpunkte weniger Befragte in den Versorgungsregionen. Nur in Breitbrunn, Eltmann, Sand a.Main und Ermershausen liegt das Akzeptanz- über dem Informationsniveau. In allen anderen Gemeinden des Landkreises hält es sich die Waage oder kommt sogar trotz einer gewissen Bekanntheit (z.B. Wonfurt: 57%) nur für einen deutlich geringeren Anteil an der Generation 55+ im Bedarfsfall für eine Nutzung in Frage (z.B. Wonfurt: 35%). Dies deutet hauptsächlich auf ein Hemmschwellen-Problem hin, was gerade bei Tabuthemen wie schwerer Krankheit, Sterben und Tod allerdings nicht verwundert.

Hospizhelfer helfen jedoch nicht nur direkt am Sterbebett, sondern begleiten und beraten Betroffene und Angehörige auch über lange Krankheitsphasen hinweg, übernehmen Besuchsdienste (tagsüber und auch nachts) sowie Vernetzungsaufgaben (Seelsorge, medizinische und pflegerische Versorgung). Öffentliche Aufklärung auch über diese Aufgabenbereiche ist also notwendig. Zudem kann die Wahrnehmung und Akzeptanz bei Ärzten und Pflegediensten bzw. -einrichtungen laut Expertengesprächen noch erhöht werden. Die Hospizhelfer im Landkreis sind in beiden Bereichen jedoch bereits sehr aktiv (Informationsveranstaltungen, Vorträge, Bewerbung der Dienste in Pflegeheimen, Sozialstationen, Pfarrgemeinden und Seniorenkreisen).

8.3 Fazit

Hinsichtlich der Palliativ- und Hospizversorgung kann festgehalten werden, dass im Landkreis Haßberge nur einer der beiden Versorgungsbestandteile vorgehalten wird. Die Palliativversorgung unheilbar kranker Schmerzpatienten wird ausschließlich über die benachbarten Gebietskörperschaften Landkreis Bamberg, Stadt Bamberg und Stadt Schweinfurt sichergestellt. Eine eigene ambulante oder stationäre Palliativversorgung gibt es im Landkreis Haßberge nicht; die Hospizversorgung wird dagegen relativ flächendeckend durch bürgerschaftliches Engagement sichergestellt:

- 45 aktive Hospizhelfer sind in vier Malteser-Hospizgruppen mit Standort in Haßfurt, Hofheim und Ebern organisiert.
- Anfragen bezüglich Sterbebegleitung, Beistand und Beratung werden am Hospiztelefon entgegengenommen und über eine zentrale Einsatzleitung an die Helfer weitergegeben.
- Die Hospizdienste sind im nordöstlichen Landkreis am unbekanntesten, insgesamt aber immerhin 45 Prozent der älteren Landkreisbewohner ein Begriff. Im nördlichen Landkreis und im Steigerwald würde in den meisten Kommunen jedoch nur rund jeder Dritte derartige Angebote nutzen, die Hemmschwelle ist aufgrund der tabuisierten Thematik (schwere Krankheit, Sterben, Tod) teilweise relativ hoch.

Auch die Wahrnehmung und Akzeptanz bei Ärzten und Pflegediensten bzw. -einrichtungen ist noch ausbaufähig. Dies ist einzureihen in die Zukunftsaufgabe, die Vernetzung bürgerschaftlicher und professioneller Bereiche stärker zu fördern.



9 Information, Vorsorge und Beratung

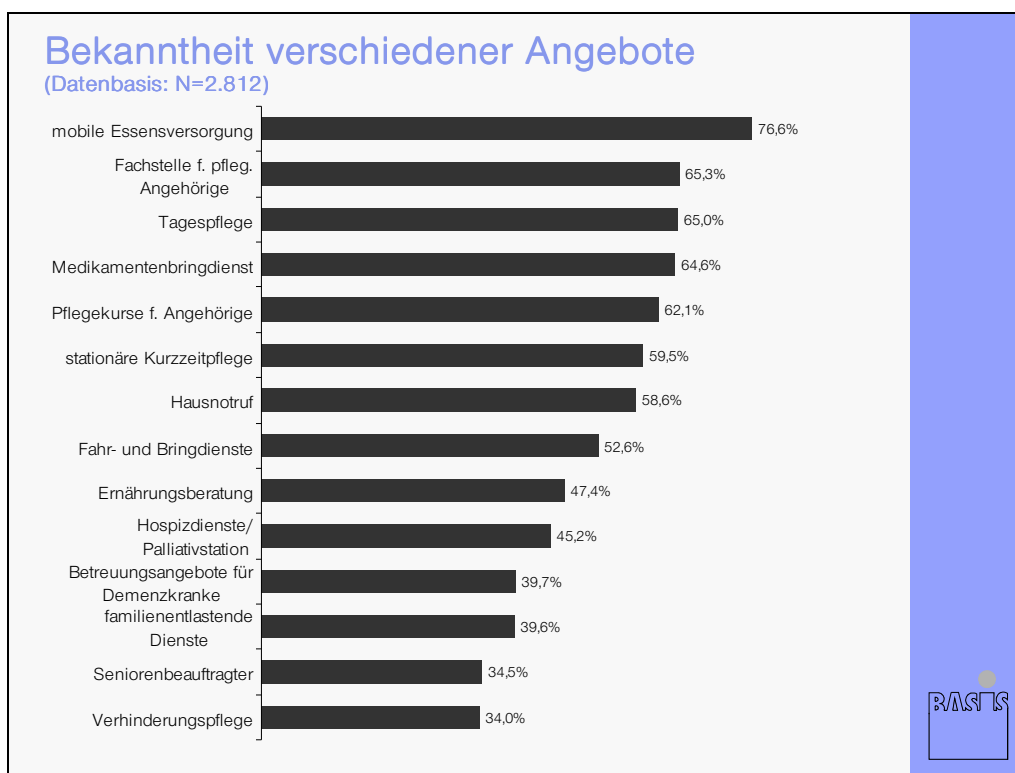
Angebote für ältere Menschen werden immer vielfältiger und komplexer. Dies schließt nicht nur Vorsorge- und Unterstützungsmöglichkeiten ein, sondern auch nicht-defizitorientierte Teilhabe- und Einbringungsmöglichkeiten. Um bewusst auswählen und entscheiden zu können, müssen ältere Menschen und ihre Angehörigen umfassend informiert sein, welche Angebote es in ihrer Nähe gibt und an wen sie sich bei Fragen wenden können. Information und Beratung sind somit heute wichtiger denn je und sollten Schwerpunktaufgabe für die Städte und Gemeinden bei der Umsetzung seniorenpolitischer Maßnahmen sein. Daher wird nachfolgend der Informations- und Vorsorgezustand der älteren Generation im Landkreis Haßberge beschrieben, um Ansatzpunkte für Öffentlichkeitsarbeit und Beratungsangebote definieren zu können. Darüber hinaus wird auf die bestehenden Ansprechpartner und Einrichtungen, die aktuell Beratungs- und Vermittlungsaufgaben übernehmen, eingegangen.

9.1 Informationssituation

Es stellt sich die Frage, über welche Angebote die Generation 55+ im Landkreis Haßberge informiert ist und welche Medien sie dafür heranzieht. Am bekanntesten ist die mobile Essensversorgung, die mehr als drei Viertel der Befragten kennen, gefolgt vom Beratungsangebot der Fachstellen für pflegende Angehörige, Tagespflegeangebote und Medikamentenbringdienste (je rund 65%). Am unteren Ende mit einem Informiertenanteil an der Generation 55+ von weniger als 40 Prozent rangieren die Betreuungsangebote für Demenzkranke, familienentlastende Dienste sowie die Angebote von Seniorenbeauftragten und aus dem Bereich der Verhinderungspflege (vgl. Abbildung 55). Generell ist das Informationsniveau in höherem Alter niedriger als in jüngeren Jahren: die Wahrscheinlichkeit, dass ein 55- bis unter 65-Jährigen sehr gut über vorhandene Angebote informiert ist, liegt bei 54 Prozent, bei den 75-Jährigen und Älteren dagegen nur bei 38 Prozent. Anders ausgedrückt kennt der durchschnittliche 55- bis unter 65-Jährige rund die Hälfte der vorhandenen Angebote, die 75-Jährigen und Älteren nur gut ein Drittel (vgl. dazu Abbildung 58 in Kapitel 9.2). Da es sich hierbei nur bedingt um einen Alterseffekt (wegen Vergessens) handeln kann, ist davon auszugehen, dass die zukünftige Rentnergeneration insgesamt deutlich besser informiert sein wird als die heutige.

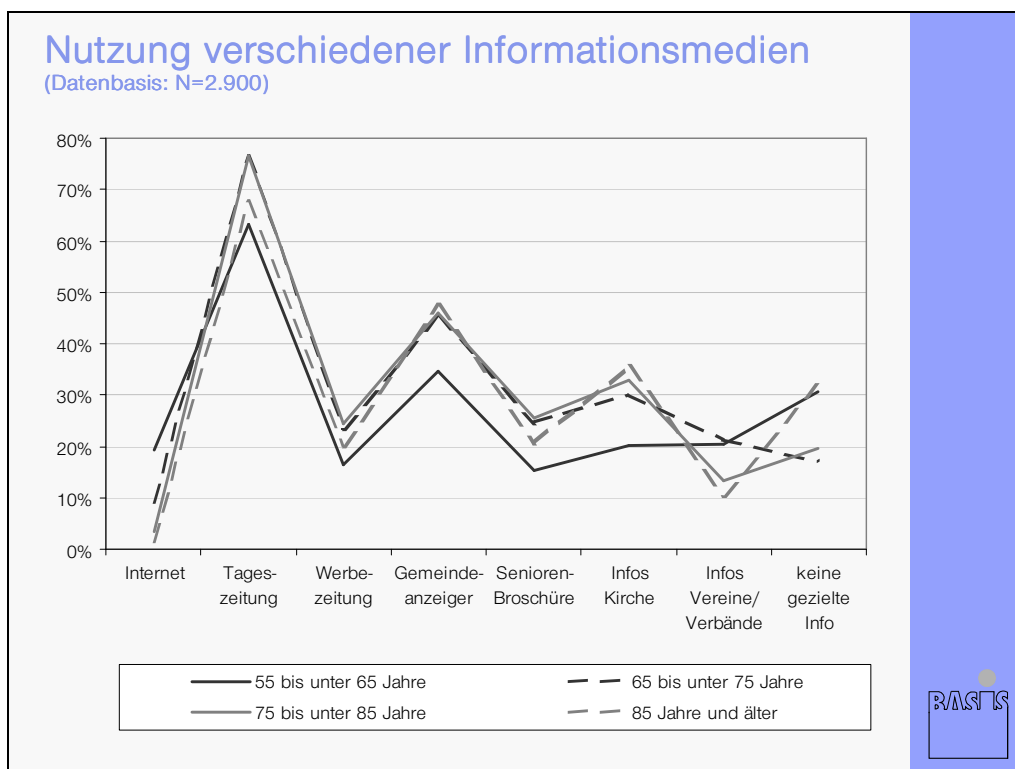
Interessant ist diesbezüglich auch, dass sich die Struktur der genutzten Informationsmedien der ‚jungen Alten‘ deutlich von der der 75-Jährigen und Älteren im Landkreis Haßberge unterscheidet. So haben Informationen von Kirchengemeinden eine geringere Bedeutung, ebenso Werbezeitungen und Informationsbroschüren für Senioren (vgl. Abbildung 56). Informationen von Vereinen und Verbänden werden stattdessen deutlich häufiger genutzt, um sich gezielt über Angebote rund um das Leben im Alter in Kenntnis zu setzen: bei den 55- bis unter 75-Jährigen werden sie von 21 Prozent genutzt, bei den Hochbetagten nur von jedem Zehnten. Am stärksten haben sich die Nutzungsanteile des Internets verändert. Während bei den über 85-Jährigen nur ein Prozent online Informationen sucht, sind es bei den 55- bis unter 65-Jährigen knapp 20 Prozent. Damit liegt das Massenmedium in dieser Altersgruppe auf demselben Niveau wie Informationen von Vereinen und Kirchen. Nichtsdestotrotz wird jedoch weiterhin die Tageszeitung die Informationsquelle schlechthin bleiben, da sie altersgruppenübergreifend von mindestens zwei Dritteln der älteren Generation für die gezielte Angebotssuche herangezogen wird.

Abbildung 55



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

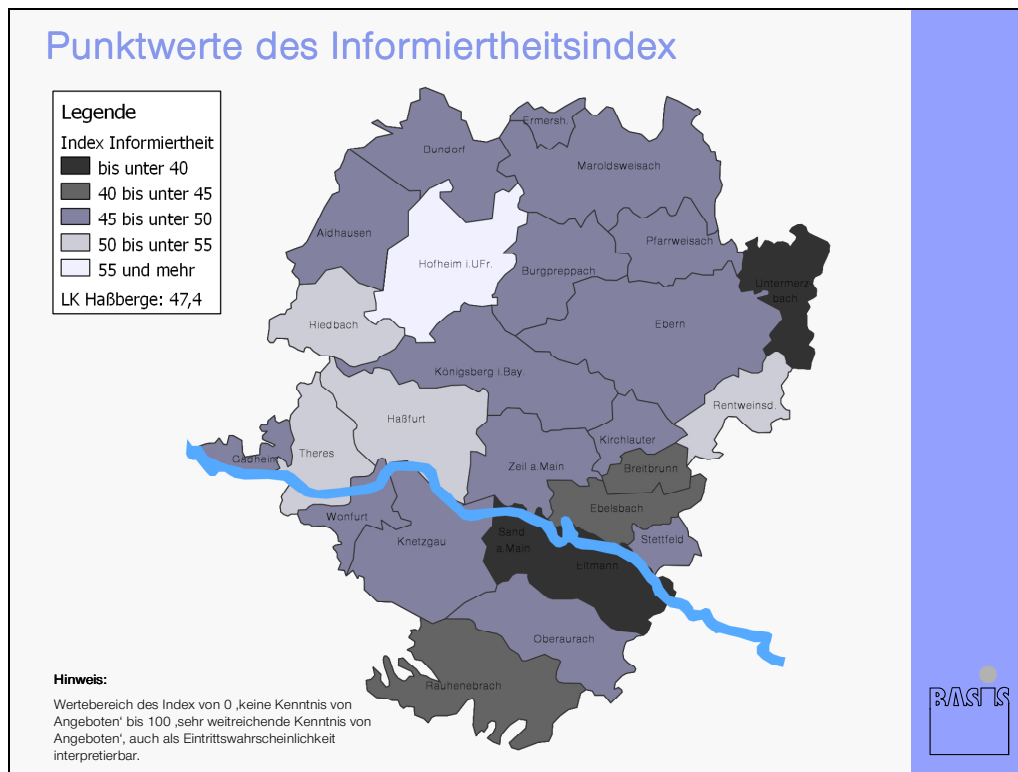
Abbildung 56



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Innerhalb der verschiedenen Kommunen ist das Informationsniveau übrigens nicht identisch, sondern schwankt zwischen 35,7 (Untermersbach) und 56,7 Punkten (Hofheim i.UFr.). Ein geographisches Muster ist nicht erkennbar (vgl. Abbildung 57).

Abbildung 57



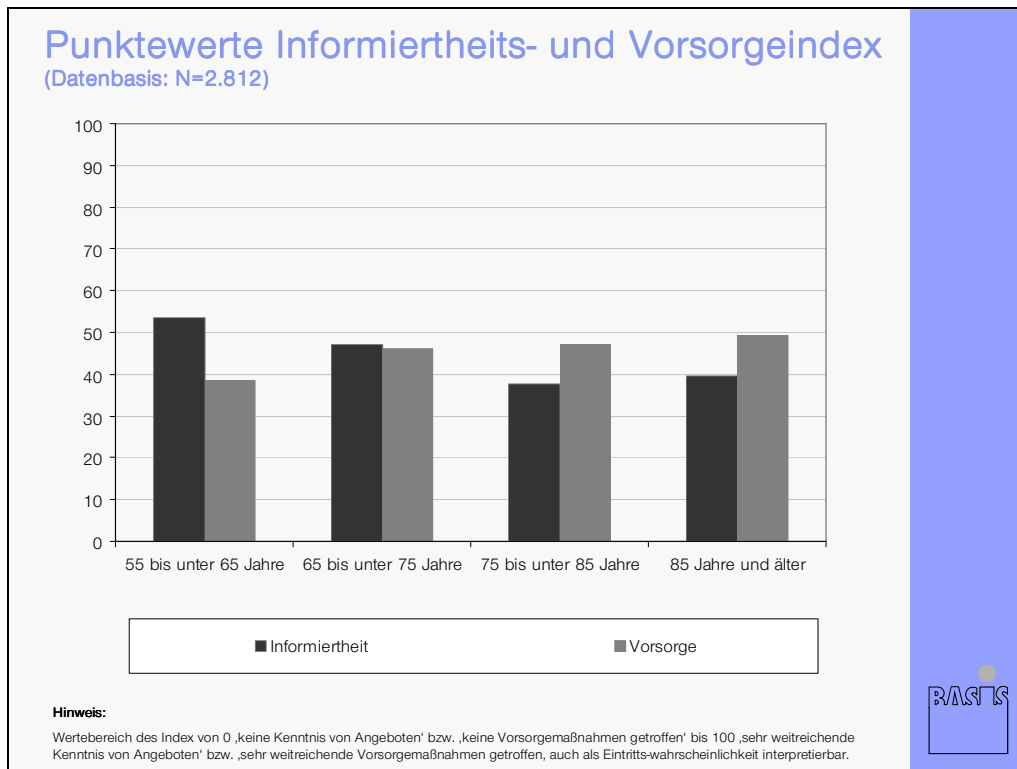
9.2 Vorsorgesituation

Mit Vorsorgesituation ist im vorliegenden Fall nicht die finanzielle Altersvorsorge gemeint, die angesichts der zukünftig stark steigenden Altersarmut (insb. alleinstehender Frauen mit langjähriger Hausfrauen- und Teilzeittätigkeit) ein entscheidendes Thema für Kommunen als Träger der Grundsicherung sein wird. Vielmehr geht es um das selbstbestimmte 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 liegt das Vorsorgeniveau im Landkreis bei 43,6 Indexpunkten (vgl. Abbildung 58), somit hat ein älterer Einwohner mit einer Wahrscheinlichkeit von nur 44 Prozent alle Vorsorgemaßnahmen getroffen bzw. im Durchschnitt hat man im Landkreis Haßberge nur knapp die Hälfte der möglichen Entscheidungen zur Absicherung im Alter gefällt. Am höchsten ist der Indexwert bei den Hochbetagten mit 49 Punkten, am niedrigsten bei den 55- bis unter 65-Jährigen mit 39 Punkten. Auffällig ist jedoch der Sprung zwischen dieser und der nächstälteren Altersgruppe um sieben zusätzliche auf 46 Punkte. Dabei scheint es sich um einen Effekt des Renteneintritts zu handeln, da die weitere Zunahme des Vorsorgeniveaus dann nur noch bei ein bis zwei Punkten pro Altersklasse liegt. Deutlich wird zudem, dass dieses Niveau auch von der Informiertheit der älteren Generation abhängt. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass die zukünftige Rentnergenera-

tion aufgrund ihres größeren Kenntnisstandes auch im verstärkten Maße Vorsorge betreiben wird, sobald sie aus dem Berufsleben ausgeschieden ist. Dennoch sollte eine möglichst frühzeitige und umfassende Beschäftigung mit Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit sowie Krankheit und Sterben befördert werden, da immer noch vielfach die Auffassung ‚Damit beschäftige ich mich, wenn es soweit ist!‘ vorherrscht.

Abbildung 58

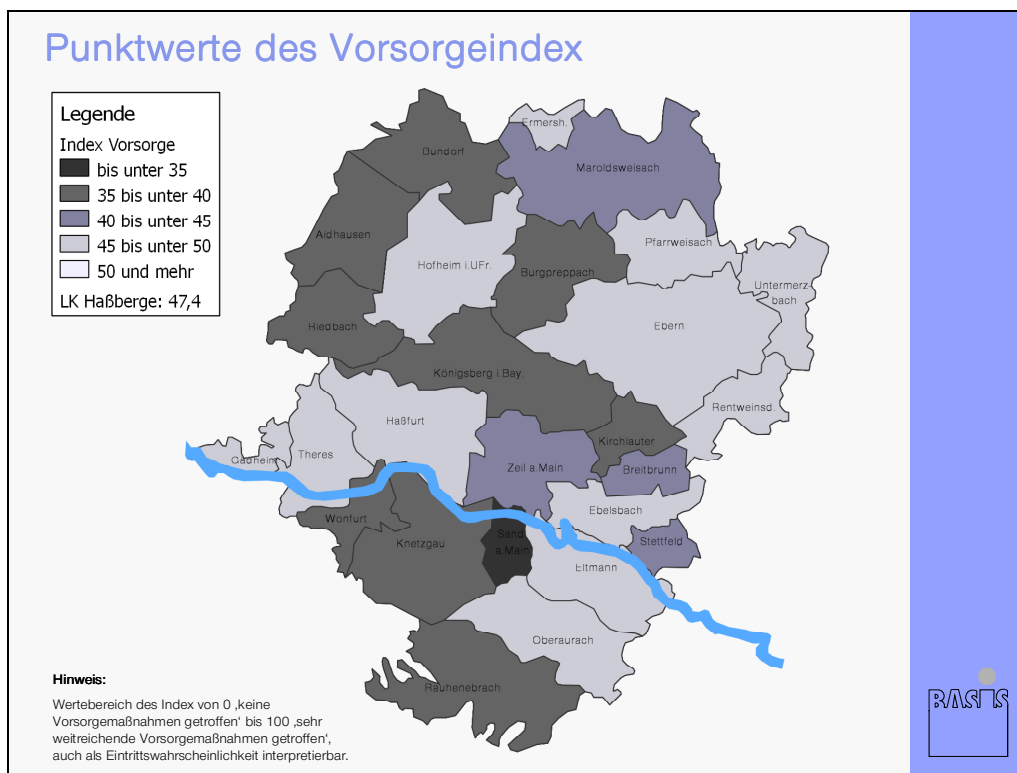


Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Für eine entsprechende Informationskampagne ist wichtig zu wissen, dass die am wenigsten verbreitete Vorsorgemaßnahme mit 44 Prozent die Betreuungsverfügung ist. 37 Prozent der älteren Landkreisbewohner haben aber zumindest bereits darüber nachgedacht. Am häufigsten sind bereits Testamente vorhanden, nichtsdestotrotz hat sich mehr als ein Drittel – genauso wie bei Patientenverfügungen sowie Betreuungs- und Pflegevorstellungen allgemein – noch nicht mit diesem Thema auseinandergesetzt (ohne Abbildung).

Innerhalb der verschiedenen Kommunen ist das Vorsorgeniveau nicht identisch, sondern schwankt zwischen 33,1 (Sand a.Main) und 49,5 Punkten (Eltmann; vgl. Abbildung 57). Ein geographisches Muster ist nicht erkennbar, in Kombination mit der demographischen Situation ist lediglich auffällig, dass die Generation 55+ in den beiden ältesten Gemeinden Zeil a.Main und Maroldsweisach (vgl. Abbildung 2 in Kapitel 3.1) lediglich ein unterdurchschnittliches Niveau erreichen.

Abbildung 59



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

9.3 Beratungsstellen und Ansprechpartner

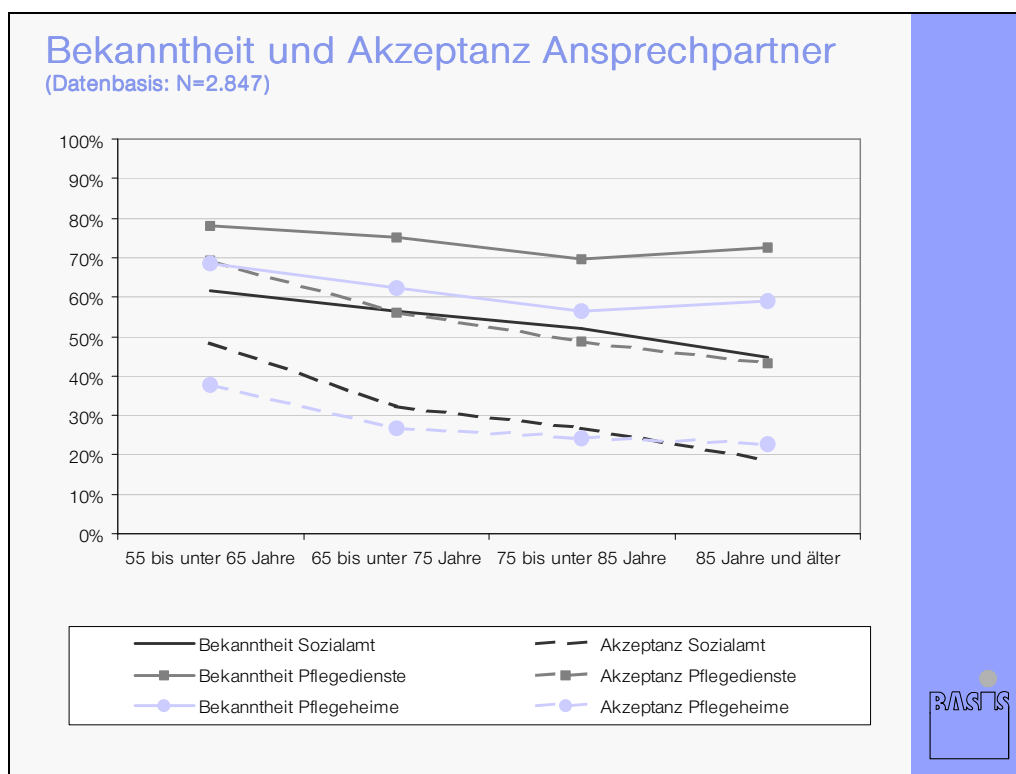
Wenn ältere Menschen oder ihre Angehörigen vor der Aufgabe stehen, Hilfe zu organisieren, sind sie häufig überfordert. Auch wenn es um nicht-defizitorientierte Interessen geht, z.B. präventive Angebote oder Engagementmöglichkeiten, fällt die Orientierung nicht leicht, da höheres Alter lange Zeit – und vielfach auch heute noch – mit Gebrechen und Defiziten gleichgesetzt wurde. In vielen Bereichen sind die Angebote (noch) nicht auf die neue Gruppe der aktiven Älteren abgestimmt, da auch Seniorenpolitik bisher mit Altenhilfe gleichgesetzt wurde. Insofern gibt es hauptsächlich Beratungs- und Fachstellen für Senioren bzw. pflegende Angehörige oder Pflegestützpunkte, diese sind aber häufig nicht quartiersbezogen oder gar neutral organisiert, sondern entsprechen der regionalen Sozialverbandsstruktur. Laut der Empfehlungen des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen sind jedoch neutrale, trägerübergreifende Angebote anderen Lösungen vorzuziehen³⁹.

Wie sieht nun die Situation im Landkreis Haßberge aus? Nachfolgend werden die verschiedenen Ansprechpartner und Einrichtungen näher beleuchtet, Kenntnis und Akzeptanz ihres Angebots in der Generation 55+ werden in Abbildung 60 und Abbildung 61 dargestellt. Insgesamt gibt es drei **Fachstellen für pflegende Angehörige** im Landkreis, allerdings wurden diese nicht nach Gesichtspunkten der Wohnortnähe im Landkreis verteilt. Anders lässt sich die Existenz von zwei

³⁹ Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2009): Kommunale Seniorenpolitik, S. 55.

Fachstellen in Haßfurt kaum erklären⁴⁰, wenn auch Hausbesuche einen großen Teil der Beratungsarbeit ausmachen. Zudem sind diese nicht trägerübergreifend konzipiert, sondern werden jeweils von einem Wohlfahrtsverband (BRK, Caritas und Diakonisches Werk) allein getragen. Ein regelmäßiger landkreisinterner Austausch der entsprechenden Mitarbeiter findet bisher nicht statt. Im Hinblick auf ihre Wirkung in der Öffentlichkeit ist zu sagen, dass sie 65 Prozent der Generation 55+ bekannt sind, jeder Zweite würde ihr Angebot auch nutzen. Bei den Jüngeren sind diese Einstellungen etwas häufiger vertreten als bei den Älteren. Neben den Fachstellen ist die Einrichtung eines **Pflegestützpunktes** für den Landkreis geplant, der eng mit den Mitarbeitern der Fachstellen zusammenarbeiten und dadurch für Dezentralität sorgen soll. Die Zusammenarbeit von Landkreis, Kranken- und Pflegekassen sowie den Trägern der Fachstellen ist als positiv zu bewerten. Allerdings soll der Stützpunkt räumlich an die Klinik in Haßfurt angegliedert werden, so dass das Potential der Flächendeckung, das durch insgesamt vier Anlaufstellen im Gesamtlandkreis bestehen würde, leider nicht voll genutzt wird. Inwieweit trägerübergreifende und aufsuchende Arbeitsansätze von der Zusammenarbeit profitieren können, wird sich in der Praxis zeigen. Da der Pflegestützpunkt seine Arbeit noch nicht aufgenommen hat, können auch über seine Bekanntheit und Akzeptanz bisher keine Aussagen getroffen werden.

Abbildung 60



Weitere mögliche Ansprechpartner sind die **Pflegeheime und -dienste** im Landkreis. Vor allem letztere bieten eine wohnortnahe Beratung an, können jedoch aufgrund ihrer privaten oder träger-

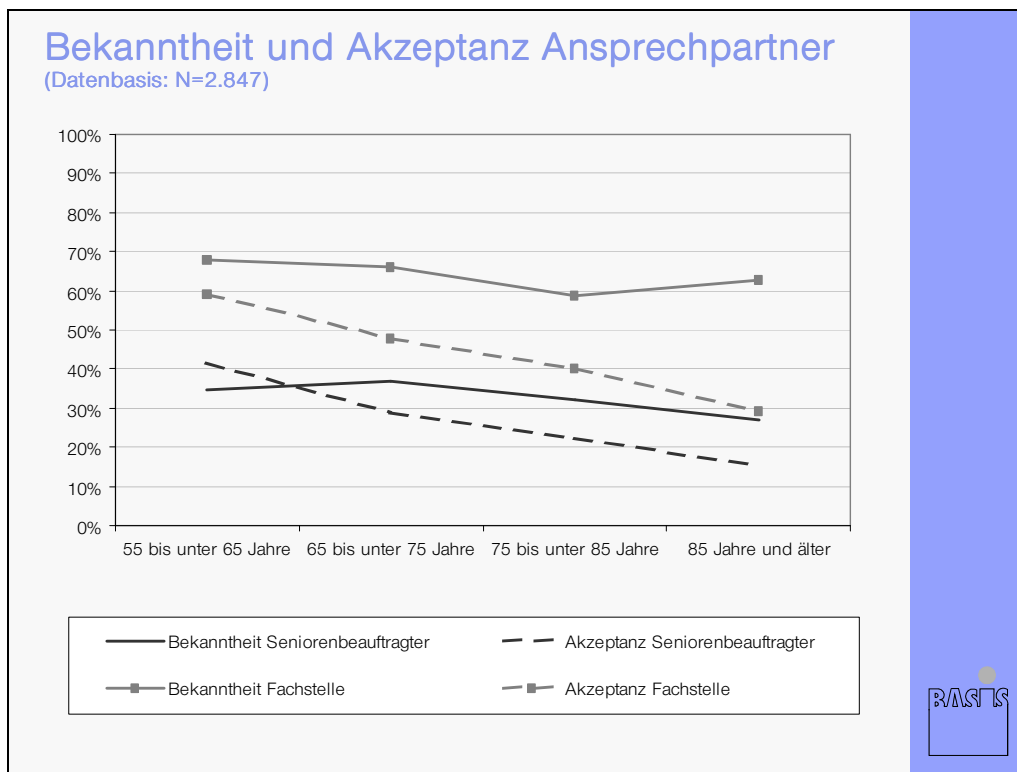
⁴⁰ Die Caritas-Fachstelle bietet einmal im Monat einen Sprechtag in Ebern an, dieser wird jedoch nur bei fester Terminvereinbarung angenommen.



bedingten Interessen keine vollends neutrale Beratung gewährleisten. In der Öffentlichkeit sind die Beratungsmöglichkeiten bei Pflegedienstleistern altersübergreifend sehr gut bekannt, die der ambulanten Dienste sogar bei drei Vierteln der älteren Bevölkerung. Knapp zwei Drittel – bei den 55- bis unter 65-Jährigen sogar noch mehr – würden deren Angebote bei Bedarf auch nutzen, Pflegeheime sind dagegen nur bei weniger als einem Drittel akzeptiert.

Das **Amt für Soziales und Senioren des Landratsamtes**, ansässig in Haßfurt, kann aufgrund seiner Ausrichtung vor allem bei Renten- und Grundsicherungsfragen zu Rate gezogen werden. Dieses zentrale Angebot ist einem Großteil der Generation 55+ zwar bekannt (57%), würde aber bei Bedarf ähnlich selten genutzt wie das der Pflegeheime (37%), wahrscheinlich aufgrund der Befürchtung, bei Inanspruchnahme als ‚Sozialfall‘ gewertet zu werden.

Abbildung 61



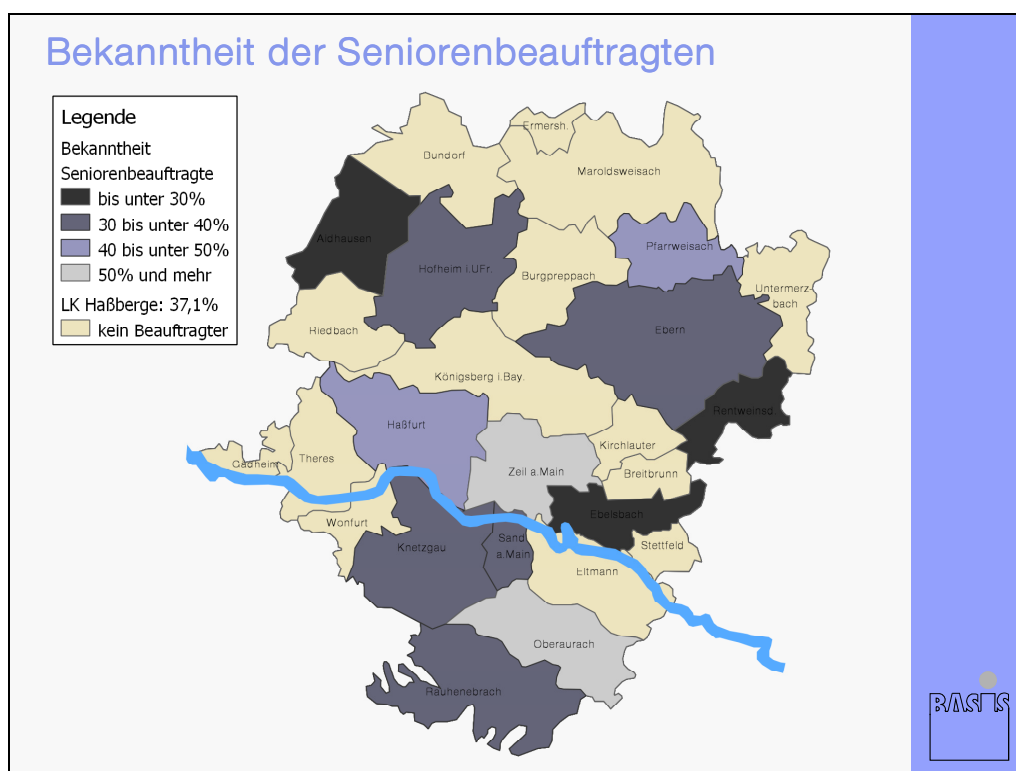
Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Ein besonderes Angebot des Landkreises ist die **Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe** in Haßfurt, deren Bekanntheit und Akzeptanz wurde in der Befragung der Generation 55+ jedoch nicht abgefragt. Ebenso die erneut in Haßfurt angesiedelte **Fachstelle für Ehrenamt** im Mehrgenerationenhaus des BRK. Die bisher beschriebenen Ansprechpartner sind also entweder nicht wohnortnah organisiert oder nicht neutral in ihrer Beratungstätigkeit. Zudem befassen sie sich mit Ausnahme der Ehrenamtsfachstelle hauptsächlich mit defizitorientierten Belangen.

Quartiersnah und neutral ist lediglich die Grundidee eines **kommunalen Seniorenbeauftragten**, der laut Staatsministerium in jeder Kommune vorhanden sein und Ansprechpartner und Vermittler für alle Belange älterer Mitbürger sein sollte. Wie bereits in Kapitel 5.4 beleuchtet wurde, hat jedoch bisher nicht einmal die Hälfte der Kommunen im Landkreis einen derartigen Beauftragten und selbst bei Bestand dieses Amtes füllen sie die damit verbundenen Aufgaben bisher nicht

überall in vollem Umfang aus. Insofern verwundert es nicht, dass altersübergreifend nur ein Drittel der älteren Generation im Landkreis die Angebote der Seniorenbeauftragten kennt. Im kommunalen Vergleich zeigt sich, dass einzelne Beauftragte sogar Bekanntheitsgrade von deutlich über 50 Prozent erreichen (Oberaurach und Zeil a.Main; vgl. Abbildung 62). Zudem handelt es sich bei diesen Ämtern interessanterweise um die einzige Anlaufstelle, die in einer Altersgruppe eine höhere Akzeptanz als Bekanntheit erreicht: In der Gruppe der 55- bis unter 65-Jährigen würden 42 Prozent deren Angebote nutzen! Dies spricht für ein großes Vertrauen in derartige, mit einer lokalen Bezugsperson besetzte Anlaufstellen, die vor allem auch zwischen lokalen Bedarfen und nur regional verfügbaren Angeboten vermitteln können.

Abbildung 62

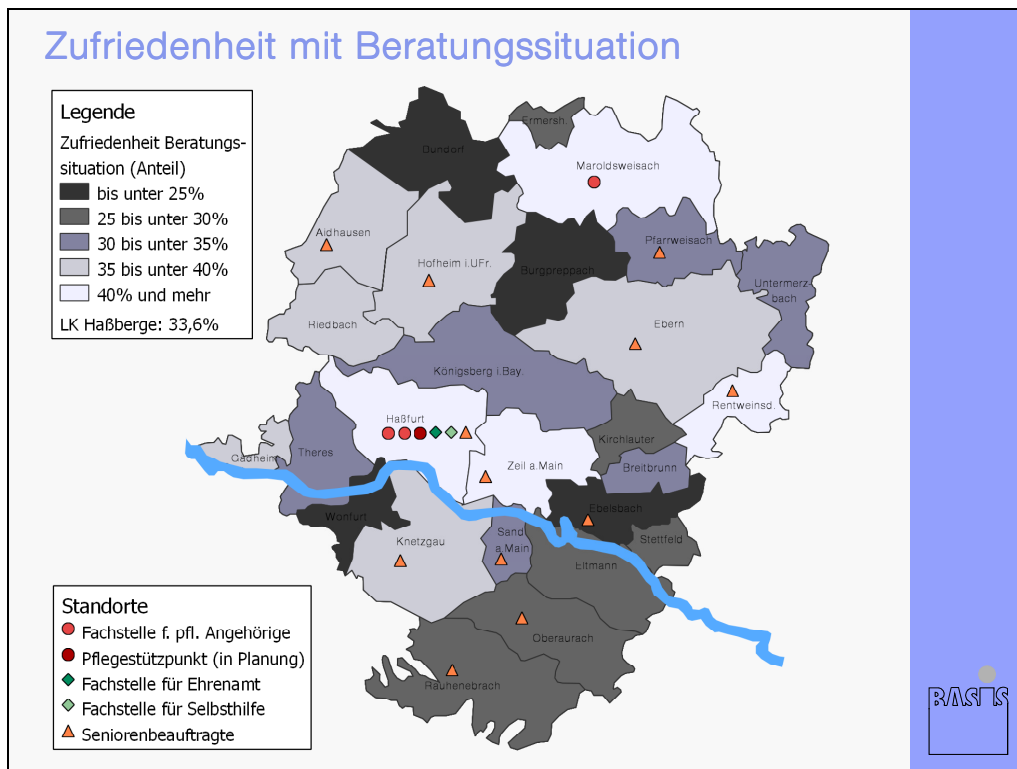


Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.
BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Lokale Bestandserhebung: Leben im Alter.

Interessant ist, dass die Existenz und Bekanntheit eines Seniorenbeauftragten einen signifikant positiven Einfluss⁴¹ auf die Zufriedenheit mit der kommunalen Beratungssituation hat. Nur drei der zwölf Kommunen mit Seniorenbeauftragten sind als unterdurchschnittlich einzuschätzen, was den Anteil der Zufriedenen angeht. Insgesamt liegt dieser im Landkreis nur bei 34 Prozent, in den einzelnen Kommunen schwankt er zwischen 15 Prozent (Burgpreppach) und 42 Prozent (Rentweinsdorf und Maroldswesach).

⁴¹ Zusammenhangsanalyse der Existenz mit der Zufriedenheit (Assoziationsmaß Phi = 0.057) und der Bekanntheit mit der Zufriedenheit (Assoziationsmaß Phi = 0.145).

Abbildung 63



9.4 Fazit

Information und Beratung sollten für Städte und Gemeinden Schwerpunktaufgabe bei der Umsetzung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts haben. Davon ausgehend konnte für das Informations- und Vorsorgeniveau der Generation 55+ als Ausgangspunkt zukünftiger Öffentlichkeitsarbeit festgehalten werden, ...

- ... dass die zukünftigen Rentner insgesamt deutlich besser informiert sein werden als die heutigen (55- bis unter 65-Jährige zu 54% informiert, 75-Jährige und Ältere dagegen nur zu 38%)
- ... dass sich die Struktur der für gezielte Informationssuche genutzten Medien verändern wird. Zwar bleiben Tageszeitungen und Gemeindeanzeiger die wichtigsten Informationsquellen, Informationen aus dem Internet sowie von Vereinen und Verbänden sind bei den ‚jungen Alten‘ jedoch deutlich wichtiger. Senioren-Broschüren und Informationen von Kirchengemeinden werden dagegen seltener genutzt.
- ... dass Vorsorge vor allem ab einem Alter von 65 Jahren zum Thema wird und ab einem Alter von 75 Jahren mit steigender Informiertheit zunimmt. Die ältere Generation in durchschnittlich sehr alten Kommunen weist aber dennoch nicht notwendigerweise ein höheres Vorsorgeniveau auf.

Für die aktuelle Beratungssituation gilt, ...

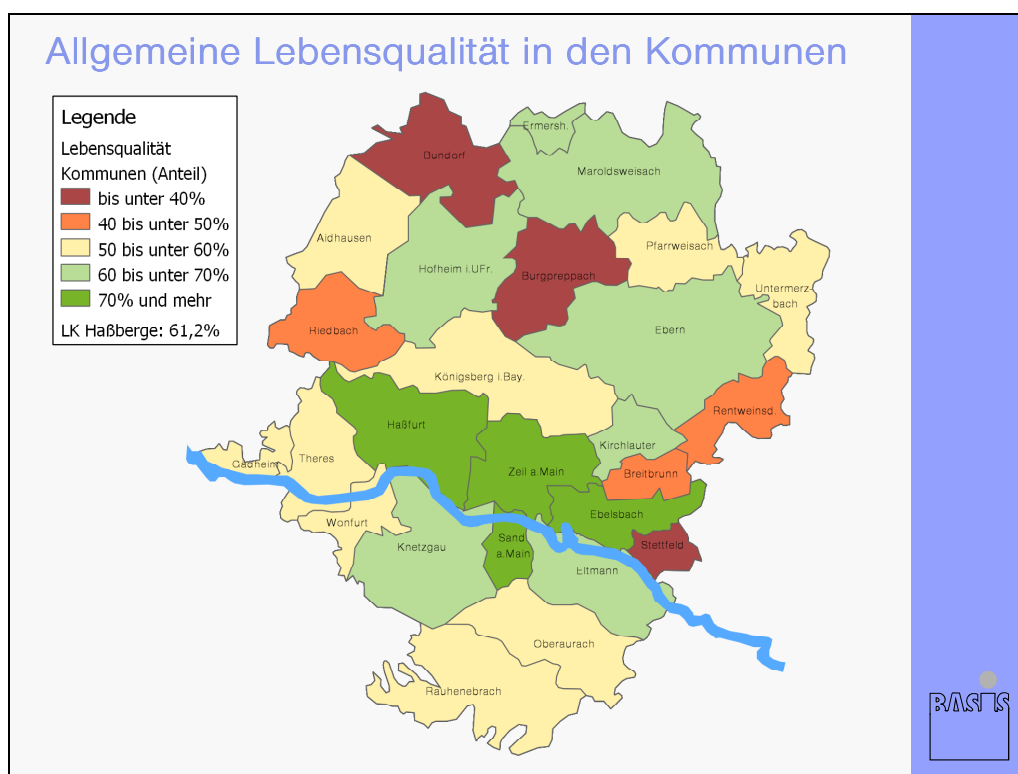
- ... dass die Pflegedienste als Ansprechpartner am bekanntesten sind, gefolgt von den Fachstellen für pflegende Angehörige, den Pflegeheimen und dem Sozialamt. Das Schlusslicht bilden die Seniorenbeauftragten.
- ... dass Pflegedienste am meisten als Ansprechpartner akzeptiert werden, gefolgt von den Fachstellen, dem Sozialamt und den Seniorenbeauftragten. Das Schlusslicht im Hinblick auf die Akzeptanz als Beratungsstelle bilden die Pflegeheime.
- ... dass kommunale Seniorenbeauftragte die einzigen Ansprechpartner sind, die quartiersnah und neutral beraten und vermitteln. Sie sind die einzige Anlaufstelle, die in einer Altersgruppe eine höhere Akzeptanz als Bekanntheit erreicht: In der Gruppe der 55- bis unter 65-Jährigen würden 42 Prozent deren Angebote nutzen!
- ... dass das Beratungsangebot im Landkreis räumlich insgesamt sehr auf Haßfurt zentriert ist, was durch die aufsuchende Beratungsarbeit der Fachstellen nur teilweise aufgelöst werden kann. Die dezentrale Vermittlungsstelle des Seniorenbeauftragten wird in weniger als der Hälfte der Kommunen eingesetzt, desweiteren haben die vorhandenen Seniorenbeauftragten bisher nicht überall die notwendige Bekanntheit erlangt.
- ... dass die Existenz und Bekanntheit eines Seniorenbeauftragten einen signifikant positiven Einfluss auf die Zufriedenheit mit der kommunalen Beratungssituation hat. Nur drei der zwölf Kommunen mit Seniorenbeauftragten sind als unterdurchschnittlich einzuschätzen, was den Anteil der Zufriedenen angeht.

Für die Zukunft gilt es daher, über die Ansiedelung von Fachstellen auch in anderen Kommunen als Haßfurt nachzudenken, um der Zentralisierung entgegenzuwirken. Die Ansiedelung des Pflegestützpunktes ist sicher wünschenswert, wenn auch die Standortwahl wegen der zwei dort bereits ansässigen Fachstellen für pflegende Angehörige schwer nachzuvollziehen ist. Unabhängig vom Standort kann dieser jedoch sowieso nicht die Beratungstätigkeit für den gesamten Landkreis übernehmen. Insofern ist die eventuelle Einrichtung weiterer Pflegestützpunkte zu diskutieren. Zudem sollten zum Ausgleich der Zentralisierung Seniorenbeauftragte als Schnittstellen zwischen Bedarfen in den Kommunen und lokalen wie regionalen Angeboten etabliert, entsprechend geschult und bekannt gemacht werden.

10 Zusammenfassung und weiteres Vorgehen

Wie die vorliegenden Analyseergebnisse gezeigt haben, gestaltet sich die Lebensqualität in den Kommunen des Landkreises je nach vorliegenden Ausgangsbedingungen höchst unterschiedlich. Dies zeigt auch die allgemeine Einschätzung durch die Generation 55+, ob es sich vor Ort im Alter gut leben lasse. So werden die Gemeinden entlang der Mainachse von großen Teilen der älteren Bevölkerung sehr gut bewertet, am häufigsten Sand a.Main (74%; vgl. Abbildung 64). An den Randlagen ist die negative Einstellung zur eigenen Gemeinde zumeist etwas stärker vertreten, am häufigsten in Bundorf (31%).

Abbildung 64



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Zu erwähnen ist weiterhin, dass die jüngeren Alten deutlich seltener davon überzeugt sind, dass der Landkreis für hohe Lebensqualität im Alter steht; sogar so deutlich, dass das Verteilungsmuster auf eine deutlich andere Haltung dieser im Vergleich zu den anderen Altersgruppe schließen lässt (vgl. Abbildung in Anhang 11.9). Insofern kam die Analyse der Situation und Bedürfnislagen der Generation 55+ gerade zur rechten Zeit, um in verschiedenen Bereichen noch gegensteuern und somit Abwanderungen entgegenwirken zu können.

Nachfolgend werden die verschiedenen Einflussfaktoren auf diese Gesamtbewertung nochmals kurz zusammengefasst und ein Ausblick auf deren Verwendung im weiteren Planungsprozess gegeben.

10.1 Zusammenfassung

Folgende Bereiche wurden anhand verschiedenster Analysemethoden sowohl quantitativer als auch qualitativer Art ausgewertet:

Demographische Entwicklung

Der Landkreis wird bis 2029 neun Prozent seiner Einwohner verlieren, während sich die Alterszusammensetzung der verbleibenden Bevölkerung drastisch ändert: statt 41 kommen dann 73 Rentner auf 100 Landkreisbewohner im erwerbsfähigen Alter. Der Landkreis muss sich daher auf eine große Zahl leerfallender Gebäude sowie hohe Sanierungs- und Wohnungsanpassungsbedarfe in den Altorten einstellen, in einzelnen Gemeinden werden bereits entsprechende Maßnahmen ergriffen.

Infrastruktur

In allen Gemeinden des Landkreises fehlt es aufgrund ihrer Größe oder wegen Zentralisierungstendenzen des Einzelhandels in Gewerbegebieten aus der Perspektive der älteren Generation bereits heute an Einrichtungen der Nahversorgung. In der Haus- und Facharztversorgung zeigt sich bereits heute eine leichte Unterversorgung des Gesamtlandkreises und aufgrund des Stadt-Land-Gefälles medizinischer Versorgung bereits stärker in ländlichen Gemeinden. Diese Infrastruktur-Zentralisierungen werden durch eine mangelnde Verkehrsinfrastruktur noch verschärft, da die Zentren ohne private PKW-Nutzung kaum erreichbar sind. In einzelnen Gemeinden werden bereits substituierende Systeme erprobt oder befinden sich im Aufbau. Im Gesundheitsbereich sollte darüber hinaus über die Entwicklung geriatrischer Netzwerkstrukturen nachgedacht werden.

Gesellschaftliche Teilhabe

Der soziale Wandel hat auch im Landkreis Haßberge seine Spuren hinterlassen: unter den Älteren sind mehr partner- und/oder kinderlos, als man sich gemeinhin vorstellt. Die fehlende soziale Einbindung wird auch nicht komplett durch Nachbarschaft oder durch die klassischen Zeitgestaltungsangebote für Senioren aufgefangen. Letztere erreichen aber bei weitem nicht die Mehrzahl der Generation 55+, da die Interessen sich verstärkt in Richtung Information, Prävention und Mehrgenerationen verschoben haben. Vor allem hat sich jedoch das Verständnis von freiwilligem Engagement verändert, neben dem klassischen Ehrenamt verstärkt hin zu einem bürgerschaftlichen Geben und Nehmen mit entsprechenden Anerkennungsleistungen.

Selbstbestimmtes Wohnen

Selbstbestimmtes Wohnen in der eigenen Häuslichkeit benötigt im Alter einen vielfältigen Mix an Unterstützungsmöglichkeiten. Aktuell besteht dieser Mix jedoch hauptsächlich aus Angehörigen und Haus- und Pflegepersonal. Freiwilligenbörsen und institutionalisierte Nachbarschaftshilfe sind im Landkreis noch nicht etabliert. Alternative Wohnformen im Sinne von barrierefreien Wohnungen, Ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Hausgemeinschaften gibt es zwar, aber in einer für die Zukunft nicht ausreichenden Zahl. Zudem sind diese zumeist nicht so in die sozialen Netze vor Ort integriert, dass sie umfassend Selbstbestimmtheit und Eigenverantwortung fördern könnten. Das im Bau befindliche Wohnprojekt ‚Haihöfe‘ in Knetzgau verspricht hier Vorreiter neuer Wohnformen im Landkreis Haßberge zu werden.



Pflege und Betreuung

Der Landkreis muss sich im Zuge des demographischen Wandels auf einen drastischen Mehrbedarf an Pflege- und Betreuungsangeboten, einen Rückgang des familiären Pflegepotentials, einen noch stärkeren Mangel an Pflegefachkräften und eine Kostenmehrung im Pflegesektor einstellen. Dies kann nur mit einem Ausbau alternativer Hilfesysteme und Wohnformen sowie einer Veränderung der bestehenden Altenhilfestrukturen hin zu einem kleinräumigen, trägerübergreifend organisierten und stark vernetzten Angebotspluralismus erreicht werden, der die Leitlinie ‚ambulant vor stationär‘ umsetzen und durch die Förderung von Selbsthilfepotentialen Pflegebedürftigkeit stärker vermeiden kann.

Palliativ- und Hospizversorgung

Die Palliativversorgung unheilbar kranker Schmerzpatienten wird ausschließlich über die benachbarten Gebietskörperschaften Landkreis Bamberg, Stadt Bamberg und Stadt Schweinfurt sichergestellt. Eine eigene ambulante oder stationäre Palliativversorgung gibt es im Landkreis Haßberge nicht; die Hospizversorgung wird dagegen relativ flächendeckend durch bürgerschaftliches Engagement sichergestellt. Dieses gilt es, von professioneller Seite stärker einzubinden und in seiner Öffentlichkeitsarbeit zum Abbau von Hemmschwellen zu unterstützen.

Information, Vorsorge und Beratung

In der Generation 55+ sind die ‚jungen Alten‘ zwar besser über die vorgehaltenen Angebote im Landkreis informiert, haben aber ein deutlich geringeres Vorsorgeniveau als die Hochbetagten. Beraten lässt man sich hauptsächlich von den Pflegediensten im Landkreis, kommunale Seniorenbeauftragte als wohnortnahe, neutrale Beratungs- und Vermittlungsstellen auch hin zur trotz aufsuchender Angebote räumlich sehr zentralisierten Fachberatungsinfrastruktur sind im Landkreis noch nicht ausreichend etabliert. Hat eine Kommune einen bekannten und akzeptierten Seniorenbeauftragten, steigert dies die Zufriedenheit mit der Beratungssituation jedoch deutlich.

10.2 Weiteres Vorgehen

Die obigen Ergebnisse dienen nun als Grundlage für den weiteren Planungsprozess im ersten Halbjahr 2011, dessen Ziel die Formulierung konkreter Maßnahmenvorschläge zur Beseitigung der festgestellten Mängel und Deckung der vorliegenden Bedarfslagen ist. Insbesondere soll dazu die ebenfalls erhobene ‚gute Praxis‘ im Landkreis herangezogen werden. Diese kann z.B. durch Dokumentation der vorbildhaften Projekte dazu genutzt werden, die Etablierung ähnlicher Modelle in anderen Gemeinden zu erleichtern. Welche konkreten Schritte sollen nun unternommen werden?

Im ersten Quartal 2011 sollen **Bürgergespräche** in den Verwaltungsgemeinschaften und Gemeinden des Landkreises stattfinden, um die lokalen Ergebnisse aus der ersten Planungsphase vorzustellen und mit den Bürgern zu diskutieren. Sie dienen auch der Sammlung von Lösungsvorschlägen für Probleme vor Ort.

Auf Landkreisebene findet zur Ergebnisvorstellung und Bündelung der bereits in den Bürgergesprächen gesammelten Vorschläge ein **Zukunftsforum** mit Arbeitsgruppen statt. Dabei sollen so-

wohl Experten als auch interessierte Bürger insbesondere gemeindeübergreifende Maßnahmenvorschlägen konkretisierten.

Die Arbeitsgruppen gehen im Anschluss in themenspezifischen **Workshops** auf, die insbesondere Maßnahmenvorschläge entwickeln sollen, die sich auch auf Basis von Exkursionen und Vorträgen aus Erfahrungen landkreisexterner Modellprojekte speisen.

Schließlich wird ein Gesamtpaket an potentiellen Maßnahmen für Kommunen im Landkreis geschnürt, also das **Seniorenpolitische Gesamtkonzept des Landkreises**. Darüber hinaus wird in einer Feedbackrunde mit den Gemeinden jedoch auch angeboten, aus diesem Überblick aller möglichen Maßnahmen einen konkreten Katalog an vor Ort umzusetzenden Maßnahmen zu erarbeiten, also **Seniorenpolitische Gesamtkonzepte für einzelne Kommunen**. Die endgültigen Konzepte werden schließlich in entsprechenden Abschlussveranstaltungen der Öffentlichkeit präsentiert, bevor ab Herbst 2011 die **Umsetzungsphase** der Maßnahmen beginnt.



11 Anhang

11.1 Verwendete demographische Indikatoren

- **Bevölkerungsstand:** Zahl der Einwohner mit Erst- bzw. Hauptwohnsitz; Wert in Spalte ‚Mittel‘ zeigt die Veränderung von 2008 bis 2058 in Prozent an
- **Durchschnittsalter:** Mittleres Alter der Einwohner mit Erst- bzw. Hauptwohnsitz
- **Jugendquotient:** Zahl der unter 20-Jährigen auf 100 Menschen im Alter von 20 bis unter 60 Jahren
Beispiel: Wert von 0,38 bedeutet, dass 38 unter 20-Jährige auf 100 20- bis unter 60-Jährige kommen
- **Altenquotient:** Zahl der Menschen im Alter von 60 Jahren und älter auf 100 Menschen im Alter von 20 bis unter 60 Jahren
Beispiel: Wert von 0,44 bedeutet, dass 44 Menschen im Alter von 60 Jahren und älter auf 100 20- bis unter 60-Jährige kommen
- **Ageing-Index:** Zahl der Menschen im Alter von 80 Jahre und älter auf 100 unter 20-Jährige
Beispiel: Wert von 0,24 bedeutet, dass 24 Menschen im Alter von 80 Jahren und älter auf 100 unter 20-Jährige kommen
- **Greying-Index:** Zahl der Menschen im Alter von 80 Jahre und älter auf 100 60- bis unter 80-Jährige
Beispiel: Wert von 0,26 bedeutet, dass 26 sehr alte und hochbetagte Menschen (80 Jahre und älter) auf 100 60- bis unter 80-Jährige kommen
- **Pflegepotential:** Zahl der 45- bis 60-Jährigen Frauen als hauptsächlich sowohl innerhalb der Familie Pflegenden als auch in Pflegeberufen Tätige auf 100 über 65-jährige Menschen
Beispiel: Wert von 0,57 bedeutet, dass 57 Frauen (45 bis 60 Jahre) auf 100 über 65-Jährige kommen
- **Billetter-Maß:** Zahl der unter 15-Jährigen abzüglich der Menschen im Alter von 50 Jahren und älter (nicht-reproduzierende Jahrgänge) auf 100 Menschen im ‚reproduzierenden‘ Alter von 15 bis unter 50 Jahre
Beispiel: Wert von -0,47 bedeutet, dass auf 100 Menschen im reproduzierenden Alter (15 bis unter 50 Jahre) ein Überschuss von 47 nicht mehr reproduzierenden Menschen (50 Jahren und älter) kommt. Dies weist somit auf eine schrumpfende Population hin. Wäre der Wert positiv, gäbe es einen Überschuss der noch nicht reproduzierenden Menschen (unter 15 Jahre) und die Population würde wachsen.

11.2 Ergebnisse der Bevölkerungsvorausberechnung

Tabelle 3: Entwicklung seniorenpolitisch relevanter Indikatoren

	2009	2014	2019	2024	2029	2039	2049	2059	bis 2029	bis 2059
Bevölkerungs-entwicklung	87.374	85.214	83.088	81.090	78.689	72.362	64.495	55.932	-9,9%	-36,0%
Durchschnittsalter	41,0	42,7	44,1	45,3	46,5	49,3	51,8	53,1	43,9	46,7
Jugendquotient	0,40	0,35	0,32	0,31	0,33	0,34	0,30	0,32	0,34	0,3
Altenquotient	0,41	0,44	0,49	0,59	0,73	0,86	0,95	1,15	0,53	0,7
Ageing-Index	0,19	0,25	0,32	0,41	0,40	0,61	1,14	1,20	0,32	0,6
Greying-Index	0,23	0,25	0,26	0,27	0,22	0,31	0,57	0,51	0,25	0,3
Billetter-Maß	-0,43	-0,60	-0,77	-0,90	-0,94	-1,11	-1,45	-1,64	-0,73	-1,0
Pflegepotential	0,59	0,67	0,63	0,50	0,36	0,29	0,31	0,23	0,55	0,4
Schätzung Demenzerkrankte	1.055	1.192	1.315	1.420	1.533	1.910	2.500	2.473	+45,3%	+134,4%

Quelle: BASIS-Institut (2010): Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Haßberge auf Basis der Parameter des Statistischen Landesamts.

Tabelle 4: Absolute Entwicklung der Zehnjahreskohorten im Landkreis Haßberge

	2009	2014	2019	2024	2029	2039	2049	2059	bis 2029	bis 2059
bis unter 10 Jahre	8.313	6.817	6.291	6.383	6.255	4.881	3.824	3.502	-24,8%	-57,9%
10 bis unter 20 Jahre	10.894	9.754	8.279	6.792	6.258	6.219	4.846	3.785	-42,6%	-65,3%
20 bis unter 30 Jahre	9.968	10.644	10.441	9.511	7.940	5.730	5.696	4.326	-20,3%	-56,6%
30 bis unter 40 Jahre	11.086	9.275	9.683	10.453	10.311	7.694	5.498	5.467	-7,0%	-50,7%
40 bis unter 50 Jahre	15.460	14.024	10.861	9.111	9.535	10.147	7.571	5.405	-38,3%	-65,0%
50 bis unter 60 Jahre	11.882	13.790	14.899	13.538	10.518	9.282	9.909	7.410	-11,5%	-37,6%
60 bis unter 70 Jahre	8.819	8.631	10.932	12.762	13.849	9.855	8.805	9.466	+57,0%	+7,3%
70 bis unter 80 Jahre	7.233	8.062	6.979	7.086	9.061	11.766	8.503	7.808	+25,3%	+7,9%
80 Jahre und älter	3.719	4.217	4.723	5.454	4.962	6.788	9.843	8.763	+33,4%	+135,6%
Junge Bevölkerung	19.207	16.571	14.570	13.175	12.513	11.100	8.670	7.287	-34,9%	-62,1%
Erwerbsf. Bevölkerung	48.396	47.733	45.884	42.613	38.304	32.853	28.674	22.608	-20,9%	-53,3%
Ältere Bevölkerung	19.771	20.910	22.634	25.302	27.872	28.409	27.151	26.037	+41,0%	+31,7%
Gesamt	87.374	85.214	83.088	81.090	78.689	72.362	64.495	55.932	-9,9%	-36,0%

Quelle: BASIS-Institut (2010): Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Haßberge auf Basis der Parameter des Statistischen Landesamts.

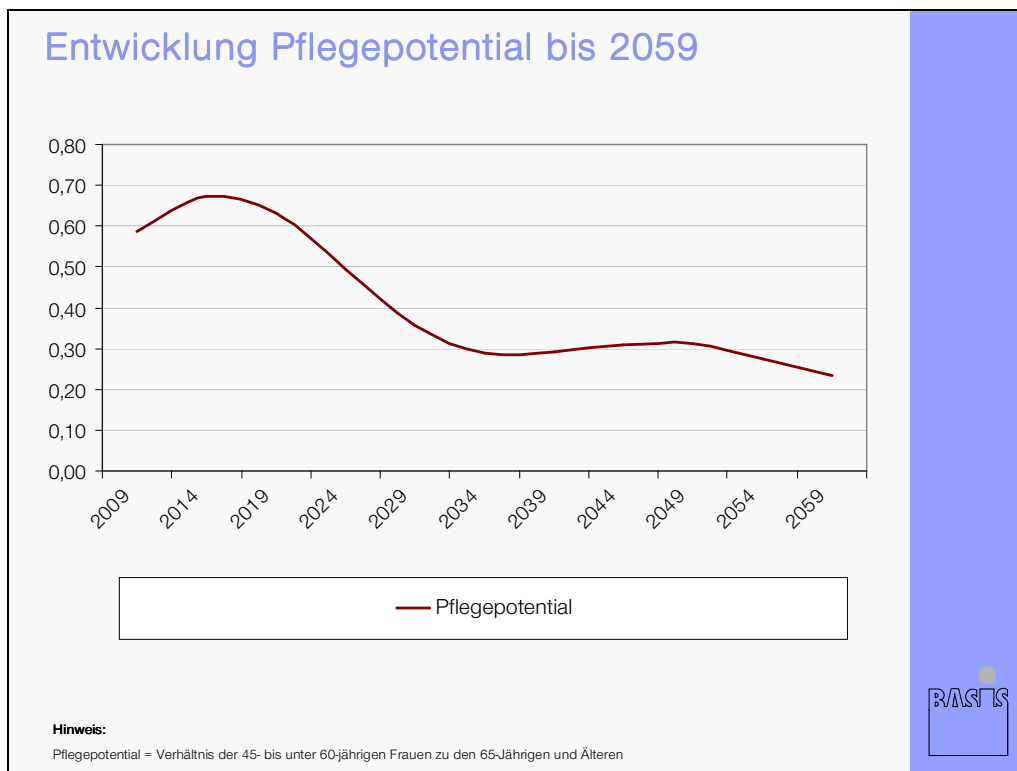
Tabelle 5: Prozentuale Entwicklung der Zehnjahreskohorten im Landkreis Haßberge

	2009	2014	2019	2024	2029	2039	2049	2059	bis 2029	bis 2059
bis unter 10 Jahre	100,0%	82,0%	75,7%	76,8%	75,2%	58,7%	46,0%	42,1%	-24,8%	-57,9%
10 bis unter 20 Jahre	100,0%	89,5%	76,0%	62,3%	57,4%	57,1%	44,5%	34,7%	-42,6%	-65,3%
20 bis unter 30 Jahre	100,0%	106,8%	104,7%	95,4%	79,7%	57,5%	57,1%	43,4%	-20,3%	-56,6%
30 bis unter 40 Jahre	100,0%	83,7%	87,3%	94,3%	93,0%	69,4%	49,6%	49,3%	-7,0%	-50,7%
40 bis unter 50 Jahre	100,0%	90,7%	70,3%	58,9%	61,7%	65,6%	49,0%	35,0%	-38,3%	-65,0%
50 bis unter 60 Jahre	100,0%	116,1%	125,4%	113,9%	88,5%	78,1%	83,4%	62,4%	-11,5%	-37,6%
60 bis unter 70 Jahre	100,0%	97,9%	124,0%	144,7%	157,0%	111,7%	99,8%	107,3%	+57,0%	+7,3%
70 bis unter 80 Jahre	100,0%	111,5%	96,5%	98,0%	125,3%	162,7%	117,6%	107,9%	+25,3%	+7,9%
80 Jahre und älter	100,0%	113,4%	127,0%	146,7%	133,4%	182,5%	264,7%	235,6%	+33,4%	+135,6%
Junge Bevölkerung	100,0%	86,3%	75,9%	68,6%	65,1%	57,8%	45,1%	37,9%	-34,9%	-62,1%
Erwerbsf. Bevölkerung	100,0%	98,6%	94,8%	88,1%	79,1%	67,9%	59,2%	46,7%	-20,9%	-53,3%
Ältere Bevölkerung	100,0%	105,8%	114,5%	128,0%	141,0%	143,7%	137,3%	131,7%	+41,0%	+31,7%
Gesamt	100,0%	97,5%	95,1%	92,8%	90,1%	82,8%	73,8%	64,0%	-9,9%	-36,0%

Quelle: BASIS-Institut (2010): Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Haßberge auf Basis der Parameter des Statistischen Landesamts.

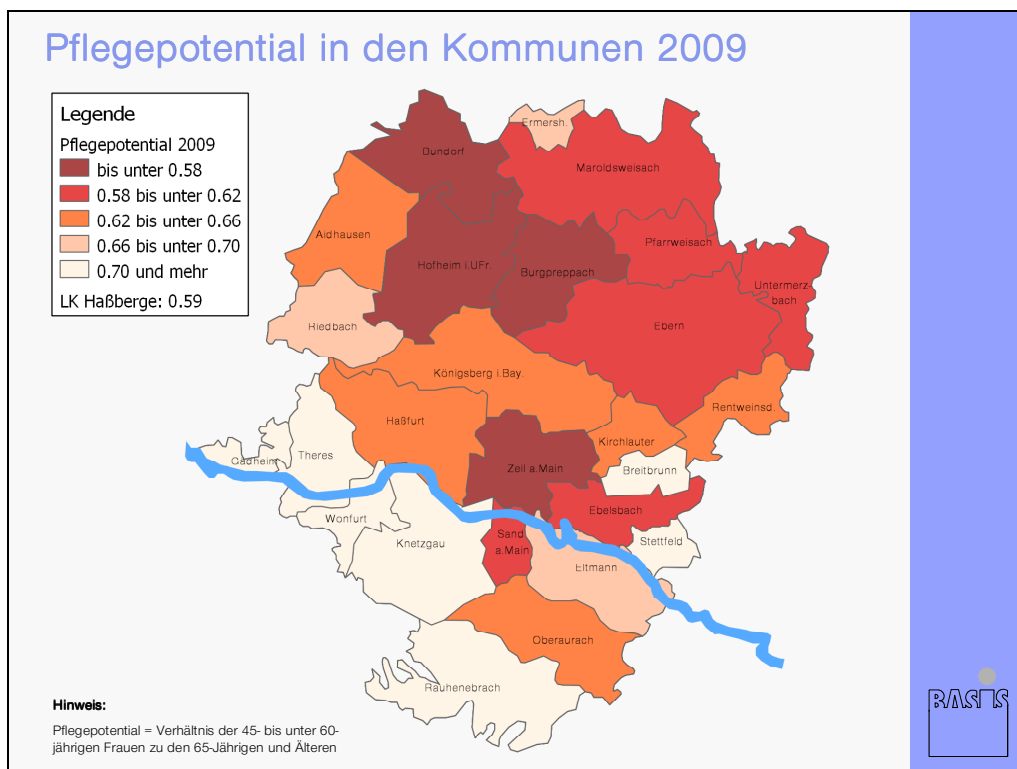


Abbildung 65



Quelle: BASIS-Institut (2010): Bevölkerungsvorausberechnung für den Landkreis Haßberge auf Basis der Parameter des Statistischen Landesamts.

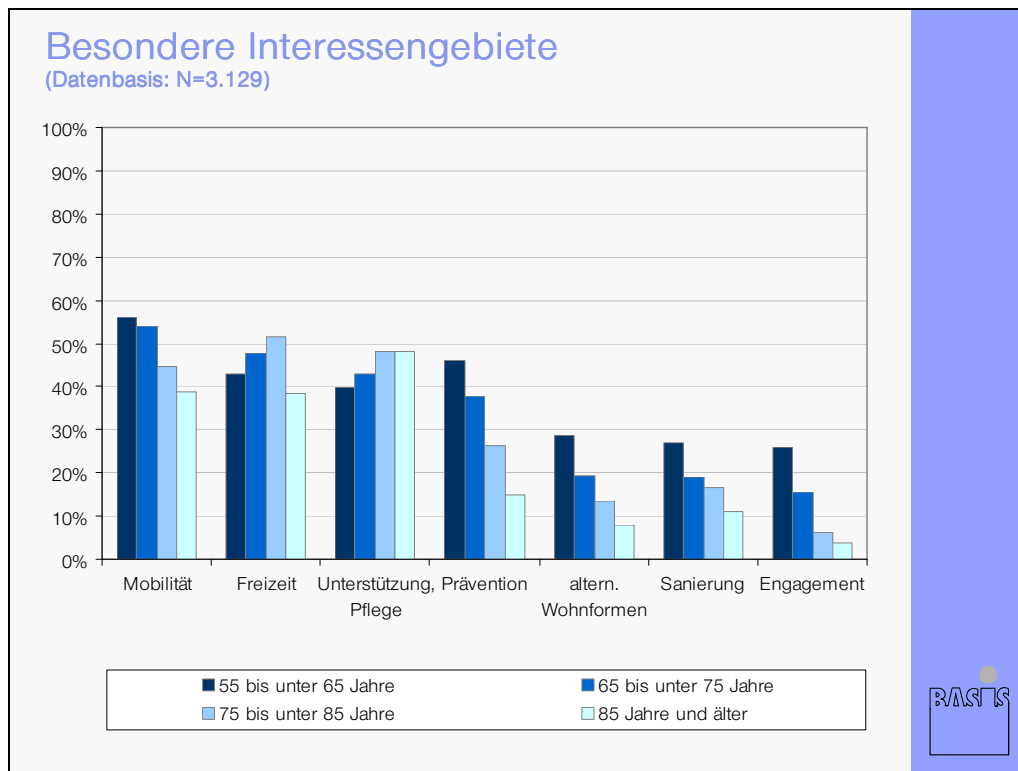
Abbildung 66



Datenquelle: ISPLAN (2010): DGPro; eigene Berechnungen.
Graphik: BASIS-Institut (2010).

11.3 Interessengebiete der Generation 55+ im Landkreis Haßberge

Abbildung 67

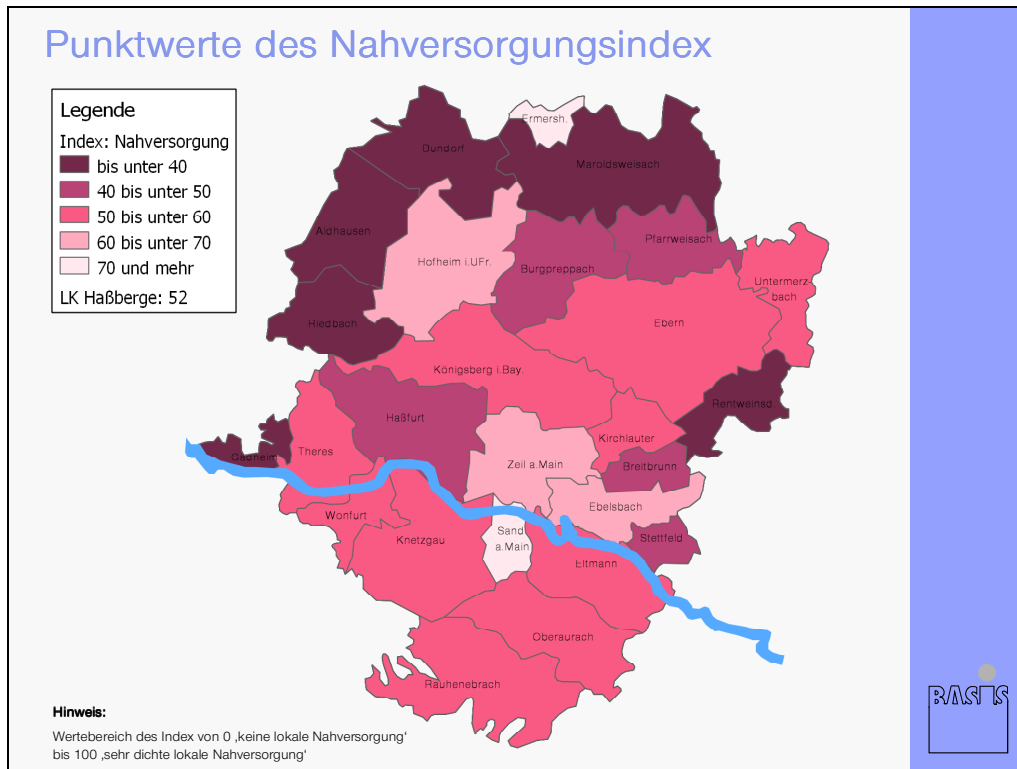


Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.



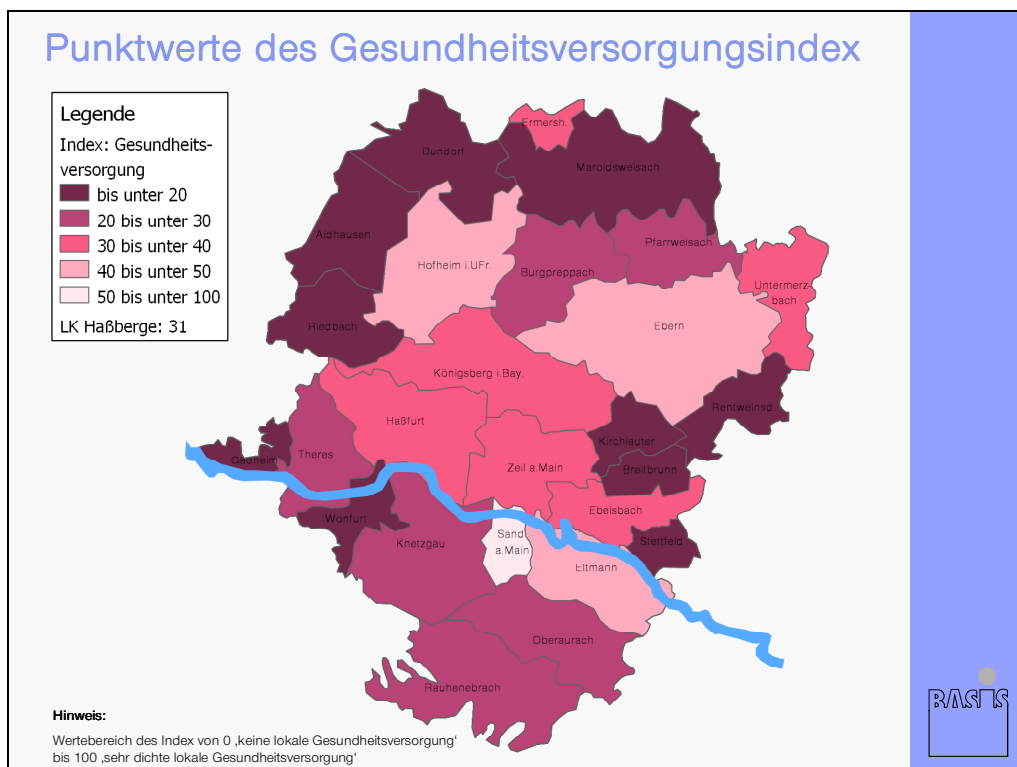
11.4 Nahversorgung – Zusätzliche Ergebnisse

Abbildung 68



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

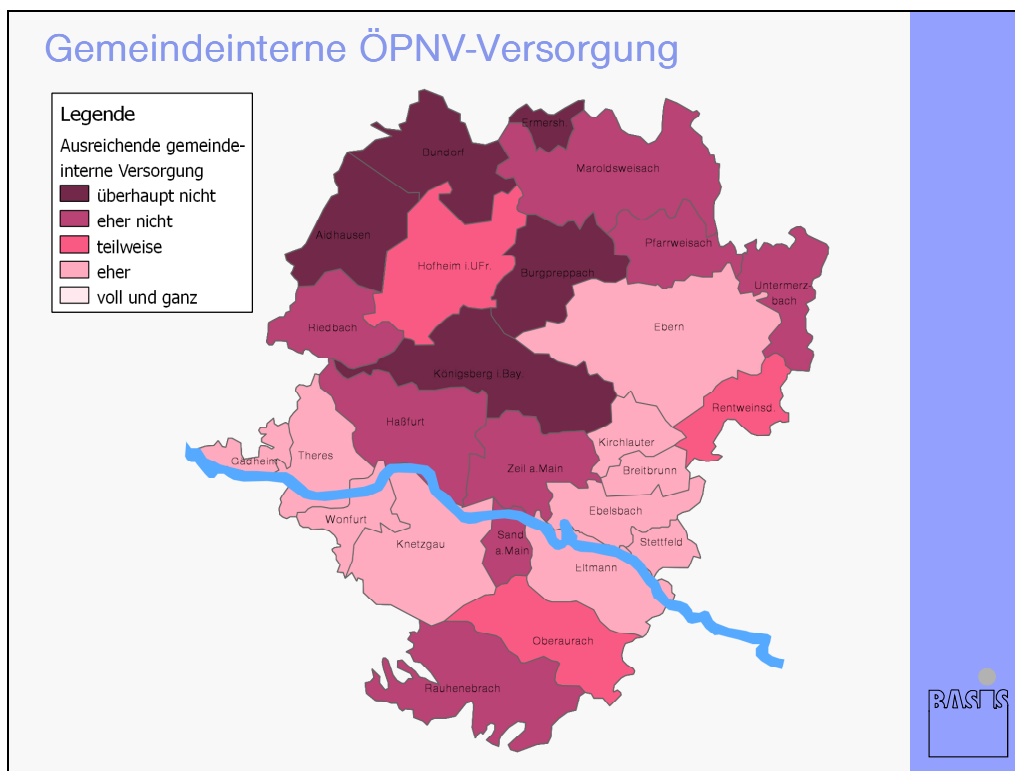
Abbildung 69



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

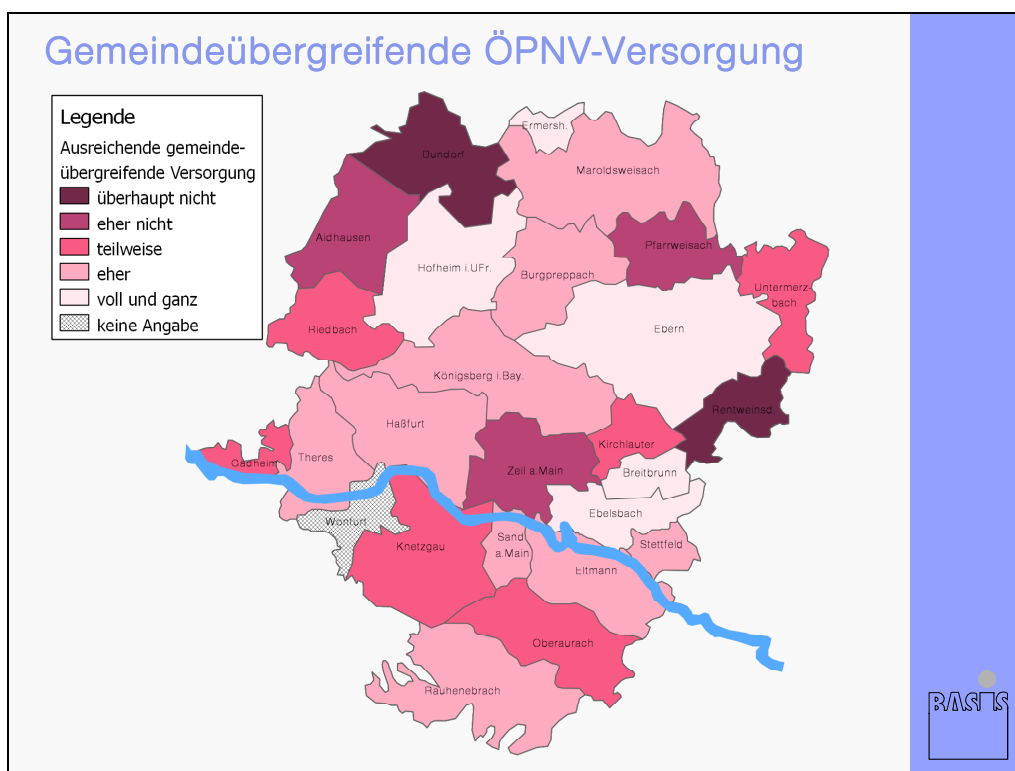
11.5 Verkehrsversorgung – Zusätzliche Ergebnisse

Abbildung 70



Quelle: BASIS-Institut (2010); Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Lokale Bestandserhebung: Leben im Alter.

Abbildung 71



Quelle: BASIS-Institut (2010); Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Lokale Bestandserhebung: Leben im Alter.



11.6 Bürgerschaftliches Engagement – Zusätzliche Ergebnisse

Tabelle 6: Beliebtheit von Engagementmöglichkeiten nach Alter

	Altersgruppen			Gesamt
	55 bis unter 65	65 bis unter 75	75 bis unter 85	
<i>Beliebtheit Engagementmöglichkeiten</i>				
Vereinsarbeit	54,0%	44,0%	38,0%	48,2%
Haushaltshilfe, Gartenarbeit, kl. Reparaturen	25,0%	23,0%	26,0%	23,7%
Gewerkschaften, Parteiarbeit	9,0%	8,0%	8,0%	8,5%
Fahr- und Bringdienste, Botengänge	30,0%	20,0%	13,0%	25,6%
Leitung von Sportkursen, Trainer-tätigkeit	7,0%	4,0%	3,0%	5,4%
Besuchsdienste, Vorlesen	21,0%	19,0%	12,0%	20,2%
Kursleitung Erwachsenenbildung	7,0%	5,0%	2,0%	5,8%
Hausaufgabenhilfe	9,0%	8,0%	5,0%	8,4%
Leitung/Organisation kirchl. Ange-bote	12,0%	13,0%	13,0%	11,8%
Kinderbetreuung	20,0%	17,0%	10,0%	17,7%
Sonstiges	8,0%	7,0%	8,0%	7,6%
Datenbasis	895	616	177	1.677

Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Hinweis: Die Altersgruppe der 85-Jährigen und Älteren wird nicht dargestellt, da die Fallzahl für eine repräsentative Interpretation zu gering ist.

Tabelle 7: Beliebtheit von Vergütungsarten nach Alter

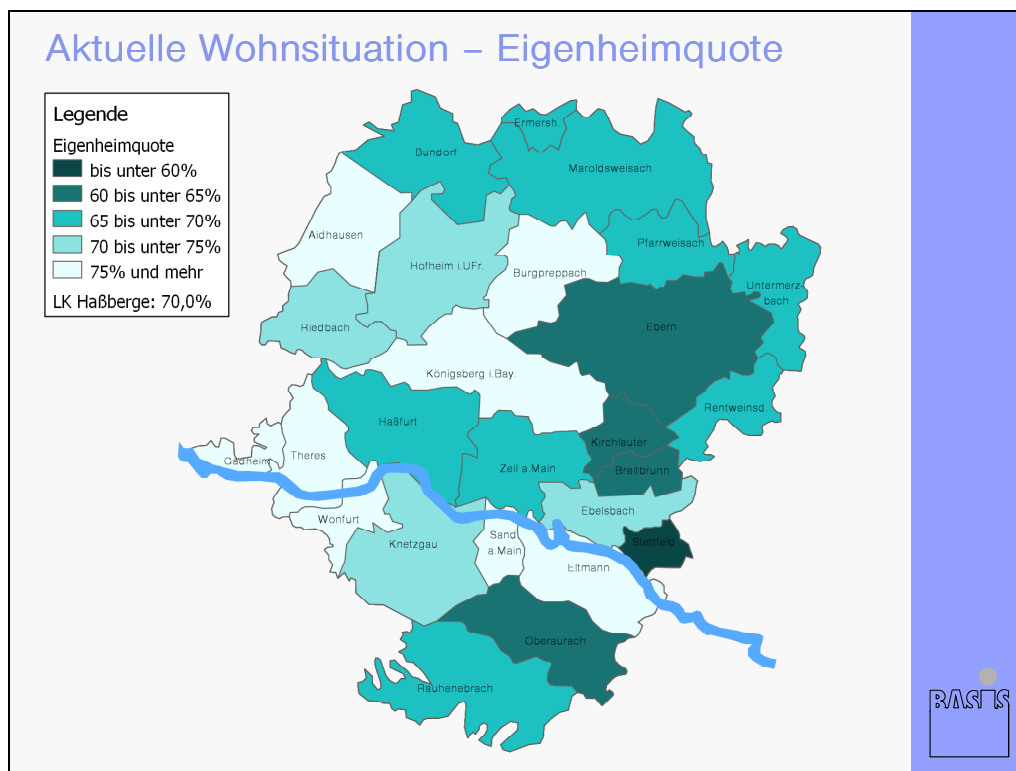
	Altersgruppen			Gesamt
	55 bis unter 65	65 bis unter 75	75 bis unter 85	
<i>Beliebtheit Vergütungsarten</i>				
Rein ehrenamtliches Engagement	51,0%	59,0%	49,0%	51,5%
Aufwandsentschädigung	49,0%	37,0%	40,0%	45,1%
Zeitgutschrift	35,0%	23,0%	28,0%	30,0%
Einladung zu Dankesveranstaltungen	48,0%	50,0%	57,0%	50,2%
Regelmäßige Qualifizierungsmög-lichkeiten	59,0%	41,0%	45,0%	51,6%
Anleitung/Begleitung durch einen Hauptamtlichen	56,0%	42,0%	46,0%	50,7%
Datenbasis	1.017	717	300	2.095

Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

Hinweis: Die Altersgruppe der 85-Jährigen und Älteren wird nicht dargestellt, da die Fallzahl für eine repräsentative Interpretation zu gering ist.

11.7 Selbstbestimmtes Wohnen – Zusätzliche Ergebnisse

Abbildung 72

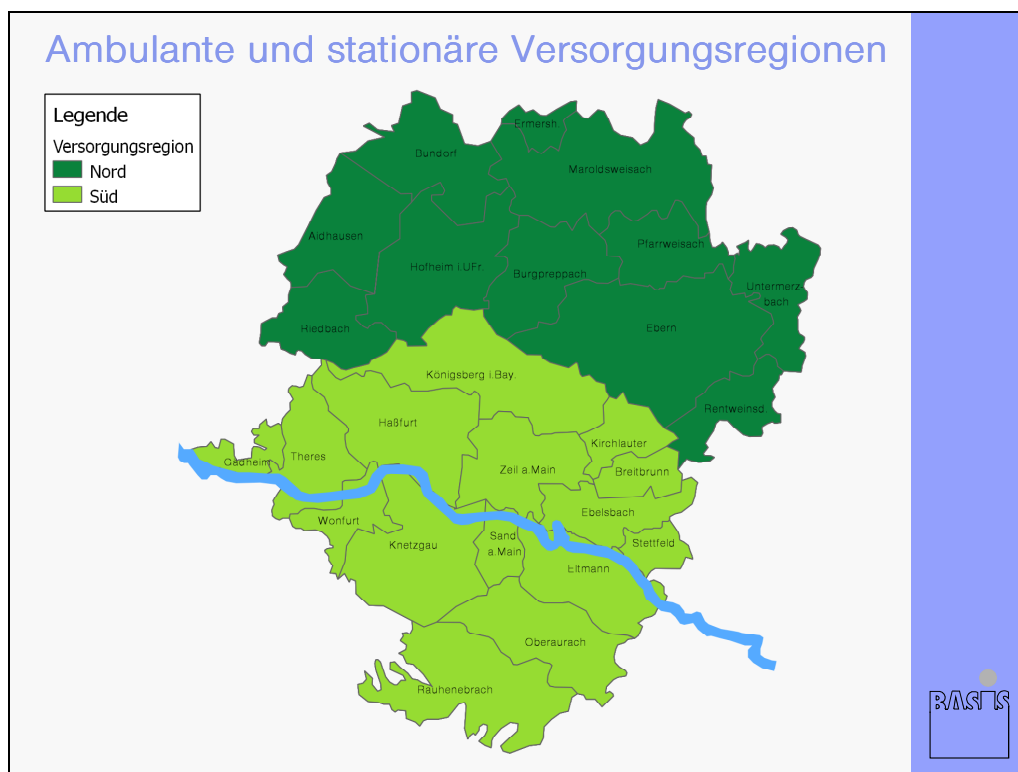


Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.

11.8 Pflege und Betreuung – Zusätzliche Ergebnisse

Die Analyse des Einsatzgebietes der ambulanten Dienste ergab, dass die in den bisherigen Pflegebedarfsgutachten des Landkreises ausgewiesenen ambulanten Versorgungsräume in der Form angepasst werden müssen, dass Königsberg i.Bay. der südlichen Versorgungsregion zugewiesen wird. Desweiteren ergab die Analyse des Einzugsgebiets der (teil-) stationären Einrichtungen, dass zwischen den bisherigen Versorgungsräumen Hofheim i.UFr. und Ebern (die Grenze verlief zwischen Ermershausen, Bundorf, Hofheim und Königsberg auf der einen sowie Maroldsweisach, Burgpreppach und Ebern auf der anderen Seite) keine empirische Abgrenzung der Einzugsgebiete besteht. Vielmehr richten diese sich – wenn auch weniger deutlich als die Einsatzgebiete der ambulanten Dienste – nach den ambulanten Versorgungsregionen aus. Somit ergeben sich für den Bereich Pflege und Betreuung zwei für beide Pflegeformen identische Versorgungsregionen (vgl. Abbildung 73). In Zukunft werden diese flächigen Versorgungsstrukturen jedoch zu Gunsten kleinräumiger, quartiersnaher Strukturen abgelöst werden müssen.

Abbildung 73



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Bestandserhebung: Ambulante Dienste.
BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Bestandserhebung: (Teil-)Stationäre Einrichtungen.

Die nachfolgende Tabelle listet die ambulanten und (teil-)stationären Anbieter nach Versorgungsregion auf.

Tabelle 8: Ambulante und (teil-)stationäre Anbieter nach Versorgungsregion

	ambulant	teistationär	stationär
VR Süd	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ACASA-Sozialstation St. Stephanus, Eltmann ▪ Caritas-Sozialstation St. Hedwig, Eltmann ▪ BRK-Sozialstation Haßberge, Haßfurt ▪ Caritas-Sozialstation Rita Wagner, Haßfurt ▪ FEBSAN Ambulanter Krankenpflegedienst, Haßfurt ▪ Mobilpflege Silke Störcher, Haßfurt ▪ Ambulanter Pflegedienst Unfinden, Knetzgau ▪ Helfende-Hände-Hellingens, Königsberg i.Bay. ▪ Ambulante Pflegestation Haßberge ‚Lebenswert zuhause‘, Zweigstelle Königsberg i.Bay. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ACASA-Tagespflege St. Stephanus, Eltmann 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SeniVita-Seniorenhaus St. Stephanus, Eltmann ▪ Caritas-Alten- und Pflegeheim St. Bruno, Haßfurt ▪ BayernStift-Seniorenwohncentrum Unteres Tor, Haßfurt ▪ AWO-Altenwohn- und Pflegeheim Hans-Weinberger-Haus, Zeil a.Main
VR Nord	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evang. Sozialstation Haßberge Nord, Maroldsweisach ▪ Ambulanter Pflegedienst MIB, Itzgrund ▪ Ambulante Pflegestation Haßberge ‚Lebenswert zuhause‘, Zweigstelle Ebern 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tagespflege im Caritas-Altenservicezentrum St. Martin, Hofheim i.UFr. ▪ Ganzheitliche Tagespflege Riedbach, Riedbach 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Seniorenwohncentrum St. Elisabeth d. Diakonischen Werks Bamberg-Forchheim, Ebern ▪ Caritas-Altenservicezentrum St. Martin, Hofheim i.UFr. ▪ Caritas-Hausgemeinschaften St. Anna, Hofheim i.UFr. ▪ Alten- und Pflegeheim Klinger, Maroldsweisach ▪ Therese-Stählin-Haus d. Diakonischen Werks Haßberge, Maroldsweisach ▪ Seniorenresidenz Schloß Gleusdorf, Untermerzbach
Summe	11	3	9

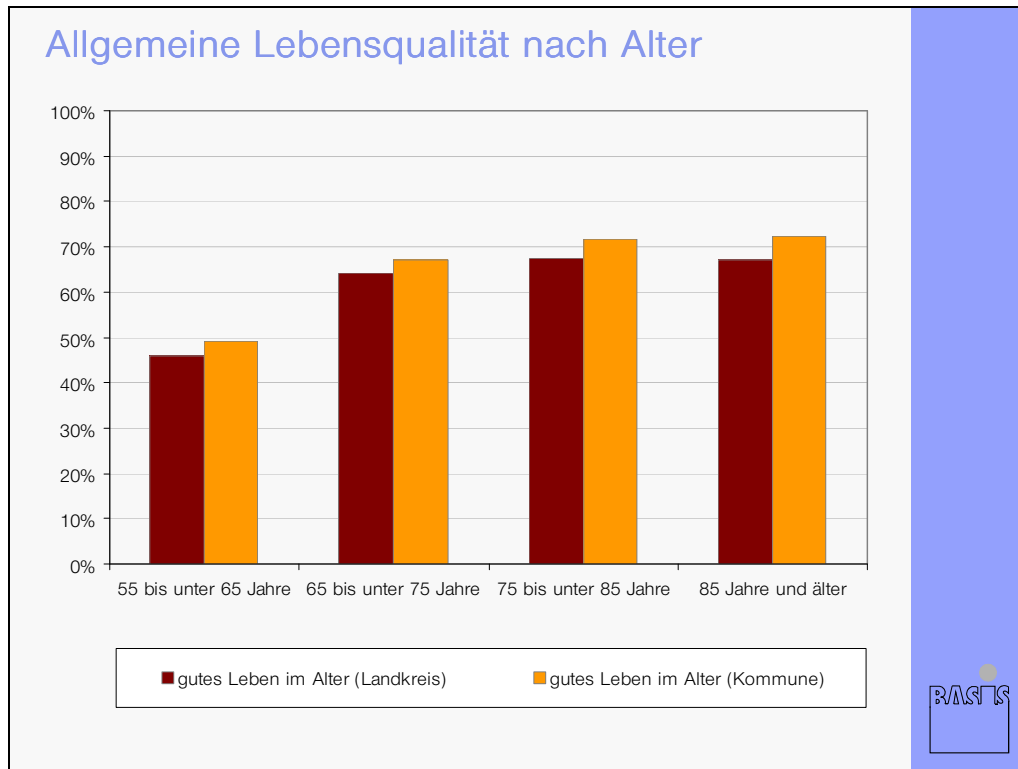
Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Bestandserhebung: Ambulante Dienste und (teil-)stationäre Einrichtungen.

Da der Landkreis Haßberge ambulanten Diensten auf Basis einer Förderrichtlinie Investitionskostenzuschüsse gewährt, sei nochmals gesondert darauf hingewiesen, dass aufgrund des kontinuierlich steigenden Pflegebedarfs alle im Landkreis tätigen Pflegedienste als bedarfsnotwendig im Sinne des Art.1 Abs.2 der Richtlinie einzustufen sind. Der zukünftige hohe Pflegebedarf im Landkreis ist aufgrund des bereits heute vorherrschenden Fachkräftemangels und damit nicht durchführbarer Personalaufstockungen wahrscheinlich kaum kompensierbar. Lösungsansätze für diese Problematik werden im Rahmen des weiteren Planungsprozesses zum Seniorenpolitischen Gesamtkonzept erarbeitet.



11.9 Allgemeine Lebensqualität – Zusätzliche Ergebnisse

Abbildung 74



Quelle: BASIS-Institut (2010): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Landkreis Haßberge. Befragung der Generation 55+.