



STADT
WÜRZBURG

Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für die Stadt Würzburg

Fortschreibung Seniorenpolitisches Gesamtkonzept Stadt Würzburg

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

Tel.: 0951/98633-0
Fax: 0951/98633-90

E-Mail: INFO@BASIS-INSTITUT.DE



Nach Auftrag der Stadt Würzburg (Mail vom 15.03.2021, Fachbereich Integration, Inklusion und Senioren) wird im folgenden Bericht

- in Zusammenhängen, die Menschen oder ihre Berufe persönlich bezeichnen (Arzt-Ärztin, Helfer-Helferin, Freund-Freundin) mit dem Ziel der bestmöglichen Barrierefreiheit - auch für die Vorlesefunktion - mit einem : den unterschiedlichen Geschlechtern Rechnung getragen
- in Bezeichnungen von Gruppen oder zusammengesetzten Substantiven o.ä. auf das Gendern bewusst verzichtet. Beispiel: Seniorenbeirat, anwenderbezogen usw.
- in Zitaten von Literatur- oder Quellentexten auf das nachträgliche Gendern von Originaltexten verzichtet
- bei Nennungen von Eigennamen (z. B. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) wird die Originalschreibung genutzt
- bei der Auswertung nach geschlechtsspezifischen Merkmalen aufgrund der geringen (und damit nicht aussagekräftigen) Fallzahlen „divers“ nicht ausgewiesen und auch nicht randomisiert - anders als z. B. in der Pflegestatistik des Landesamts für Statistik, die bei geringen Fallzahlen "Personen mit "divers bzw. "ohne Angabe" (Geschlecht nach § 22 Abs. 3 PStG) zufällig auf "männlich" und "weiblich" verteilen"

1. Druckauflage

Titelfoto: [iStock.com/skynesher](https://www.istock.com/skynesher)

Lizenznehmer: Stadt Würzburg, Sozialreferat

Grußwort

Christian Schuchardt

Oberbürgermeister Stadt Würzburg



Liebe Würzburgerinnen und Würzburger,

eine stetig steigende Lebenserwartung eröffnet jedem von uns und unserer Stadtgesellschaft neue Möglichkeiten in einem generationenübergreifenden Miteinander. Unser Weg in die Zukunft braucht den gemeinsamen Dialog von allen Bürgerinnen und Bürgern. Mit der dritten Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzept für die Stadt Würzburg haben wir uns deshalb mit der Frage „Wie wollen wir in Würzburg im Alter leben?“ auch direkt im Rahmen einer Befragung an mehr als 3.500 Personen über 55 Jahren gewandt, um einen repräsentativen Überblick über die Wünsche und die Bedürfnisse der Würzburgerinnen und Würzburger für das Alter zu erhalten.

Das Institut für soziale Planung, Beratung und Gestaltung GmbH BASIS hat die Ergebnisse unserer Bürger:innenbefragung und der Befragung der ambulanten, teilstationären und stationären Angebote in das vorliegende Konzept aufgenommen. Die umfassenden statistischen Erhebungen und die Erkenntnisse aus den begleitenden Expert:inneninterviews sind in diesem aktualisierten „Fahrplan“ für die kommunale Seniorenpolitik und die Pflegeversorgung in Würzburg zusammengefasst.

Nach den neuesten Daten sind wir für das „Heute“ überwiegend gut aufgestellt. Die Würzburgerinnen und Würzburger sind im Allgemeinen mit den gegenwärtigen Angeboten und der Versorgungssituation in unserer Stadt zufrieden. Jedoch sind in einigen Bereichen wie z.B. in der Kurzzeitpflege, beim Personalstand in der Pflege, bei den Alltagsunterstützungsleistungen für Senior:innen, bei der häuslichen Vereinsamung, bei der Barrierefreiheit bereits heute große Problemanzeigen vorhanden. Die Corona-Pandemie hat als Brennglas diese Themen deutlich sichtbar gemacht.

Wir blicken deshalb sehr aufmerksam auf das „Morgen“ und müssen in einer gesamtgesellschaftlichen Anstrengung auf allen Ebenen die Herausforderungen der nächsten Jahre ohne zu zögern angehen, um weiterhin ein erfülltes Älterwerden und eine

würdevolle Versorgung aller Seniorinnen und Senioren in Würzburg bestmöglich sicherstellen zu können.

Dafür brauchen wir die Stärkung und den Ausbau von Sozial- und Pflegestrukturen sowie ein konsequentes Neudenken von bisherigen geltenden Grundsätzen, um beispielsweise möglichen Versorgungslücken aufgrund des sich zuspitzenden Pflegekräftemangels in den kommenden Jahren kurzfristig etwas entgegenzusetzen zu können. „Sorgende Gemeinschaften, unterstützende Nachbarschaften, soziale Quartiersarbeit sowie ehrenamtliches Senior:innenengagement“ sind einige Schlagworte, die Lösungsansätze beinhalten.

In unserer Stadt können wir auf ein breites bürgerschaftliches Engagement zählen. Darunter sind viele ältere Würzburgerinnen und Würzburger, die als ehrenamtliche Freiwillige in allen Lebensbereichen, sei es in der Senior:innenvertretung der Stadt Würzburg, in Aktivkreisen der Freizeitgestaltung, in Vereinen, in Religionsgemeinschaften, in Verbänden und Interessengemeinschaften wertvolle Unterstützung v.a. auch von Senior:innen für Senior:innen leisten.

Dieser Einsatz ist mit Blick auf unsere Zukunft ein unverzichtbarer Beitrag für die Lebensqualität der älteren Bevölkerung und unser aller soziales Miteinander. Über 50 Prozent der Würzburger:innen im Alter zwischen 55 und 65 Jahren, die im Rahmen der Befragung zum Seniorenpolitischen Gesamtkonzept auf die Frage „Können Sie sich ein ehrenamtliches Engagement vorstellen?“ geantwortet haben, gaben an, sich gegebenenfalls freiwillig engagieren zu wollen. Ein großer Teil der Befragten sieht das Alter als die Chance auf Freiheit, Selbstbestimmung, Genuss und Aktivität. Deshalb wollen sie auch einen Teil der neu zur Verfügung stehenden Zeit an die Gesellschaft „zurückgeben“.

Diese Bereitschaft der Bürgerinnen und Bürger zur „Teilgabe“ ist ein gutes Zeichen, dass wir weiter gemeinsam eine lebendige und lebenswerte Stadt gestalten können, in der sich die Menschen füreinander einsetzen wollen und wir die Seniorinnen und Senioren in unserer Mitte teilhaben lassen werden. Mein herzlicher Dank geht an alle Beteiligten, die bei der Erstellung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes mitgewirkt haben.

Ihr



Christian Schuchardt
Oberbürgermeister

Grußwort **Dr. Hülya Düber**

Leiterin des Jugend-, Familien- und Sozialreferats



Liebe Mitbürgerinnen und Mitbürger,

in enger Vernetzung mit dem Landkreis Würzburg haben wir die dritte Ausgabe des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes für die Stadt Würzburg fortgeschrieben. An der Erstellung des Konzeptes haben zahlreiche Beteiligte mitgewirkt. Als Sozialreferentin danke ich allen Beteiligten für Ihre wertvollen Beiträge. Mit der Neuauflage haben wir im Rahmen der durchgeführten Befragungen von Bürger:innen, Verbänden, Einrichtungen und Diensten wichtige Rückmeldungen erhalten. Die Informationen und Handlungsempfehlungen werden unsere sozialpolitische Arbeit für die Seniorinnen und Senioren in den nächsten Jahren leiten.

Zu verschiedenen Handlungsfeldern, wie z.B. Gesundheitsvorsorge, Wohnen, Mobilität, Alltagsversorgung und Teilhabe liefert uns das Konzept konkrete Handlungsempfehlungen, um auf die formulierten Ziele hinzuarbeiten. Dabei nehmen das bürgerschaftliche Engagement und die organisierte Nachbarschaftshilfe bereits heute Schlüsselrollen ein. Sie sind für uns bedeutende Stellschrauben, um mitmenschliche Kontakte für Seniorinnen und Senioren zu erhalten und die Spirale des sozialen Rückzugs zu durchbrechen. Denn Einsamkeit hat auch in unserer Stadt viele Gesichter und Erscheinungsformen. Als tragende Akteure in der Seniorenarbeit sind die kirchlichen Einrichtungen, Sozial- und Wohlfahrtsverbände, Vereine und ehrenamtlichen Gruppen maßgebliche Mitstreitende und potenzielle Wegbegleiter im Kampf gegen Vereinsamung und soziale Isolation.

Mit neuen Möglichkeiten der Digitalisierung und mit erfolgreichen Quartierskonzepten haben wir soziale Werkzeuge in der Hand, um „Türen zu öffnen“ und dieser Entwicklung weiter entgegenzuwirken. Wir wollen im gemeinsamen Erfahrungsaustausch die vorhandenen Quartierskonzepte stärken und bedarfsorientiert in weiteren Stadtteilen ausbauen, damit wir das „Dorf in der Stadt“ als positiv sorgende Netzwerkstruktur im Alltag der Seniorinnen und Senioren in ihrer Wohnumgebung stabil etablieren

können. Erste Quartierskonzepte haben wir erfolgreich in unseren Stadtteilen Lindleinsmühle, Heuchelhof und in Heidingsfeld umgesetzt.


Im Bereich der pflegerischen Versorgung wird ein großer Handlungsbedarf entstehen. Obwohl Pflegeplätze in stationäre Einrichtungen dringend gebraucht werden, können sie aufgrund des immer größer werdenden Pflegekräftemangels nicht belegt werden. Auch die ambulante Pflege wird diesen Versorgungsengpass nicht ausgleichen können.

Als kreisfreie Stadt sind wir im Vergleich mit anderen Kommunen im Bereich der Einrichtungen der Tages- und Kurzzeitpflege zwar überdurchschnittlich gut aufgestellt, aber dennoch müssen wir einen deutlich höheren Bedarf verzeichnen. In der Zukunft wird es eine bedarfsgerechte Anpassung der Kapazitäten benötigen. Zugleich erweist sich allerdings das wirtschaftliche Risiko für die Träger der Einrichtungen im Ausbau dieser Plätze als großes finanzielles Dilemma. Wir nehmen deshalb die Mahnungen der Expert:innen u.a. von den Pflegestützpunkten, von Halma e.V. und der Aufsuchenden Seniorenberatung sehr ernst und werden politisch auf die Anpassung der Strukturen und die Stärkung der Ressourcen drängen.

Unter diesen Rahmenbedingungen kommen der Beratung und der Schulung von pflegenden Angehörigen, wie auch die Gewinnung von ehrenamtlichen Personen für die Betreuung und Pflege als Sozialpaten, eine immer wichtigere Bedeutung zu. Der Ausbau und die Entwicklung wohnortnaher Hilfsstrukturen und die Berücksichtigung der Bedürfnisse pflegender Angehöriger sind mögliche Lösungsansätze, um die häusliche Pflege als Kernelement der pflegerischen Versorgung so lange als möglich zu bewahren. Denn „zuhause alt werden“ ist nach wie vor der überwiegende Wunsch der Befragten unserer Bürger:innenbefragung.

Die Empfehlungen der aktuellen Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes sind unser seniorenpolitischer Auftrag in der Ausrichtung des kommunalen Handelns für die älteren Bürgerinnen und Bürger in Würzburg. Nur gemeinsam können wir diesen Prozess zukunftsorientiert gestalten und die Möglichkeiten unserer Stadt für und mit den Seniorinnen und Senioren nutzen.

Ihre



Dr. Hülya Düber
Leiterin des Jugend-, Familien- und Sozialreferats

Grußwort

Dr. Renate Fiedler

Vorsitzende Seniorenvertretung Würzburg



Hendrik Lütke

Seniorenarbeit Stadt Würzburg



In die Amtsperiode der Seniorenvertretung von 2020 bis 2026 fällt auch die Fortschreibung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes für die Stadt Würzburg. Im Rahmen der durchgeführten Befragungen waren auch wir als beratende Experten des Stadtrats gefragte Gesprächspartner.

Wir wissen, unsere Stadt verändert sich und mit ihr auch wir. Diesen Prozess haben wir aktiv über viele Jahrzehnte in ganz unterschiedlichen Funktionen und Lebensphasen mitgestaltet. Die Berufung als Mitglied in die Seniorenvertretung durch den Stadtrat steht am Ende der beruflichen Laufbahn und reicht in einen besonderen Lebensabschnitt, den Ruhestand. Auch dieser hat sich gewandelt.

Dank der Lebensumstände, insbesondere des medizinischen Fortschritts, hat sich die Lebenserwartung erheblich verlängert und das Bild des Alters ist damit vielfältiger geworden. Gleichzeitig prägen heute Globalisierung und Digitalisierung unsere Welt und stellen vor allem für die Älteren eine große Herausforderung dar. In diesem Zusammenhang gewinnt auch der Dialog der Generationen an Bedeutung, denn nur in einem Miteinander von Jung und Alt kann es eine gute Zukunft für uns alle geben.

Der Erhalt der Vitalität/Agilität im Alter und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben – auch und gerade im Kontext eines steigenden Hilfe- oder Pflegebedarfes und/oder

einer Demenz – muss Leitlinie für unser stellvertretendes Handeln als Seniorenvertretung und als Fachbereich Integration, Inklusion und Senioren in der Stadt sein. Dass sich diese Interessensvertretung künftig schwierigen und herausfordernden Themen stellen muss, zeigt nachstehender Bericht. Fehlende Ressourcen in der Pflege, eine überbordende Bürokratie und die Auswirkungen der Pandemie führen uns als Gesellschaft in eine sich weiter zuspitzende Krise und erzwingen konsequentes lösungsorientiertes Handeln.

Ein Altern in Würde verbindet sich grundsätzlich mit gegenseitiger Wahrnehmung, einer ausgeprägten Sensibilität und einem gesellschaftlichen Konsens. Das gesellschaftliche Leben, das Angebot sozialer Kontakte, die Organisation von unterstützenden Maßnahmen - nun im Quartier und im eigenen Stadtteil - müssen neu überdacht und verbindlich implementiert werden, um Leistungen der früheren Großfamilie oder auch der heutigen oftmals weit verstreuten Familie zu ersetzen. Dass sich diese Arbeit im Quartier für alle Beteiligten durch ein Geben und Nehmen – durch Teilhabe und Teilgabe – auszeichnet, zeigen bereits erste Erfahrungen.

Es ist daher kein Zufall, dass sich die fünf Arbeitskreise der Seniorenvertretung – „Leben und Wohnen im Alter“, „Gesundheit und Sozialpolitik“, „kommunale und Verkehrsangelegenheiten“, „Aktivität im Alter – Sport, Freizeit, Bildung und Kultur“, „Digitalisierung“ - als inhaltliche Punkte auch im vorliegenden Bericht spiegeln.

Ob wir für die Umsetzung der Ziele und Maßnahmen den benannten Zeithorizont von 10 Jahren brauchen? Als Seniorenvertretung werden wir jedenfalls bis zum Ende der Wahlperiode die Mitverantwortung hierfür tragen. Diese Jahre bis 2026 wollen wir konsequent nutzen, um im Sinne des Gemeinwohls unserer Stadt die Interessen der Seniorinnen und Senioren aktiv zu vertreten und miteinander zu gestalten.

Ihre



Dr. Renate Fiedler
Vorsitzende Seniorenvertretung Würzburg

Ihr



Hendrik Lütke
Seniorenarbeit Stadt Würzburg

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Vorgehen und Methoden..... | 11 |
| 1.1 | Aufbau Berichtsband..... | 11 |
| 1.2 | Datensammlung und -analyse..... | 12 |
| 1.3 | Befragung Generation 55plus..... | 12 |
| 1.4 | Einrichtungsbefragung..... | 12 |
| 1.5 | Expertengespräche..... | 12 |
| 1.6 | Projektsteuerung, Begleitgremium..... | 13 |
| 2 | Die demographische Entwicklung als Herausforderung..... | 14 |
| 2.1 | Die demographische Entwicklung..... | 14 |
| 2.2 | Demographische Herausforderungen: Belastungsformen, Behinderung, Demenz..... | 16 |
| 2.3 | Zur Situation in den Stadtteilen..... | 23 |
| 3 | Gesundheitsversorgung..... | 26 |
| 4 | Barrierefreiheit und Mobilität..... | 31 |
| 5 | Wohnen..... | 36 |
| 5.1 | Wohnformen – die Alternativen..... | 37 |
| 5.2 | Wohnformen, -wünsche, -situation von Senior:innen..... | 38 |
| 6 | Digitalisierung..... | 44 |
| 7 | Kontakte, Teilhabe und Engagement..... | 48 |
| 7.1 | Soziale Kontakte und Einsamkeit..... | 48 |
| 7.2 | Zeitgestaltung..... | 54 |
| 7.3 | Freiwilliges Engagement/Ehrenamt..... | 58 |

| | | |
|-------|--|-----|
| 8 | Bekanntheit und Nutzung von Angeboten | 65 |
| 9 | Interessenschwerpunkte und Vorsorgesituation | 69 |
| 10 | Exkurs: Quartiersarbeit, Beteiligung und Interessenvertretung | 73 |
| 11 | Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung) | 77 |
| 11.1 | Unterstützungssituation bei der Haushaltsführung/alltagspraktische Hilfen | 79 |
| 11.2 | Unterstützungssituation bei der Pflege und Betreuung | 84 |
| 11.3 | Hilfsmittelnutzung | 90 |
| 11.4 | Pflegepotentiale | 91 |
| 11.5 | Aktuelle Pflegeformen Stadt Würzburg | 94 |
| 11.6 | Aktueller Pflegebedarf nach der Pflegestatistik | 111 |
| 11.7 | Exkurs: Gutachten für den Bereich der Pflege in Bayern | 113 |
| 11.8 | Prognose des Pflegebedarfs nach der Pflegestatistik | 114 |
| 11.9 | Erweitertes Versorgungsvolumen | 115 |
| 11.10 | Prognose Pflege- und Personalbedarf nach erweitertem Versorgungsvolumen | 118 |
| 11.11 | Hospiz- und Palliativversorgung | 121 |
| 11.12 | Gerontopsychiatrische Versorgung | 130 |
| 12 | Fazit und Empfehlungen zu Zielen sowie Maßnahmen | 134 |
| 12.1 | Infrastruktur und Stadtteilentwicklung | 135 |
| 12.2 | Teilhabe und Engagement | 138 |
| 12.3 | Stadtteilentwicklung und Quartiersmanagement | 144 |
| 12.4 | Pflege und Unterstützung | 145 |
| 12.5 | Zusammenfassung und Priorisierung der Maßnahmenempfehlungen | 152 |
| 13 | Quellen- und Literaturverzeichnis | 156 |
| 14 | Abbildungsverzeichnis | 159 |
| 15 | Tabellenverzeichnis | 160 |

1 Vorgehen und Methoden

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

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

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

1.1 Aufbau Berichtsband

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

In **Kapitel 1** werden das Vorgehen und die Methoden erläutert. **Kapitel 2** zeigt die demographische Entwicklung in der Kommune. Die inhaltlichen Grundlagen, zentralen Ergebnisse und Analysen zu den Maßnahmenempfehlungen finden sich unter den verschiedenen Themenbereichen in den **Kapiteln 3 bis 11**, wobei Kapitel 11 auch die Auswertungen der Pflegebestandsanalysen und der erwarteten Pflegebedarfe in der

Stadt analysiert. In **Kapitel 12** werden die Maßnahmenempfehlungen zusammenfassend dargestellt. **Kapitel 13 bis 15** listen die Verzeichnisse auf.

1.2 Datensammlung und -analyse

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

1.3 Befragung Generation 55plus

Um Auskunft über Probleme, Bedarfe, Ideen und Vorstellungen sowie die Lebenssituation der Bevölkerung zu erhalten, hat die Stadt Würzburg eine Befragung von ca. 3.500 Personen im Alter von 55 Jahren und älter in Auftrag gegeben.

Die Versendung des standardisierten Fragebogens erfolgte ab dem dritten Quartal 2020 an Bürger:innen 55+, deren Adressen aus dem Melderegister der Kommune ermittelt worden waren. Nach Ende der Feldzeit konnten von den rückgelaufenen Fragebögen 1.276 in die Studie einbezogen werden, was einer Rücklaufquote von ca. 35 % entspricht.

1.4 Einrichtungsbefragung

Der Planungsprozess beinhaltete auch eine Bestandserhebung in den Bereichen Senioren- und Altenpflege. Der Erhebungsbogen deckte neben der reinen Bestandsaufnahme der Ausstattung, Leistungsangebote für die Bestands- und Bedarfsanalyse in der Pflege etc. auch subjektive Einschätzungen über spezifische Problemlagen sowie Entwicklungstrends ab.¹

1.5 Expertengespräche

Durch Gespräche mit Expert:innen wurde versucht, gezielt Lücken in bestimmten Themenbereichen zu schließen. Weiter dienten diese Gespräche (als qualitative Methode) auch zur Vertiefung und Konkretisierung der durch z. B. die Befragung der Generation 55plus aufgeworfenen Fragen. Daneben konnten einzelne Ergebnisse aus Expertensicht überprüft und eine Evaluierung zentraler Maßnahmen aus vorherigen Konzepten durchgeführt werden.

¹ Die Auswahl der angefragten (teil-)stationären und ambulanten Einrichtungen erfolgte über den Fachbereich Integration, Inklusion & Senioren der Stadt Würzburg 2020.

Insgesamt wurden für die Stadt Würzburg 25 Expert:innen (und die Seniorenvertretung der Stadt) aus den Bereichen Gesundheit, bürgerschaftliches Engagement, Wohnen und Wohnberatung, Gemeindeentwicklung / Quartiersmanagement, Interessenvertretung der Senior:innen in den Kommunen, Beratung und Unterstützung Pflegender Angehöriger, Palliativversorgung und Hospizarbeit, Demenz, Armut und Einsamkeit, besondere Probleme der stationären Pflege/Kurzzeitpflege, einbezogen.

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

1.6 Projektsteuerung, Begleitgremium

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

2 Die demographische Entwicklung als Herausforderung

2.1 Die demographische Entwicklung

Der demographische Wandel beschreibt das Zusammentreffen zweier Phänomene: eine stark gestiegene Lebenserwartung und niedrige, unter dem Selbsterhaltungsniveau liegende Geburtenraten, wie sie in Deutschland seit Ende der 1960er Jahre konstant vorherrschen. In der Folge altert unsere Gesellschaft, da mehr Menschen ein sehr hohes Alter erreichen und weniger junge Menschen nachkommen. Unsere Bevölkerung schrumpft, weil weniger Kinder zur Welt kommen als Menschen sterben. Und das seit fast 50 Jahren. Bayern steht vor erheblichen demographischen Veränderungen – neben der landesweiten Alterung der Bevölkerung wird der Freistaat trotz der stark gestiegenen Zuwanderung aus der Europäischen Union sowie den arabischen und afrikanischen Krisenstaaten weiterhin von unterschiedlichen regionalen Entwicklungspfaden geprägt sein.²

Bayern als Ganzes wird nach Vorausberechnungsergebnissen des Bayerischen Landesamts für Statistik im Jahr 2039 13,6 Millionen Einwohner:innen zählen, was einem Plus von 4 % entspricht. Auf Kreisebene reicht die Spanne von einem Einwohnerzuwachs von 12,4 % im Landkreis Dachau bis hin zu 11,8 % Bevölkerungsrückgang im nördlichen Landkreis Kronach.³

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

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

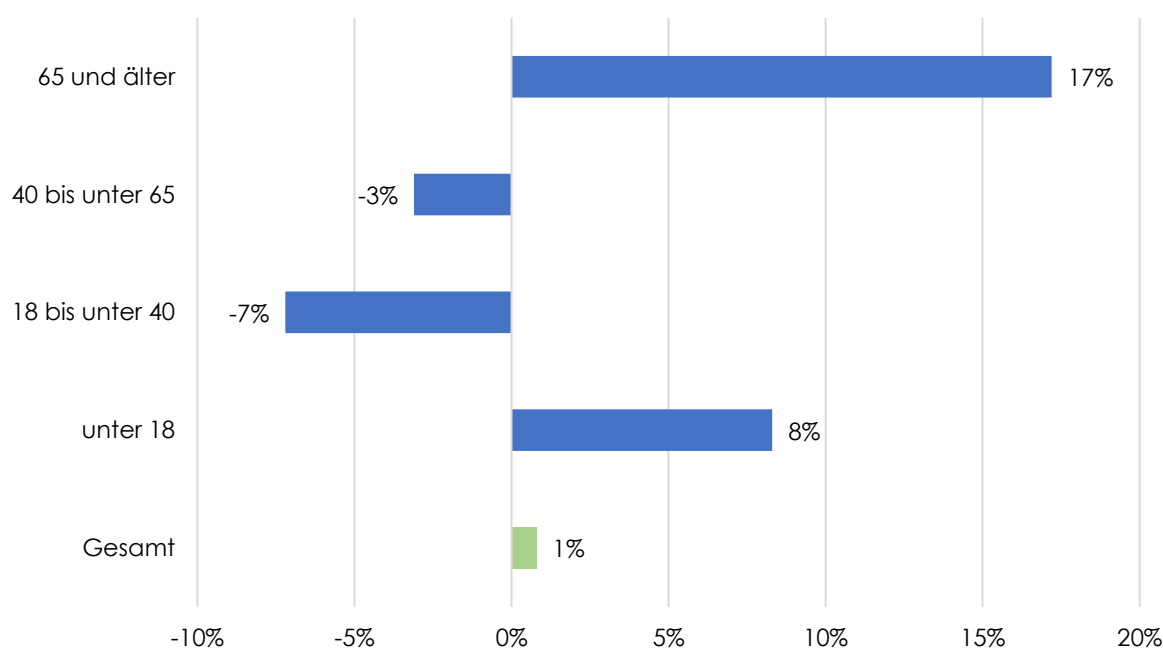
Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Landkreisen Bayerns bis 2038 in Prozent



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

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

Die Stadt Würzburg gehört zu den „stabilen“ Kommunen in Bayern. Die Anzahl der Einwohner:innen im Jahr 2038 ist fast konstant. Mit ca. 17 % wird vor allem die Altersgruppe der 65-Jährigen und Älteren in den nächsten Jahrzehnten ansteigen. In den potentiell erwerbsfähigen Altersgruppen verliert die Stadt zwischen 3 % (40- bis unter 65-Jährige) und 7 % (18- bis unter 40-Jährige).

Abbildung 2 Veränderung der Einwohner:innen Stadt Würzburg 2018-2038

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

In absoluten Zahlen bedeutet das einen Anstieg der Bevölkerung 65+ von ca. 25.400 Personen auf 29.900 Personen im Jahr 2038. Dies spiegelt sich auch im Durchschnittsalter wider: bis 2038 steigt das Durchschnittsalter um 1 Jahr in der Kommune auf 43,7 Jahre an.

2.2 Demographische Herausforderungen: Belastungsformen, Behinderung, Demenz

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

Rentenzugangsstatisik der Deutschen Rentenversicherung das durchschnittliche Eintrittsalter in Deutschland noch weit unter 65 Jahren, aktuell bei 62 Jahren.⁴

Der Altenquotient fungiert als Indikator für die Überalterung einer Gesellschaft ebenso wie als Index ihrer Leistungsfähigkeit. Die erwerbsfähige Bevölkerung investiert nicht nur in die Zukunft ihrer Kinder, sie kommt im Rahmen des Generationenvertrags auch für die Rente der älteren Bevölkerung auf. Diese Form der Belastung wird ebenfalls durch diesen Indikator gemessen. Der Altenquotient für die Stadt Würzburg liegt zurzeit bei 31 Älteren, die auf 100 Erwerbsfähige kommen. Dieser wird aufgrund der alternden Bevölkerung in den kommen zwei Jahrzehnten auf 38 alte Personen pro 100 Erwerbstätige ansteigen. Damit liegt die Stadt Würzburg unter dem bayerischen Durchschnitt von 48 (2038).

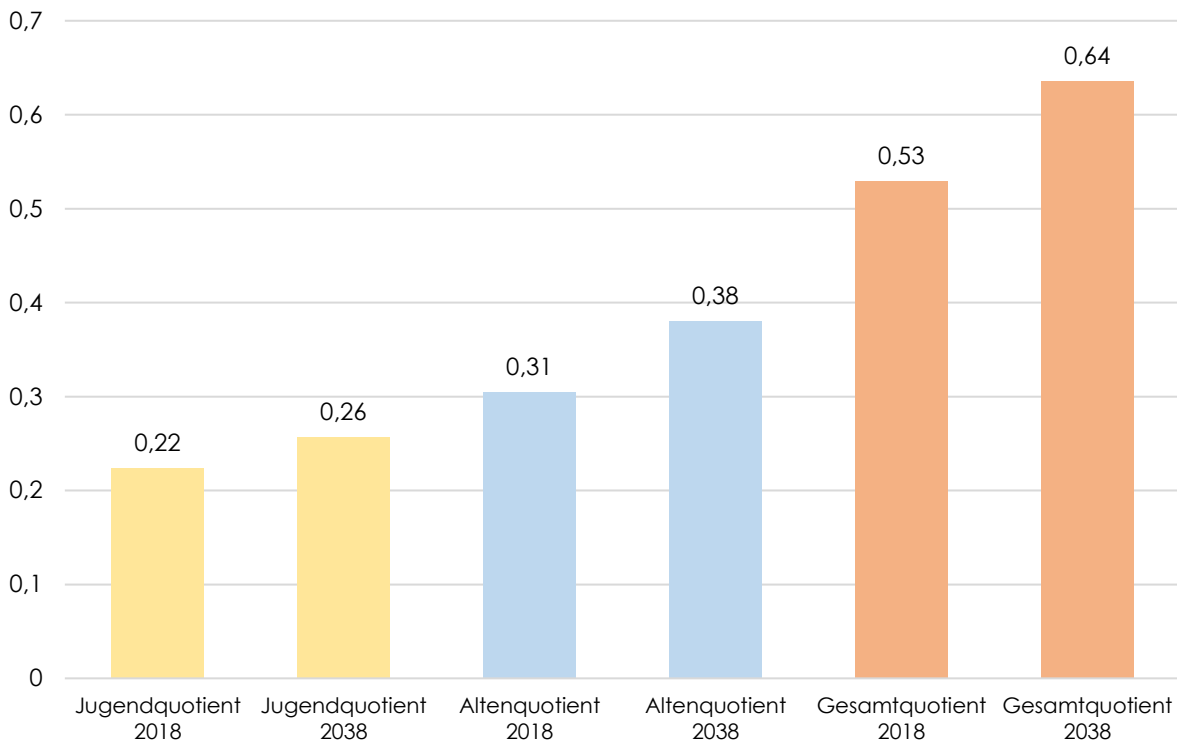
Der Jugendquotient gibt das Verhältnis von der Anzahl „junger“ Menschen, die noch nicht im erwerbsfähigen Alter sind (jünger als 20 Jahre) zu der Anzahl von Menschen im erwerbsfähigen Alter (20 bis 64 Jahre) an. Aufgrund der seit dem 20. Jahrhundert anhaltenden demographischen Veränderung in Deutschland tritt eine Überalterung auf, die den Jugendquotient stetig absinken und den Altenquotient steigen lässt. In der Stadt Würzburg hingegen bleibt der Jugendquotient in den nächsten 20 Jahren auf einem relativ konstanten, leicht ansteigenden Niveau. Es wird ein leichter Anstieg von 0,22 im Jahr 2018 auf 0,26 für die nächsten 20 Jahre prognostiziert. Das heißt in Zukunft werden 26 junge Menschen auf 100 Menschen im erwerbsfähigen Alter kommen, womit die Stadt somit unter dem bayerischen Durchschnitt von 0,30 (2018) und 0,34 (2038) siedelt. Der Jugendquotient ist ein Indikator der Zukunftsfähigkeit eines Gebietes: Je niedriger der Quotient liegt, umso weniger junge Menschen wachsen im Verhältnis zur erwerbsfähigen Bevölkerung heran. Er kann daher u.a. relevant für (potentielle) Arbeitgeber in der Region sein, die Nachwuchskräfte benötigen und dies bei ihrer Standortentscheidung berücksichtigen.

Der Jugend- und der Altenquotient beschreiben Teilaspekte der Veränderung der Altersstruktur, die im Gesamtquotienten⁵ miteinander verbunden werden. Der Gesamtquotient beschreibt das Verhältnis der Bevölkerungsteile im Erwerbsalter: Das Verhältnis von also potentiell Abhängigen (jüngere oder ältere Bevölkerung) zu potenziell Erwerbsfähigen in der Stadt Würzburg wird dort innerhalb der nächsten Jahre besorgniserregende Ausmaße annehmen. Noch liegt der Gesamtquotient bei 0,53 - also bei 53 Abhängigen auf 100 Erwerbstätige. In ca. 20 Jahren wird dieser auf 0,64 steigen. Das heißt 64 potentiell Abhängige kommen auf 100 Erwerbstätige⁶.

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

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

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

Abbildung 3 Altersindikatoren Stadt Würzburg 2018 und 2038

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

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

Die Relation zwischen Rentnern und Erwerbsfähigen (Altenquotient) wird von 31 zu 100 auf 38 zu 100 ansteigen. Dadurch wird sich auch das Verhältnis der noch nicht bzw. nicht mehr Erwerbsfähigen zu den potentiell Erwerbsfähigen von 53 zu 100 Personen auf 64 zu 100 Personen (Gesamtquotient) erhöhen. Dadurch verschiebt sich das Verhältnis der potenziell Abhängigen (jüngere und ältere Bevölkerung) zur Bevölkerung im potenziell erwerbsfähigen Alter. Wenn mit dem Alten- und Jugendquotienten also die Belastung der Erwerbsbevölkerung verbunden wird, da zum einen die Bevölkerung im Erwerbsalter durch das Umlageverfahren für die Rentenempfänger aufkommen muss, zum anderen diese Altersgruppe auch für die Ausbildung, Erziehung und Betreuung der jungen Bevölkerung sorgen muss, da es sich um die Elterngeneration handelt, wird mit dem Gesamtquotienten das Ausmaß einer möglichen Belastung verdeutlicht.⁷

⁷ Aber auch die Berücksichtigung des Gesamtquotienten reicht nicht aus, um die Belastung der Bevölkerung korrekt zu erfassen. Denn die Zuordnung als „erwerbsfähig“ bedeutet keineswegs, dass alle Personen in der Altersgruppe auch tatsächlich erwerbstätig sind. Zu der Gruppe der Nicht-Erwerbstätigen zählen u. a. Arbeitslose, (junge) Menschen in Aus- und Fortbildung, Hausfrauen und Mütter, die ihre Erwerbstätigkeit wegen Kindererziehung oder Pflege unterbrochen oder ganz aufgegeben haben, Erwerbsgeminderte sowie Bezieher einer vorgezogenen

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

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

In der Stadt Würzburg wird die Situation noch durch den großen Anteil von Student:innen an der Bevölkerung verschärft: Die ca. 35.000 Student:innen zählen bei dieser Berechnung des Gesamtquotienten zu der Erwerbsbevölkerung, also zu der z. B. auch für die Unterstützung und Pflege relevanten Bevölkerung mittleren Alters, ohne diese Aufgaben in normalen Umfang auszuführen. Die Student:innen bilden in der erwerbsfähigen Bevölkerung einen Anteil von 45 %! De facto ist die Gesamtbelastung (der tatsächlich relevanten) mittleren Generation also deutlich größer als diese statistischen Werte andeuten.

Weitere Veränderungen ergeben sich durch die Entwicklung der Beziehungsformen: Der Anteil der Ledigen und Verwitweten an den 65-Jährigen und Älteren ist ein Indikator für die Gefahr des Alleinseins im Alter und um die soziale Belastung durch fehlende partnerschaftliche und familiäre Beziehungen zu messen: Innerhalb dieser älteren Gruppe in der Stadt Würzburg sind ca. 27 % verwitwet und ca. 19 % ledig oder geschieden. Ferner zeigt sich eine höhere Scheidungsrate bei den jüngeren Altersgruppen, die untermauert, dass in Zukunft noch zunehmend Geschiedene bei den Älteren vorkommen werden. Es muss also festgehalten werden, dass mit steigendem Alter die Zahl der Singles in der Stadt zunimmt und zukünftig aufgrund des sozialen Wandels auch verstärkt Geschiedene und Getrenntlebende die Familiensituation der älteren Generation bestimmen werden.

Neben Kindern und pflegebedürftigen Senior:innen benötigen auch Menschen mit Behinderung besondere Rücksicht und Pflege. Der Grad der Behinderung (GdB) wird nach Zehnergraden festgestellt (20 bis 100). Ab einem Grad der Behinderung von 50 spricht man von Schwerbehinderung. Laut Auskunft des Bayerischen Landesamts für Statistik, das sich auf die Daten des Zentrums Bayern Familie und Soziales (ZBFS) stützt, lebten zum Jahresende 2019 in Bayern rund 1,2 Millionen Menschen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung. Insgesamt ist in Bayern gegenüber dem Jahresende

Altersrente. Diese Personen beziehen kein Erwerbseinkommen und entrichten entsprechend auch keine Einkommensteuer und Sozialversicherungsbeiträge. Sie leben vielmehr ebenfalls von öffentlichen Transfers und privaten Übertragungen, die von der erwerbstätigen Bevölkerung erwirtschaftet und aufgebracht werden muss. Die Belastung der erwerbstätigen Bevölkerung durch die Finanzierung der Nicht-Erwerbstätigen liegt demnach derzeit deutlich höher, als dies im Gesamtquotient zum Ausdruck kommt. Durch die prognostizierte demographische Entwicklung werden sich die Belastungsfaktoren in Zukunft deutlich verschärfen.

2017 ein Anstieg der Menschen mit einer amtlich anerkannten Schwerbehinderung um 2,2 % zu verzeichnen. In den letzten knapp 20 Jahren hat es eine Zunahme der Menschen mit einer Schwerbehinderung um 19 % in Bayern gegeben. Mit dem Alter zunehmende gesundheitliche Beeinträchtigungen führen dazu, dass der Anteil Behinderter mit steigendem Alter höher wird. Mehr als die Hälfte der Personen war zum Stichtag 65 Jahre oder älter (57 %).⁸

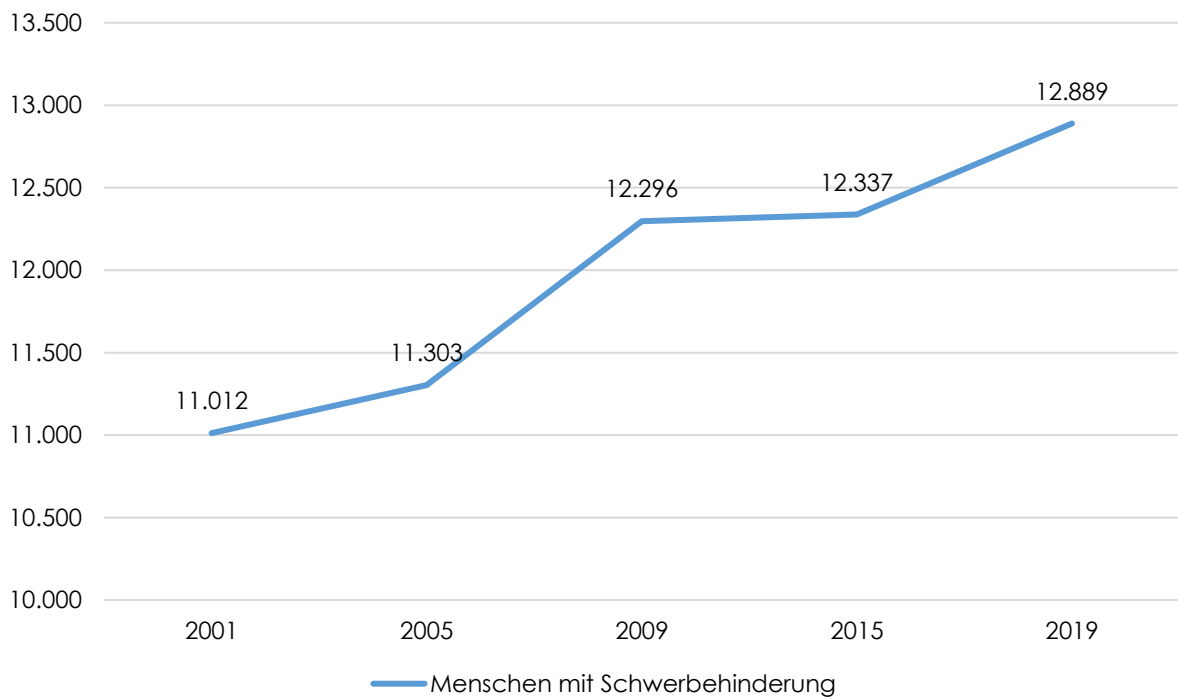
Genau wie in Bayern steigt in der Stadt Würzburg die Anzahl der Menschen mit Behinderungen in den letzten Jahren an. Insgesamt ist ein Anstieg der Menschen mit Schwerbehinderung in der Stadt, z. B. in den letzten 20 Jahren (seit 2001) um 17 %, zu verzeichnen.⁹Als Ursachen für den stetigen Anstieg der Menschen mit Behinderungen kann vermutet werden, dass behinderte Menschen eine steigende Lebenserwartung haben bzw. der Anteil älterer Menschen wächst, die potentiell häufiger eine Behinderung haben als junge Menschen. Das Bayerische Statistische Landesamt weist dazu folgende Daten aus (vgl. Abbildung 4).

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

9 Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Schwerbehinderte: Kreis, Altersgruppen (11), Jahre; Würzburg (Krfr. St).

Seit 1985 wird alle zwei Jahre eine Bundesstatistik über schwerbehinderte Menschen durchgeführt. Zur Datenerhebung wird seit 2010 jährlich vom Zentrum Bayern für Familie und Soziales (ZBFS) ein Datenabgleich in der Schwerbehindertenstatistik durchgeführt. Da dieser vor dem Jahre 2010 nicht durchgeführt wurde, sind die Schwerbehindertenzahlen 2011 niedriger als 2009 (= Bereinigung der Register), da bis dahin z.B. bei nicht gemeldeten Umzügen, Sterbefällen o.ä. "Karteileichen" Berücksichtigung finden konnten.

Dieser Datenabgleich erfolgt seit 2010 gemäß § 25 der Meldedatenverordnung (MeldDV) und besagt, dass das Zentrum Bayern Familie und Soziales zur Vermeidung der rechtswidrigen Zahlung von Sozialleistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz, dem Bayerischen Blindengesetz und nach Gesetzen, die das Bundesversorgungsgesetz entsprechend für anwendbar erklären, sowie zur Feststellung der Anzahl der gültigen Schwerbehindertenausweise nach dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch aus dem nach § 6 geschaffenen Datenbestand verschiedenen Daten eines Einwohners automatisiert abrufen kann, soweit dies zur Erfüllung der Aufgaben erforderlich ist.

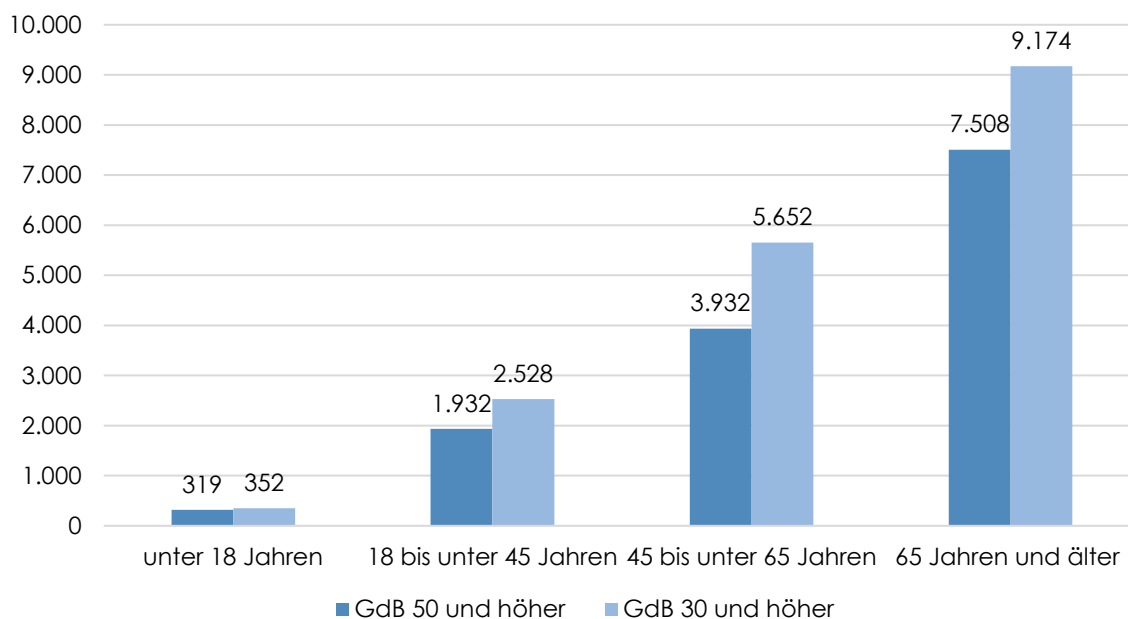
Abbildung 4 Entwicklung der Anzahl der Menschen mit Schwerbehinderung Stadt Würzburg

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

Ergänzend dazu konnten für die Stadt Würzburg noch genauere Daten nach Grad der Behinderung und Altersgruppen über das Zentrum Bayern Familie und Soziales bezogen werden (31.12.2019)¹⁰: In dieser Statistik waren 13.691 Menschen zum Stichtag amtlich anerkannte schwerbehinderte Menschen, ein Viertel (26 %) mit einem Grad der Behinderung von 100. Ein Behinderungsgrad von 50 wurde über 4.000 schwerbehinderten Menschen zuerkannt.

Unter bestimmten Voraussetzungen können Personen den schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden, bei denen „nur“ ein Grad der Behinderung von 30 oder 40 festgestellt wurde. Betrachtet man diese Gruppe in der Stadt Würzburg, so führt die aktuelle Statistik des Zentrums Bayern Familie und Soziales über 17.700 Personen mit einem GdB 30 und mehr. Das bedeutet, dass ca. 14 % der Menschen der Stadt Würzburg mit einer oder mehreren Behinderungen lebt. Erwartungsgemäß kommen in der Stadt Würzburg Behinderungen bei Personen im fortgeschrittenen Alter häufiger vor als bei jüngeren Menschen.

¹⁰ Zentrum Bayern Familie und Soziales (2020): Strukturstatistik SGB IX. Stadt Würzburg 2019. Die eventuelle Abweichung der absoluten Zahlen der Bundesstatistik gem. § 131 Abs. 1 SGB IX ergibt sich (laut Auskunft des ZBFS vom 06.03.2015) aus folgenden Gründen: Grenzarbeitnehmer (Arbeitnehmer mit Wohnsitz im Ausland und Arbeitsplatz in Bayern) sind nicht mitgezählt. Ausweisverzichter bzw. Personen, die Anspruch auf einen gültigen Ausweis haben, diesen aber nicht in Anspruch nehmen, sind nicht mitgezählt.

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

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

Ebenso wie in Gesamtbayern ist der größte Teil der Schwerbehinderungen nicht angeboren, sondern tritt erst im Laufe des Lebens auf, hauptsächlich durch Krankheiten. Besonders in den höheren Altersgruppen „fehlen“ Menschen mit angeborenen Behinderungen. Wenige haben ein hohes Alter erreicht. Ein Grund dafür ist, dass alle, die heute älter als 75 Jahre sind, der Verfolgung durch die Nationalsozialisten ausgesetzt und durch die Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ bedroht waren. Ein weiterer ist die früher insgesamt niedrigere Lebenserwartung. In der jüngeren Vergangenheit steigt die Lebenserwartung von Menschen mit Behinderungen aber rasant an.¹¹

In einer Gesellschaft des langen Lebens wird auch die Zahl der demenziell erkrankten Menschen stark zunehmen: Aktuellen Studien zufolge sind im Alter von 65 Jahren ca. 2 % der Bevölkerung in Deutschland betroffen, aber rund 40 % der über 90-Jährigen. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Zahl der Erkrankten bis zum Jahr 2050 verdoppelt, denn eine Heilung der meisten Demenzerkrankungen ist bisher nicht in Sicht. Das bedeutet, dass jede zweite Frau und jeder dritte Mann, wenn sie oder er nur alt genug wird, an Demenz erkrankt.¹²

Ihrer Zahl kann man sich über altersspezifische Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe) nähern.¹³

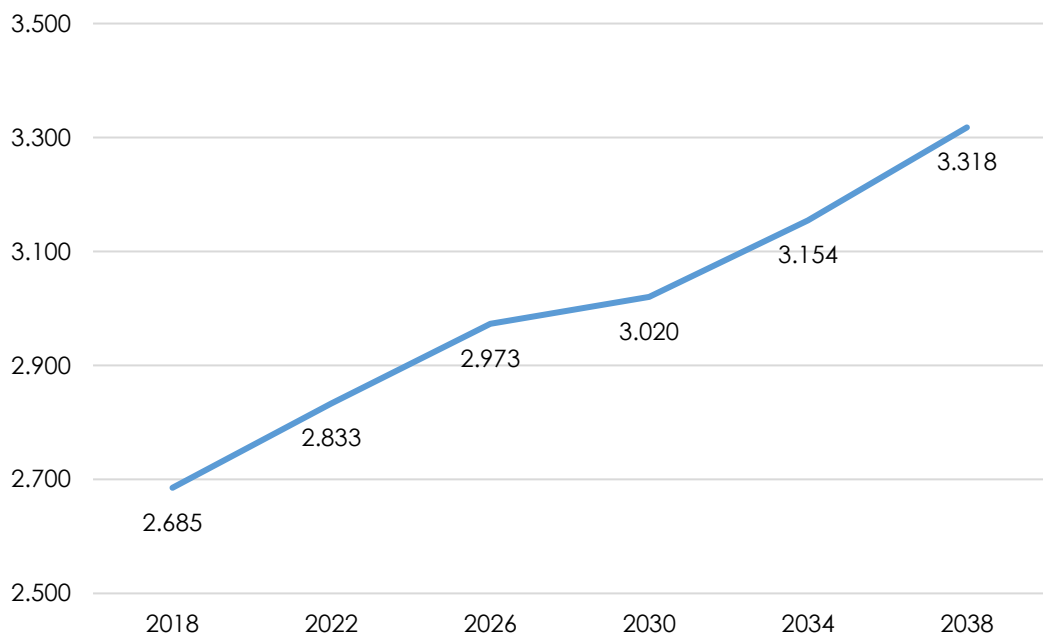
¹¹ Zentrum Bayern Familie und Soziales (2020): Strukturstatistik SGB IX. Stadt Würzburg 2019.

¹² Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2018): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Gesellschaft und Demenz. Informationen Wegweiser Demenz.

¹³ Der Berechnung liegen die von der Dachorganisation Alzheimer Europe (Luxemburg) ermittelten mittleren Prävalenzraten (Prozentsatz der Erkrankten in einer bestimmten Altersgruppe nach Geschlecht) zugrunde. Diese Raten steigen mit dem Alter steil an: 65-69 Jahre 1,6%, 70-74 Jahre 3,5%, 75-79 Jahre 7,3%, 80-84 Jahre 15,6%, 85-89

Im Gesundheitsreport Bayern des Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit werden für 2017 für die Stadt Würzburg ca. 2.400 dementiell Erkrankte ausgewiesen (Schätzung nach EuroCoDe)¹⁴. Dies deckt sich knapp mit der Schätzung aufbauend auf der Bevölkerungsentwicklung für die Stadt Würzburg: Folgt man den Zahlen der Bevölkerungsentwicklung¹⁵, wird in ca. 18 Jahren (2038) bei gleichbleibendem Erkrankungsrisiko bereits mit über 3.300 dementiell Erkrankten zu rechnen sein, was einer Steigerung um fast ein Viertel (24 %) entspricht.

Abbildung 6 Entwicklung gerontopsychiatrisch Erkrankte Stadt Würzburg



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

2.3 Zur Situation in den Stadtteilen

Insgesamt ist die Stadt Würzburg (auch als Universitätsstadt) im Vergleich mit Gesamtbayern eine eher jüngere Stadt, das Durchschnittsalter im Jahr 2019 liegt 2 Jahre unter dem bayerischen Durchschnitt (Bayern 44 Jahre; Stadt Würzburg 42 Jahre). Ein kurzer Blick auf die Stadtteilebene zeigt, dass die Stadt Würzburg eine sehr große Alterspanne von ihren „jungen“ Stadtbezirken wie Grombühl (Durchschnittsalter 38 Jahre) zu ihren deutlich älteren Stadtbezirken hat (Lindleinsmühle, Heidingsfeld, Durchschnittsalter 46 Jahre).

Jahre 26,1%, 90+ 40,1%. Vgl. auch Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2018): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen, S. 1.

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

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

Tabelle 1 Aspekte der Altersstruktur in den Stadtbezirken

| Stadtbezirk (alphabetisch) | Anteil 65plus | Anteil 85plus | Durchschnittsalter |
|----------------------------|---------------|---------------|--------------------|
| Altstadt | 15,7% | 3,5% | 39 |
| Dürrbachtal | 23,6% | 2,8% | 44 |
| Frauenland | 19,5% | 3,6% | 41 |
| Grombühl | 13,7% | 1,7% | 38 |
| Heidingsfeld | 24,2% | 3,7% | 46 |
| Heuchelhof | 23,9% | 2,5% | 44 |
| Lengfeld | 22,3% | 2,2% | 44 |
| Lindleinsmühle | 27,9% | 4,9% | 46 |
| Rottenbauer | 16,7% | 1,8% | 42 |
| Sanderau | 21,4% | 5,3% | 42 |
| Steinbachtal | 21,4% | 3,0% | 43 |
| Versbach | 22,2% | 3,5% | 45 |
| Zellerau | 18,8% | 2,5% | 42 |
| Gesamtstadt | 20,3% | 3,3% | 42 |

Quelle: Stadt Würzburg Fachabteilung Statistik (2020)

Hilfsbedürftige Personen, die die Altersgrenze erreicht haben oder wegen einer bestehenden Erwerbsminderung auf Dauer ihren Lebensunterhalt nicht aus eigener Erwerbstätigkeit bestreiten können, haben Anspruch auf Leistungen der Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung nach dem SGB XII. Ein Antrag auf Prüfung ist bei der für die Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung zuständigen kommunalen Behörde zu stellen - in der Regel bei dem örtlichen Träger der Sozialhilfe. Nach Meldung des Sozialreferats der Stadt Würzburg lag 2019 der Anteil der Menschen über 65 Jahre, die auf Grundsicherung im Alter angewiesen sind, bei 4,6 %. Dies ist eine wesentlich höhere Quote als sie für Gesamtdeutschland ausgewiesen wird (3,2 %).

Der Sozialbericht der Stadt Würzburg¹⁶ erläutert hierzu:

“Fast die Hälfte (46,0 %) der leistungsbeziehenden Personen hat eine ausländische Staatsbürgerschaft. Die Bezugsquoten der ausländischen Seniorinnen und Senioren sind dementsprechend wesentlich höher als die der deutschen Altersbevölkerung (41,3 % versus 2,5 %) (...) Es ist aber zu vermuten, dass auch die Zuwanderung aus der ehemaligen Sowjetunion eine wesentliche Rolle spielt, besitzt doch ein knappes Drittel (29,0 %) aller ausländischen Seniorinnen und Senioren die russische oder ukrainische Staatsbürgerschaft. Dies ist insofern bedeutsam, als die Zuwanderer aus der ehemaligen Sowjetunion häufig erst im fortgeschrittenen Alter nach Deutschland gekommen sind. Dies schränkte ihre Chancen, höhere Rentenansprüche zu erwerben, nachweisbar ein. Dass die Mehrheit der sogenannten Kontingentflüchtlinge, die nach 1991 nach Würzburg kamen, eine akademische Ausbildung vorweisen konnte, ändert hieran nichts: Da die mitgebrachten akademischen Abschlüsse in Deutschland in der Regel nicht anerkannt

¹⁶ SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung (2017): Sozialbericht der Stadt Würzburg.

wurden und die Deutschkenntnisse dieses Personenkreises oft relativ gering waren, hatten sie auf dem hiesigen Arbeitsmarkt alles in allem eher geringe Chancen. Auffällig ist auch, dass deutsche Männer mittlerweile genauso häufig Grundsicherung im Alter beziehen wie Frauen, während sich bei der ausländischen Altersbevölkerung (noch?) erhebliche Unterschiede zwischen den Geschlechtern zeigen. Auch in Würzburg ist Altersarmut „männlicher“ geworden.

Auch die sozialräumliche Analyse 2019 muss hierauf verweisen, da z. B. ein „junger“ Stadtteil wie Grombühl eine hohe Grundsicherungsquote im Alter aufweist.

Tabelle 2 Soziale Intervention in den Stadtbezirken

| Stadtbezirk (alphabetisch) | Lastquote Fälle Hilfen zum Lebensunterhalt auf 1.000 EW 2019 * | Lastquote Fälle Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung auf 1.000 EW 2019* | Lastquote Fälle Grundsicherung im Alter (65plus) auf 1.000 EW 65plus 2019* |
|----------------------------|--|---|--|
| Altstadt | 0,6 | 8,8 | 38,0 |
| Dürrbachtal | 1,8 | 4,3 | 11,1 |
| Frauenland | 0,8 | 9,0 | 28,6 |
| Grombühl | 2,0 | 25,1 | 122,9 |
| Heidingsfeld | 0,7 | 12,0 | 29,8 |
| Heuchelhof | 2,5 | 33,4 | 114,4 |
| Lengfeld | 1,2 | 9,7 | 28,9 |
| Lindleinsmühle | 2,6 | 22,0 | 58,1 |
| Rottenbauer | 0,0 | 3,3 | 11,2 |
| Sanderau | 0,9 | 8,9 | 29,9 |
| Steinbachtal | 0,6 | 5,7 | 16,8 |
| Versbach | 0,6 | 7,0 | 20,2 |
| Zellerau | 2,2 | 26,2 | 90,3 |
| Gesamtstadt | 1,2 | 13,6 | 46,1 |

Quelle: Stadt Würzburg Fachabteilung Statistik (2020)

In der gesamten Stadt Würzburg sind auf 1.000 Einwohner:innen 46,1 Fälle der Grundsicherung im Alter (65+) zu verzeichnen. Auf Stadtbezirksebene ist die Fallzahl mit 122,9 pro 1.000 Einwohner:innen in Grombühl am höchsten, während die Fallzahl in Dürrbachtal mit 11,1 pro 1.000 Einwohner:innen am geringsten ist.

Ein erstes Fazit: Stadtteilspezifische Strukturen machen stadtteilspezifisches Handeln nötig. Der Blick auf die Entwicklungen in der Gesamtstadt ist wichtig, aber er braucht die Ergänzung durch die Stadtteilperspektive und ein auf die jeweilige Situation, die Strukturen und Entwicklungen in den Stadtteilen abgestimmtes Quartiersmanagement.

3 Gesundheitsversorgung

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

3.1.1 Hausärztliche Versorgung

Die zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen, der GKV-Spitzenverband, verwies 2015 darauf, dass die Zahlen der Bundesärztekammer deutlich zeigen, dass es einen steten Zuwachs an Ärzt:innen gibt und man nicht von einem allgemeinen Ärztemangel sprechen kann. Allerdings sind diese Ärzt:innen oft nicht dort zu finden, wo sie gebraucht werden: Die Überversorgung in den Ballungsgebieten und die Unterversorgung in manchen ländlichen Räumen wird selbstverständlich wahrgenommen.¹⁷ Auch die Bundesärztekammer sieht diese einschränkende Problematik - zusätzlich zur steigenden Teilzeirate, die zwar die absolute Anzahl an Ärzt:innen steigen lässt, aber nicht die zur Verfügung stehenden Arztstunden.¹⁸ 11 % bis 12 % aller Facharztanerkennungen sind aktuell im Bereich der Allgemeinmedizin.¹⁹ Durch diese Entwicklung ist der Hausärztemangel von morgen bereits vorgezeichnet. Die Basis der ambulanten Versorgung bildet aber die hausärztliche Versorgung.²⁰

In der Bedarfsplanung wird über die sog. allgemeine Verhältniszahl das Soll-Ist-Verhältnis zwischen Einwohner:innen und Ärzt:innen definiert. Für Hausärzt:innen gilt dabei ein Richtwert von 1 Ärzt:in pro 1.609 Einwohner:innen²¹, d. h. auf 1.000 Einwohner:innen müsste eine Hausarzt-Dichte von 0,62 oder mehr erreicht werden. Als Planungsgrundlage legt die Bedarfsplanungsrichtlinie Planungsregionen fest. Sie orientieren sich an den als „Mittelbereiche“ definierten Gebieten des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung (siehe Abbildung 7).

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

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

19 Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2020): Ärzttestatistik zum 31.12.2019, S. 34ff; https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2019/Stat19_AbbTab.pdf

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

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

Abbildung 7 Hausärztliche Planungsbereiche Unterfranken



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2020): Versorgungsatlas Hausärzte

Dabei wird die Verteilung von Ärzt:innen bzw. Bevölkerung innerhalb der Region vernachlässigt. Um zu beurteilen, wie gut diese Versorgung tatsächlich „Wohnortnähe“ garantiert und um eine realitätsnähere Beurteilung zu finden, haben wir die Zahl der Hausärzt:innen auf die Einwohner:innen der Kommune bezogen, die Kommune also als Raumeinheit für die Beurteilung der Versorgungsdichte gewählt. Die Angaben beziehen sich auf den Darstellungszeitpunkt 2019 und sind dem Versorgungsatlas der KVB entnommen. Sie nutzen auch die dort verwendeten Berechnungsverfahren (z. B. Umrechnungen auf Vollzeitstellen): Die Stadt Würzburg allein ohne die Versorgung der Region kommt z. B. auf eine Dichte von 0,93. Die Stadt Würzburg hat mit 119 Hausärzt:innen einen großen Versorgungsanteil, sie erreicht einen Versorgungsgrad von 134 %. Zu beachten ist die Altersstruktur der Mediziner:innen: in Unterfranken liegt das Durchschnittsalter der Hausärzt:innen bei 55,9 Jahren. Mehr als die Hälfte der Hausärzt:innen (56 %) ist im Regierungsbezirk über 55 Jahre alt.²² Die Versorgungsregion Würzburg Stadt ist – gemessen am Durchschnittsalter der Mediziner:innen – eine eher überalterte Region: Durchschnittsalter 56,3 Jahre, 57 %, sind jenseits der 55.

²² Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2020): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern, S.376.

3.1.2 Allgemein fachärztliche Versorgung

Neben der Versorgung durch Hausärzt:innen ist auch eine (einigermaßen) gut erreichbare Versorgung mit bestimmten Fachärzten/-ärztinnen vor allem für ältere Personen bedeutsam. Richtschnur für die Ausstattung eines Raumes mit diesen Dienstleistungen ist auch hier die Bedarfsplanungsrichtlinie. Bezogen auf die verschiedenen Facharztgruppen erwartet diese eine ausreichende Gesundheitsversorgung, bei den – gemäß Richtlinie – seltener benötigten Ärzt:innen. Zum Beispiel stellt ein/e Nervenärzti:in/Neurologe:in/Psychiater:in in der Stadt Würzburg die Versorgung von 5.562 sicher, ein/e Hautärzt:in von 7.107 Personen, ein/e Chirurg:in/Orthopäd:in von 2.975 Personen, bei Augenärzt:innen sind das z. B. 4.738 Personen.

Geht man von den eben genannten Richtwerten aus, ist die Stadt Würzburg bei diesen ausgewählten Fachärzt:innen augenscheinlich „übersorgt“ (Nervenärzti:in/Neurologe:in/Psychiater:in 169 %; Chirurg:in/Orthopäd:in 221 %; Hautärzt:in 252 %; Augenärzt:innen 254 %).

Dieses positive Bild einer guten fachärztlichen Versorgung ist in mehrfacher Hinsicht diskussionswürdig: Die Richtwerte werden zwar übertroffen, dennoch scheint dies in Bezug auf die Auslastung der Ärzt:innen und ihre ökonomische Situation sowie in Bezug auf die Patient:innen und ihre Versorgung und den möglichen Zugang zu Ärzt:innen folgenlos zu sein. Dies stellt den Sinn dieser Richtwerte in Frage. Das System funktioniert offensichtlich auch bei deutlicher Abweichung von den Richtwerten. Es ist auch schwer einzusehen, welchen Sinn Verteilungsbemühungen verfolgen, wenn sich Fachärzt:innen dann innerhalb einer Versorgungsregion auf einen engen Raum konzentrieren. Im Interesse der Patient:innen wäre eine zumindest einigermaßen gleichmäßige Verteilung und damit gute Erreichbarkeit im gesamten Gebiet zu wünschen. Ausgeglichen wird dies meist durch die individuelle Mobilität der Patient:innen. Die nicht mobilen oder eingeschränkten Menschen sind die Leidtragenden.

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

3.1.3 Apotheken

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

In Bayern stellen ca. 3.070 öffentliche Apotheken²³ die „ordnungsgemäße Versorgung der Bevölkerung mit Arzneimitteln und Medizinprodukten flächendeckend, wohnortnah, rund um die Uhr“²⁴ sicher. Gleichzeitig weist das Staatsministerium darauf hin, dass die Zahl der Apotheken auch in Bayern rückläufig ist und diese Tendenz vor allem im ländlichen Raum zu einer steigenden Belastung für die verbleibenden Apotheken führt und damit die flächendeckende Versorgung mit möglichst kurzen Wegen für die Patient:innen gefährdet ist. Eine Apotheke in Bayern versorgt im Durchschnitt mehr als 4.250 Einwohner:innen.²⁵

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

Für inhabergeführte Apotheken ist oft die Zusammenarbeit mit umliegenden Ärzt:innen entscheidend, um rezeptpflichtige Arzneimittel verkaufen zu können. Durch den zusätzlichen Verkauf von beispielsweise Hygieneartikeln ist kein Ausgleich der entstehenden Kosten möglich, da die Apotheken in diesem Sortiment einer sehr großen Konkurrenz durch die Discounter gegenüberstehen. Ebenso kritisch ist für alteingesessenen Apotheken die Entwicklung des Marktes hin zu Filialketten von sogenannten Billigapotheken oder zu Versandapotheken im Internet zu sehen.²⁶ Dadurch entstehende geringere Kundenfrequenz, die vergleichsweise hohe Belastung durch Notdienste und die Schwierigkeit, geeignetes Fachpersonal zu finden, machen es den Inhabern immer schwerer, ihre Apotheken aufrecht zu erhalten.

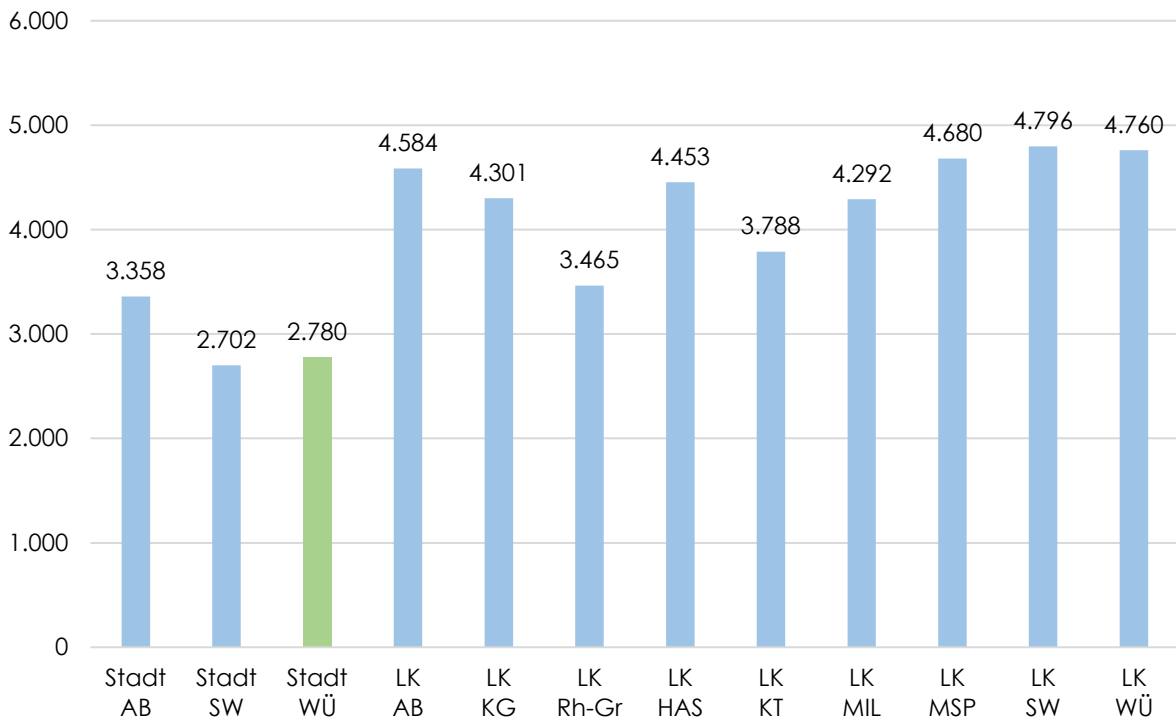
Im Regionalvergleich zeigt sich, dass es aktuell in der Stadt Würzburg 46 öffentliche Apotheken gibt: gegenwärtig versorgt eine Apotheke in Würzburg durchschnittlich 2.780 Einwohner:innen.

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

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

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

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

Abbildung 8 Einwohner:innen pro Apotheken im Regionalvergleich, 2019

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

Die Versorgungsqualität ist im Vergleich in der Region Unterfranken damit immer noch auf einem sehr hohen Niveau.²⁷

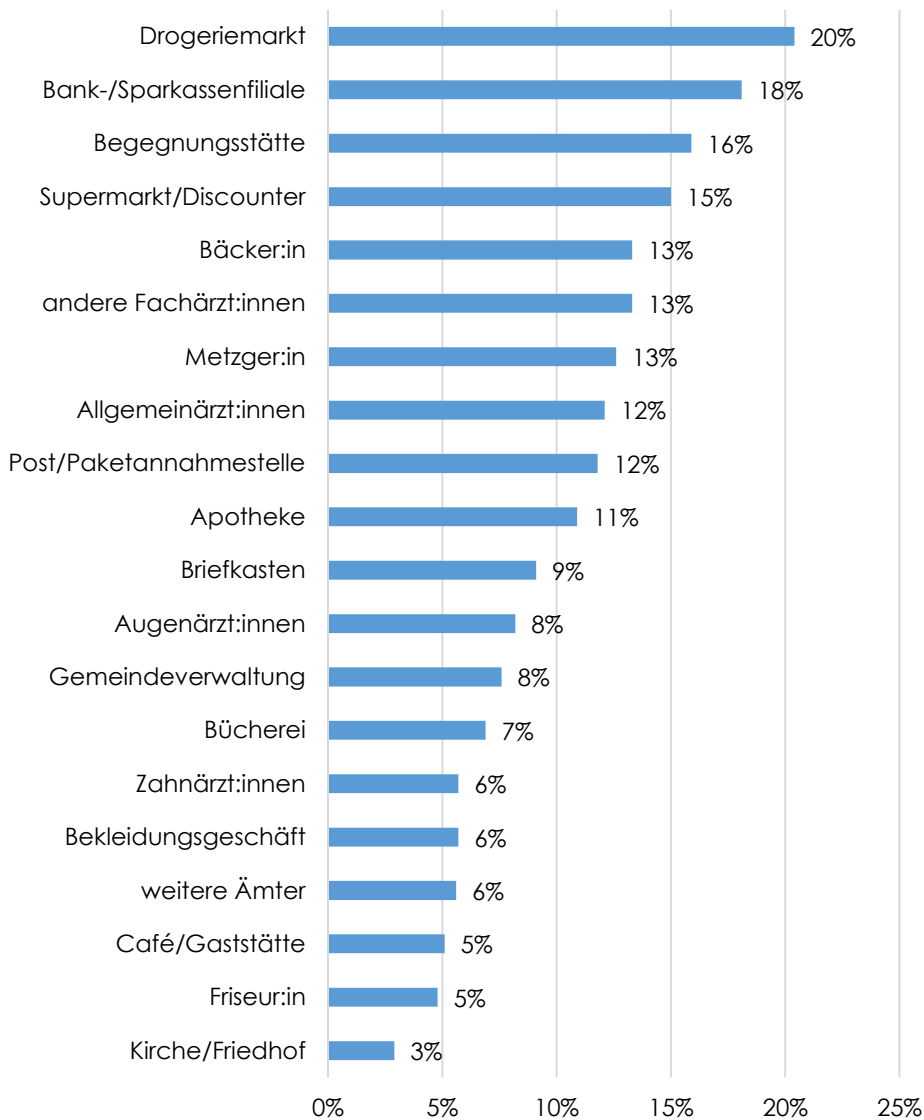
²⁷ Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2020): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2019.

4 Barrierefreiheit und Mobilität

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

Die Befragten im Alter von 85 Jahren und älter sagten z. B. zu 71 % bis 100 %, dass sie eine/n Bäcker:in, Metzger:in, einen Supermarkt sowie eine Sparkasse, Post und Briefkasten, aber auch eine Apotheke und eine/n Allgemein:ärztin in erreichbarer Nähe bräuchten.

Bildet man einen Index zur Überprüfung der Versorgungssicherheit, zeigt sich, dass die über 85-Jährigen vor allem die Nahversorgung mit Drogeriemärkten (20 %), Bankfilialen (18 %), Begegnungsstätten (16 %) und Supermärkten (15 %) in der Stadt Würzburg als nicht ideal bzw. problematisch einstufen (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 9 Nahversorgung nicht ideal für Hochbetagte

Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021).

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

Mit steigendem Alter sinkt der Anteil der häufigen Auto-Nutzer:innen (Selbstfahrer:in und Mitfahrer:in) von 63 % in der Altersgruppe der 55- bis unter 65-Jährigen über 53 % (75 bis unter 85 Jahre) auf 23 % in der Gruppe der 85-Jährigen und Älteren. Auch das Verhältnis von Selbst- zu Mitfahrer:in verändert sich laut Befragung der Generation 55plus zwischen dritter und vierter Lebensphase deutlich: 55 bis unter 65 Jahre: 81 % Selbst-, 19 % Mitfahrer:in; 85 Jahre und älter: 42 % Selbst-, 58 % Mitfahrer:in.

Fehlen in der Kommune Möglichkeiten, sich zwischen Orten oder Ortsteilen und Zentrum fortzubewegen oder z. B. Einkaufsmöglichkeiten oder Freizeitangebote zu erreichen, hat dies also einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität von älteren Einwohnern. Um sich selbständig versorgen zu können und am sozialen Leben teilzunehmen, ist die Bevölkerungsgruppe deshalb in besonderem Maße auf ein gut funktionierendes Angebot des Öffentlichen Personennahverkehrs (ÖPNV) angewiesen. Ein bedarfsgerechtes Mobilitätsangebot und barrierefreie Verkehrsmittel (rollstuhlgerechte Niederflrbusse usw.) helfen in der Regel nicht nur den in der Mobilität beeinträchtigten Personen, Rollstuhlfahrer:innen und Rollatornutzer:innen, sondern auch z. B. jungen Müttern mit Kinderwagen. Letztlich ist ein gut funktionierender ÖPNV auch im Sinne ökologischer Ziele von großer allgemeiner Bedeutung.

In der Befragung 55plus zeigt sich, dass die Bewohner:innen der Stadt Würzburg das Angebot ihres ÖPNVs mit 81 % als zufriedenstellend beurteilen.²⁸ Bei der Begründung der Unzufriedenheit mit dem „ÖPNV-Angebot in der Nähe“ werden hauptsächlich die schlechte Taktung, fehlende Verbindungen, ungünstige bis zu seltenen Abfahrtszeiten, teure Preise etc. als Grund angegeben.

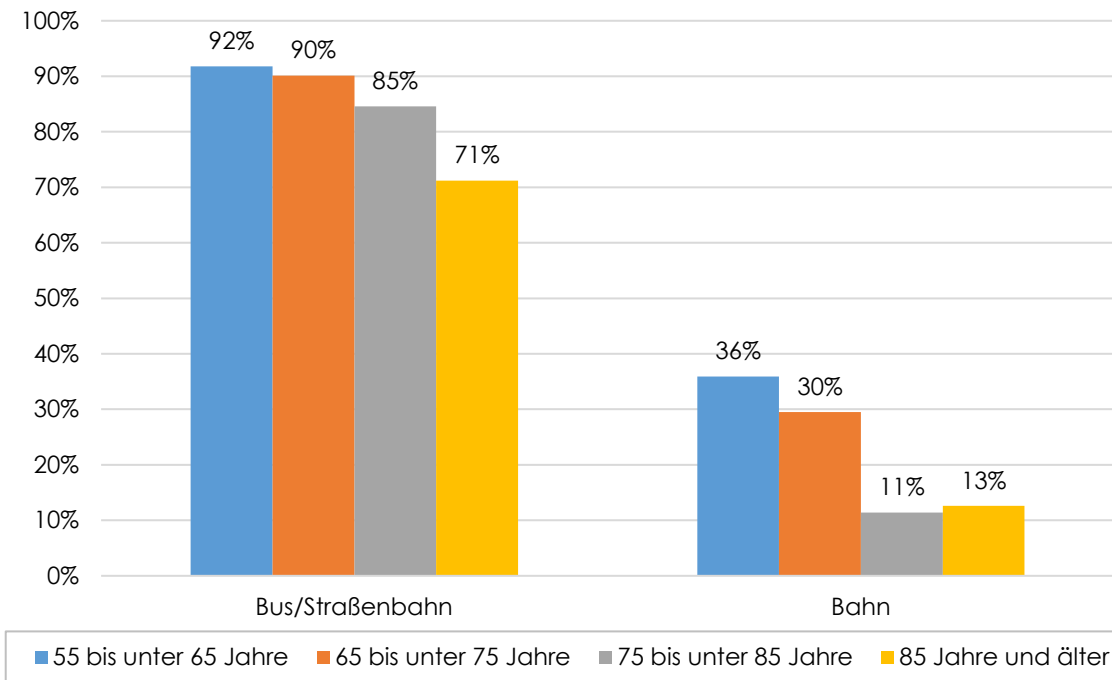
In Deutschland können aktuell ca. 10 % der Bevölkerung ein auch hinsichtlich der Bedienungshäufigkeit gutes ÖPNV-Angebot nicht fußläufig²⁹ erreichen bzw. finden nur wenige Fahrtmöglichkeiten vor. Dies betrifft oftmals Menschen, die in ländlichen Regionen leben.³⁰ In der Stadt Würzburg geben 4 % der Generation 55plus an, keine Bus-/Straßenbahnhaltestelle zu Fuß erreichen zu können. Diejenigen, die eine fußläufige Haltestelle angeben, haben im Schnitt eine Laufzeit von 6:33 Minuten angegeben mit einer Streuung von 0 Minuten bis 45 Minuten, wobei der Median bei 5:00 Minuten liegt.

Öffentliche Verkehrsmittel wie Bus/Straßenbahn oder Bahn werden bei der Generation 55plus in der Stadt Würzburg bei eventuell eingeschränkter Mobilität mit steigendem Alter aktuell immer weniger als Alternative angesehen, was sicherlich auch auf die oben erwähnte als manchmal unzureichend empfundene Infrastruktur oder auch die (teilweise noch) fehlende Barrierefreiheit im ÖPNV zurückzuführen ist (Abbildung 10).

28 In der Erhebung lautete die Frage: Sind Sie mit dem ÖPNV-Angebot (Bus, Straßenbahn und Bahn) in Ihrer Nähe zufrieden? Antwortmöglichkeiten: Ja; Nein; Darüber habe ich (noch) nicht nachgedacht.

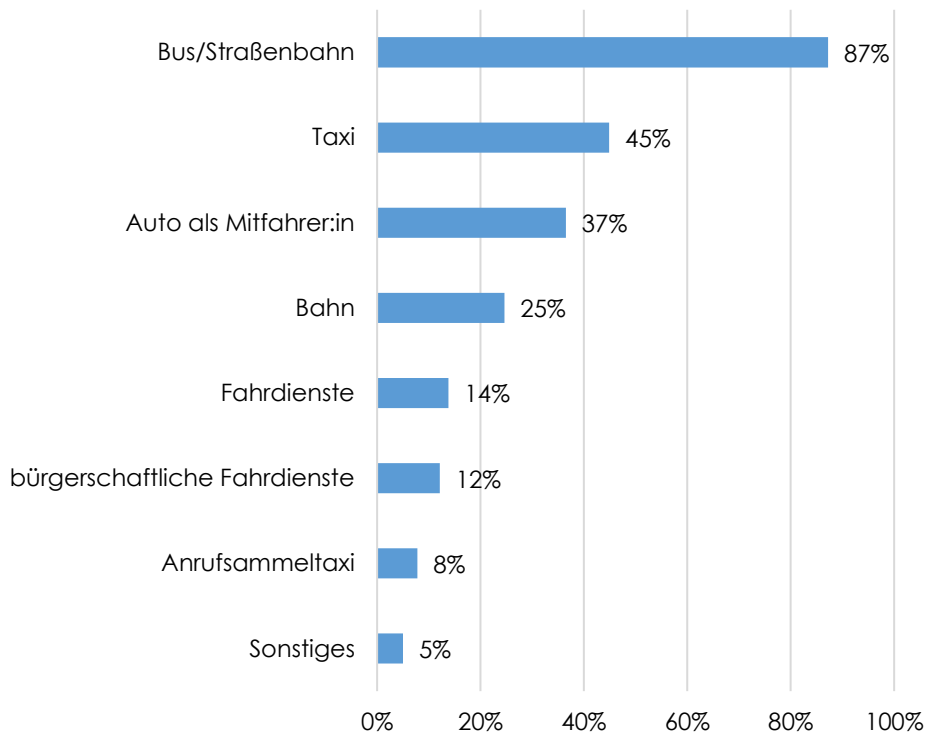
29 Allgemeingültige Festlegungen zur Definition von Ortsnähe in Form von Obergrenzen für Entfernungen oder Wegzeiten existieren nicht. Regelmäßig findet sich jedoch die Anforderung nach Erreichbarkeit dieser Angebote in fußläufiger Entfernung. Dazu werden üblicherweise etwa zehn Minuten Fußweg oder 500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

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

Abbildung 10 Nutzung Bus/Straßenbahn/Bahn als alternative Verkehrsmittel

Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020).

Insgesamt werden der Bus bzw. die Straßenbahn in der Generation 55+ am meisten als mögliche Alternative bei eingeschränkter Mobilität angesehen (87 %), gefolgt von Taxi (45 %) und Auto als Mitfahrer:in (37 %) (Abbildung 11).

Abbildung 11 Alternative Verkehrsmittel im Alter

Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021).

Mit steigendem Alter wird das Auto immer weniger genutzt, der Anteil der Nicht-Autonutzer:innen steigt auf ca. ein Drittel (36 %) (ohne Abb.). Umso mehr muss fortlaufend geprüft werden, ob vor allem in eher peripheren Stadtteilen das ÖPNV-Angebot verbessert werden kann, um nicht der älteren Generation – und vor allem den Hochbetagten – durch ein eingeschränktes Angebot des öffentlichen Nahverkehrs den Aktionsradius und damit auch die Teilhabechancen am öffentlichen und sozialen Leben zu einschränken.

Der ÖPNV allein wird das steigende Mobilitätsproblem älterer Menschen aber nicht lösen. Es gilt alternative lokale Fahrangebote zu etablieren und dadurch ein möglichst gut koordiniertes Mobilitätsangebot zu schaffen, es laufend zu überprüfen und weiterzuentwickeln.

5 Wohnen

Wohnen im Alter ist aufgrund des demographischen Wandels ein zunehmend bedeutendes Thema und weist viele Facetten auf: Zum einen sind die Wohnbedürfnisse der älteren Bevölkerung zu berücksichtigen, zum anderen aber auch die tatsächlichen Gegebenheiten und Wohnangebote vor Ort. Zwischen diesen beiden Faktoren scheint in vielen Regionen eine nicht unerhebliche Diskrepanz zu liegen.

Studien belegen die Alltagserfahrung, dass es dem Wunsch der meisten älteren Menschen entspricht, möglichst lange selbständig in ihren eigenen vier Wänden, in „normalen“ Wohnungen und in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu leben.³¹ Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sieht dafür als Voraussetzungen, dass „die Wohnung entsprechend ausgestattet ist, das Wohnumfeld bedarfsgerecht ist und bei Bedarf entsprechende Hilfen und soziale Netze im Umfeld verfügbar und nutzbar gemacht werden können“³².

Da die Einkommenssituation der kommenden Rentnergeneration aber durch höhere Armutsrisiken gekennzeichnet sein wird, sind verstärkt lokal angepasste Versorgungskonzepte nötig, um den Menschen ein bedarfsgerechtes Wohnen zu ermöglichen.³³ Eine wachsende Gruppe von Senior:innen ist aber auch bereit, ihren Wohnstandort bzw. ihre Wohnform noch einmal zu verändern, um mehr soziale Einbindung und Versorgungssicherheit zu erreichen. Dabei werden gemeinschaftliche³⁴ Wohnformen im Alter an Bedeutung gewinnen, wenngleich neue Wohnformen, wie z. B. das Mehrgenerationenwohnen, bisher immer noch eher ein Nischendasein führen.³⁵

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

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

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

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

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

5.1 Wohnformen – die Alternativen

Schwierigkeiten der Begrifflichkeit

Für das Wohnkonzept „Betreutes Wohnen“ im Alter gibt es bislang keine geschützte Definition, deshalb gibt es auch keine rechtlich verbindlichen Vorgaben, was diese Wohnalternativen konkret bieten müssen. Die Angebote reichen von Wohnungen, die eng an ein Pflegeheim angegliedert sind, über seniorengerechte Wohnungen im normalen Wohnungsbau, die verschiedene Unterstützungsleistungen wie einen Hausnotruf, Hausmeister- und Reinigungsdienste oder die Vermittlung von Pflegeleistungen bieten bis hin zu eher hotelähnlichen Immobilien mit Sauna, Wellness und Auslandsreisen. Die Preise schwanken dementsprechend. Umso wichtiger ist es, sich ein Angebot auszuwählen, das den eigenen Bedürfnissen entspricht.

Betreutes Wohnen

Eine bundeseinheitliche DIN-Norm 77 800 legt die Anforderungen des Betreuten Wohnens hinsichtlich Leistungsangebot, Wohnangebot und Vertragsgestaltung fest. Die Bewohner haben in dieser Wohnform eine eigene Wohnung und sind mit dem Miet- oder Kaufvertrag in der Regel verpflichtet, allgemeine Betreuungsleistungen wie zentralen Notruf, Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen oder Informationen und Beratungsleistungen (Grundleistungen) von einem bestimmten Anbieter abzunehmen. Hierfür wird zusätzlich zur Miete eine Betreuungspauschale fällig.³⁶

Betreutes Wohnen zu Hause

Im Gegensatz zum Betreuten Wohnen ist mit dieser Wohn- und Betreuungsform kein Umzug verbunden. Die älteren Menschen leben weiterhin selbständig in der bisherigen Wohnung. Die ehrenamtliche und/oder professionelle Hilfe wird individuell und bedarfsgerecht zusammengestellt und zentral koordiniert (z. B. durch Sozialstation, ambulanten Pflegedienst, Koordinierungsstelle). Zudem bietet ein ehrenamtlicher Besuchsdienst zusätzliche Kontaktmöglichkeiten und Sicherheit. Der Verbleib im eigenen Zuhause kann somit oftmals sehr lange ermöglicht werden.³⁷

Ambulant betreute Wohngemeinschaft

Ambulant betreute Wohngemeinschaften (abWGs) und abWGs-Intensivpflege für hilfs- und pflegebedürftige ältere Menschen stellen für Senior:innen eine alternative Wohnform zwischen häuslicher Pflege/Betreuung und vollstationärer Pflege dar. Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind in Art. 2 Abs. 3 Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) gesetzlich definiert. Sie werden zu dem Zweck gegründet, pflegebedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme

³⁶ Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen (2012): Alternative Wohnformen für ältere Menschen. Ausgewählte Beispiele aus der Praxis, S. 7f.

³⁷ Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung GbR (2018): Betreutes Wohnen zu Hause; unter <https://www.wohnen-alter-bayern.de/>

externer Pflege- und/oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen.³⁸ Ihre Versorgung orientiert sich am tatsächlichen Pflegebedarf und ist auf die Gestaltung eines vertrauten "normalen" Alltags ausgerichtet. Dem Einsatz qualifizierter Präsenzkräfte kommt hier eine hohe Bedeutung zu.

Seniorenwohngemeinschaft/Ambulante Hausgemeinschaften

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

Seniorenhausgemeinschaften können auf unterschiedliche Weise entstehen, z. B. durch eine Initiative gleichgesinnter Bürger:innen, welche sich zu einer Interessengruppe zusammenschließen und sich auf den Weg machen, Wohnraum für ein gemeinschaftliches Wohnen und Leben unter einem Dach zu schaffen. Das Miteinander spielt bereits in der Planungs- und Umsetzungsphase eine große Rolle und ermöglicht die Entwicklung intensiver gemeinschaftlicher, gut nachbarschaftlicher Beziehungen.³⁹

5.2 Wohnformen, -wünsche, -situation von Senior:innen

Wohnen in „den eigenen, gewohnten vier Wänden, da wo man zu Hause ist“: Das ist auch im Alter die „normale“ von vielen Senior:innen gewünschte Form des Wohnens und Lebens im Alter. In Deutschland leben ca. 90 % der 65-Jährigen und älteren Menschen in „normalen“ Wohnungen und auch noch rund zwei Drittel der 90-Jährigen nutzen keine besonderen Wohnformen für das Alter, sondern wohnen im „normalen“ Wohnungsbestand.⁴⁰

In der Stadt Würzburg würde die Generation 55plus, so lange sie noch rüstig ist, über alle Altersgruppen hinweg in 83-93 % der Fälle in ihrer aktuellen Wohnform wohnen bleiben wollen. Eine barrierefreie Wohnung ist für 22 % eine Alternative. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind bei Rüstigkeit über alle Altersgruppen hinweg kaum eine gewünschte Wohnform. Bei eintretender Pflegebedürftigkeit möchten 37 % der Befragten in der Stadt in seiner/ihrer aktuellen Wohnumgebung leben. Andere selbstbestimmte, aber versorgungssichere Modelle wie barrierefreies oder betreutes Wohnen, Hausgemeinschaften oder Wohngemeinschaften gewinnen stark an Bedeutung. Auch die stationäre Pflegeeinrichtung als möglicher Versorgungs- und Wohnort gewinnt an Bedeutung, allerdings ist es mit 18 % neben dem Leben bei Verwandten (15 %) die am

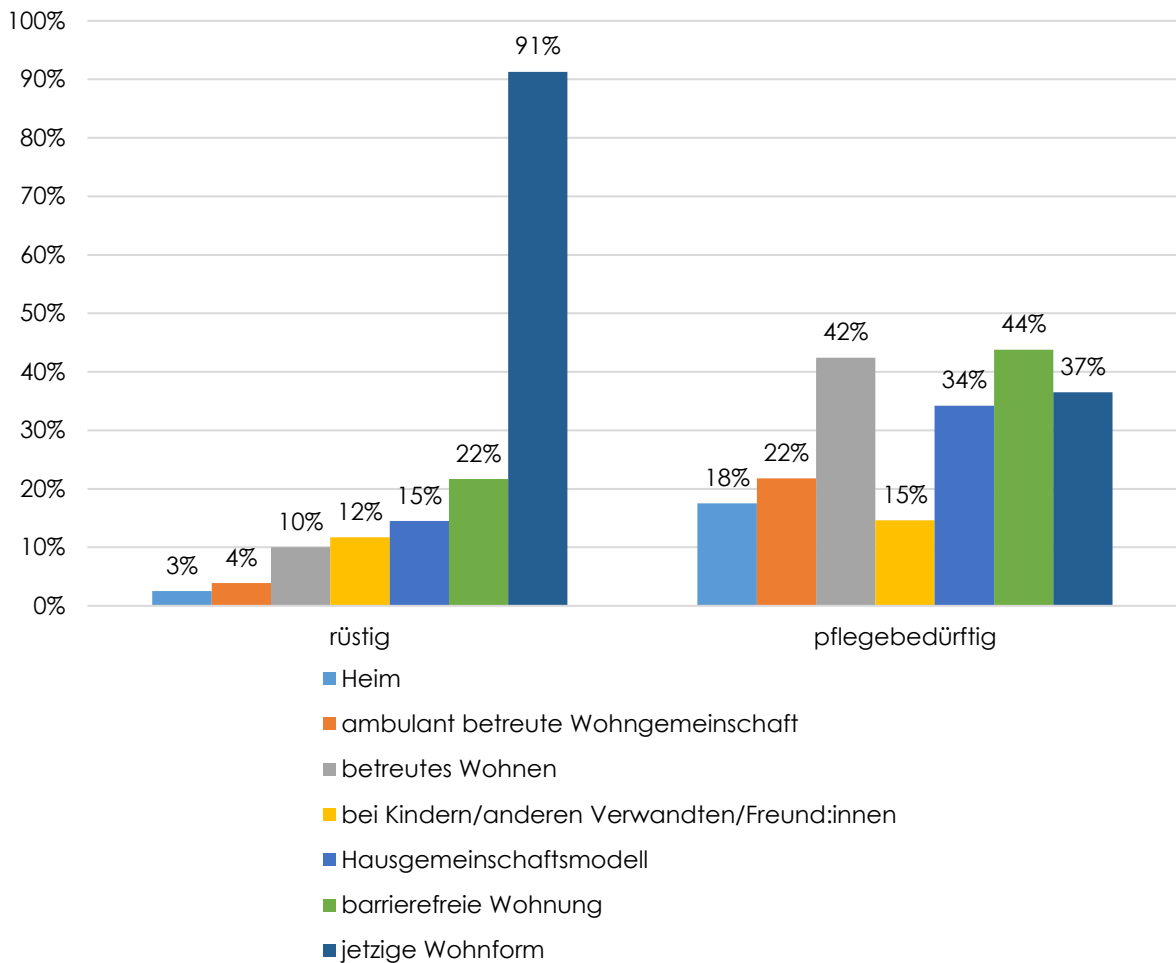
38 Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2018): Die Prüfung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften; unter https://www.ambulant-betreute-wohngemeinschaften.de/files/abw/dokumente/In-fos%20abWG/Flyer%20Pruefschema_FQA.pdf

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

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

wenigsten gewünschte Alternative. Eltern wollen Kindern oder anderen nahen Verwandten auch oft nicht zur Last fallen: Kinder oder andere Verwandte sind bei Pflegebedürftigkeit als Wohnwunsch eher selten benannt, was sich mit den Ergebnissen einer aktuellen bundesweiten Studie deckt, in der ebenfalls die Wohnung/Haus der Kinder als Wohnform bei Pflegebedürftigkeit und das Heim als Wunschwohnform ganz hinten rangieren.⁴¹

Abbildung 12 Wunsch Wohnform bei Rüstig- oder Pflegebedürftigkeit



Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020)

Soweit die Wohnwünsche. Wie ist aber die tatsächliche Wohnsituation? Entscheidend ist ja, dass die Bedingungen für einen Verbleib in der häuslichen Umgebung oder den selbstbestimmten Umzug in ein seniorenrechtliches Zuhause geschaffen werden und Anpassungen bei Eintritt der Pflegebedürftigkeit gelingen. Die nachfolgenden Ergebnisse zeigen die tatsächliche Wohnsituation der älteren Generation und damit

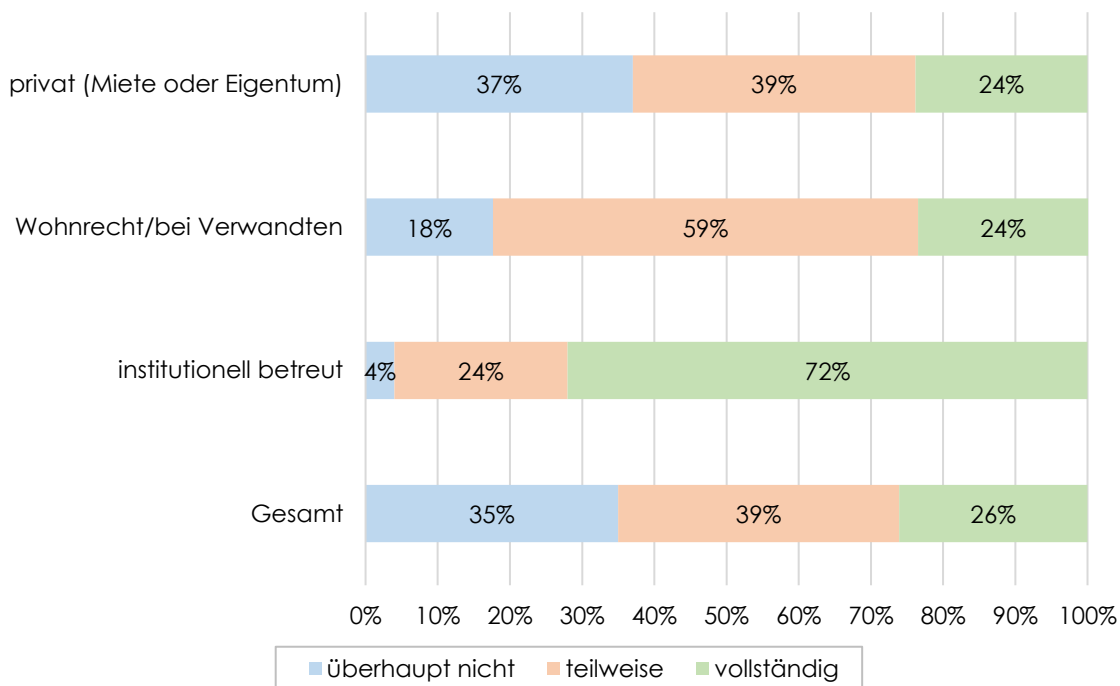
41 mhplus Krankenkasse und der SDK Süddeutsche Krankenversicherung a.G. (2019): Studie 55+ Pflege im Alter. Befragung unter 1.000 Bundesbürgern ab 55 Jahre; unter https://www.mhplus-krankenkasse.de/fileadmin/data/5_unternehmen/3_presse-medien/1_presse/1_1_pi/20190415-Studie-55-Plus_-_Pflege-im-Alter.pdf

verbundene Unterstützungsmöglichkeiten zum Erhalt der Selbständigkeit sowie bestehende Defizite.

Die Würzburger:innen, die an der Befragung 55plus teilnahmen, wohnen mehrheitlich noch selbständig privat, selbst bei den Hochbetagten sind es noch 81 %, die das als ihre derzeitige Wohnform angeben. Allerdings steigt der Anteil der institutionell Betreuten mit dem Alter von 1 % auf 15 % (ohne Abb.).

Beim Aspekt der Barrierefreiheit zeigt sich deutlicher Handlungsbedarf: Bei etwas mehr als einem Drittel der Befragten (35 %) ist die Wohnung aktuell überhaupt nicht barrierearm/-frei gestaltet. Bei 39 % der Befragten ist die Wohnung teilweise barrierefrei gestaltet, und bei einem Viertel der Befragten (26 %) wird die Wohnung als vollständig barrierefrei beschrieben.

Abbildung 13 Barrierefreiheit der Wohnräume nach Wohnart



Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020).

Inwieweit momentan einzelne Bestandteile der Wohnung altersgerecht sind, variiert auch in Abhängigkeit der Altersgruppe: So gibt nur die Hälfte (50 %) der 55- bis unter 65-Jährigen an, dass ihr Bad oder die Dusche fürs höhere Alter barrierefrei ist. Bei den 75- bis 85-Jährigen sind es bereits zwei Drittel (65 %) und bei den 85+ drei Viertel (71 %), die ihr Bad/Dusche als altersgerecht ansehen. Das heißt im Umkehrschluss aber auch, dass bei den Hochbetagten in Würzburg ein Drittel mit nicht altersgerechten sanitären Anlagen leben (ohne Abb.)

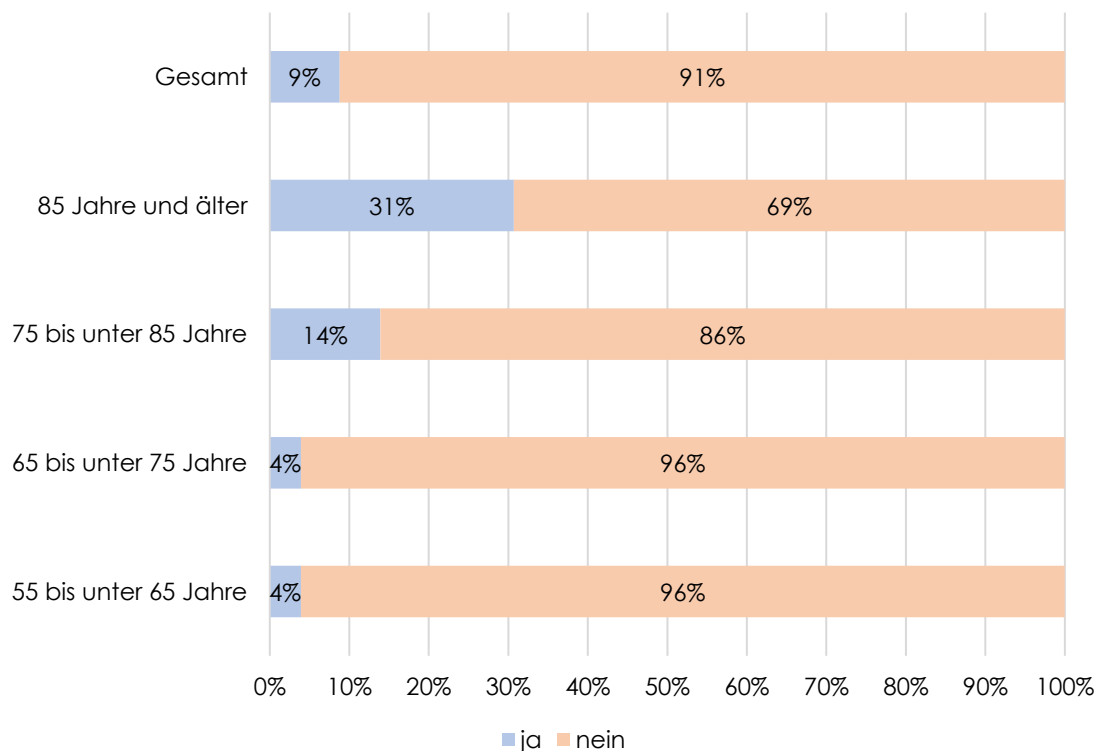
Bei den altersgerechten Assistenzsystemen zeigt sich bei einer altersgruppenspezifischen Betrachtung der größte Unterschied: Altersgerechte Assistenzsysteme werden

als eine mögliche Antwort auf die Herausforderungen des demographischen Wandels gehandelt. Sie sollen alten und chronisch kranken Menschen ein selbstbestimmtes Leben im eigenen Wohnumfeld ermöglichen.

Die Entwicklung solcher Systeme ist dynamisch und sehr weitreichend, es umfasst technische und elektronische Produkte im Gesundheits-, Haushalts-, Mobilitäts- und Kommunikationsbereich, die den Alltag erleichtern: Funkarmbänder, die beim Sturz den Krankendienst informieren; Sensoren für Herdplatten, die die Aktivität überwachen und warnen können; Möbel oder Kleidung, die Vitalparameter messen und den Arzt informieren; Tablets, die Kommunikationskanäle bündeln und vereinfachen; aber auch weniger komplexe Lösungen wie automatische Türöffner oder Bewegungsmelder.

In Würzburg sind altersgerechte Assistenzsysteme mit 4 % nur bei einem Bruchteil der jüngsten Altersklasse vorhanden, spielen aber bei jeder/m dritten Senior:in ab 85 Jahren eine Rolle, hauptsächlich im Bereich der Hausnotruffunktionen.

Abbildung 14 Ausstattung mit altersgerechten Assistenzsystemen



Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020).

Wirft man einen Blick auf die altersgerechte Gestaltung der Wohnräume in Abhängigkeit davon, ob es sich um ein Eigentums- oder Mietverhältnis handelt, zeigt sich, dass Wohneigentum zu einem Drittel (32 %) überhaupt nicht barrierefrei eingeschätzt wird, Mietverhältnisse hingegen zu 43 %.

Betrachtet man als Beispiel die altersgerechte Gestaltung von Dusche/Bad, zeigt sich, dass im Falle eines Mietverhältnisses 49 % Nachholbedarf in diesem Bereich sehen, während im Falle eines Eigentumsverhältnisses 37 % Nachholbedarf angeben. Einen Umbau im Bereich des Bades planen dennoch mit 12 % vier Mal so viele Bewohner:innen der eigenen vier Wände als Bewohner:innen zur Miete (3 %). In allen Kategorien liegen die Werte bei Mieter:innen bezüglich eines geplanten Umbaus niedriger als die der Eigentümer:innen, was auch auf die gängige Rechtslage zurückzuführen ist: Mieter:innen, die ihre Wohnung barrierefrei umbauen wollen, brauchen dafür die Einwilligung des/der Vermieter:in. Ausgenommen davon sind Einbauten von Ausstattungsgegenständen (z. B. Haltegriffen oder technische Hilfen), die jederzeit wieder rückgängig gemacht werden können. Soll jedoch z. B. ein Treppenlift eingebaut oder Türen verbreitert werden, so bedarf es einer Einverständniserklärung durch den/die Vermieter:in. Nach geltendem Mietrecht können Vermieter:innen erforderliche Umbaumaßnahmen auch verweigern, wenn eigene Interessen oder die der anderen Mieter:innen im Haus dadurch gefährdet sein können. Dies kann z. B. der Fall sein, wenn durch den geplanten Umbau der Verkaufswert des Hauses sinkt, die Nutzung des Hauses eingeschränkt wird oder Sicherheitsbestimmungen nicht mehr eingehalten werden. Hat der/die Vermieter:in einer Wohnanpassung zugestimmt, so hat er/sie bei der Umsetzung der Maßnahmen ein Mitspracherecht und darf Bedingungen und Auflagen z. B. hinsichtlich Materials und Gestaltung stellen. Außerdem kann er eine Kautions für den späteren Rückbau der Veränderung verlangen.⁴²

Die Umbauwilligkeit der Eigentümer:innen in der Befragung spricht dafür, dass sie eher auf einen Verbleib in ihrer eigenen Wohnung im Alter setzen. Entscheidend ist hier, ob dann, wenn Pflegebedürftigkeit eintritt, Wohnungsanpassungen gelingen. Auch dann, wenn pflegerische Unterstützung nötig ist, sind Wohnungen größtenteils (noch) nicht barrierefrei, in der Stadt Würzburg bei einem Drittel (33 %) der Befragten, die pflegerische Unterstützung angeben.

Insgesamt besteht im Bereich Wohnen also Handlungsbedarf. Neben der Kommune ist bei der Umgestaltung des eigenen Wohnraums sicher auch der/die Einzelne (ältere Bürger:innen und deren Angehörige) gefragt. Tragende Säulen in diesem Bereich sind (akquirierende) Wohnberatungen und die vielfältigen Möglichkeiten der Unterstützung und Finanzierung von altersgerechten Umbaumaßnahmen (Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen). Sie bieten eine Chance, Anpassungsleistungen im Bereich des Wohnens „in der Breite“ zu erreichen.

⁴² Vgl. § 554a Barrierefreiheit Bürgerliches Gesetzbuch (BGB.) Fassung aufgrund des Gesetzes zur Neugliederung, Vereinfachung und Reform des Mietrechts (Mietrechtsreformgesetz) vom 19.06.2001 (BGBl. I S. 1149), in Kraft getreten am 01.09.2001.

Die Seniorenvertretung der Stadt Würzburg betont daher auch:

„Für die Lebensqualität und die persönliche Zufriedenheit von Seniorinnen und Senioren ist die Wohnsituation und das Umfeld wesentlich. Dazu ist nötig:

Die Schaffung von barrierefreien Wohnangeboten in den Quartieren mit unterstützenden Betreuungsangeboten.

Dazu gehören die Gestaltung der Wohnung und des unmittelbaren Wohnumfeldes ebenso wie die soziale Einbindung in die Nachbarschaft und die Möglichkeit der Nutzung von Unterstützung und Dienstleistungen, wenn dies notwendig ist.

Dazu gehört auch der bedarfsgerechte Ausbau von Beratungskapazitäten (Pflegerstützpunkten und ähnlichem), von dezentralen Anlaufstellen zur Information, von Beratung und Lotsendiensten sowie der Wiederaufbau einer Seniorensprechstunde. Diese Initiativen sind verstärkt voranzutreiben.“

6 Digitalisierung

Ein Leben ohne neue Medien ist heute kaum mehr vorstellbar. Laptop, Tablet, Smartphone, Internet, Suchmaschinen und Onlineshopping-Dienste sind fester Bestandteil des Alltags. Vor allem auch in der Corona-Krise hat sich die Akzeptanz der Digitalisierung bundesweit erhöht.

Der 8. Altersbericht⁴³ der Bundesregierung betont die Chancen der Digitalisierung für ältere Menschen: In der Digitalisierung wird ein wichtiger Schritt zu einem weiterhin selbstbestimmten Leben und einer gesellschaftlichen Teilhabe bis ins hohe Alter, gesehen. Wie auch die Befragung in der Stadt Würzburg untermauert (vgl. Kapitel 7.1), wird

„(...) mit zunehmendem Alter (...) das soziale Netz in der Regel kleiner, somit nimmt mit dem Alter auch die Wahrscheinlichkeit der sozialen Isolation deutlich zu.“⁴⁴

Soziale Isolation im Alter und Einsamkeit ist ein wachsendes Phänomen unserer Zeit, auch mit negativen Auswirkungen auf die Gesundheit. Die digitalen Kommunikationstechnologien und die Nutzung des Internets können hier Abhilfe schaffen. Allerdings gibt es Hinweise darauf, dass eben nicht alle älteren Menschen in gleichem Maße von den Chancen digitaler Kommunikationstechnologien profitieren.

„Ganz wesentlich ist dabei die Feststellung, dass nicht alle Älteren in gleichem Maße Zugang zu digitalen Technologien haben („digitale Spaltung“). Ein nicht tolerierbarer Anteil älterer Menschen hat keinen oder nur eingeschränkten Zugang zu digitalen Technologien.“⁴⁵

Personen mit hoher Bildung und gutem Einkommen haben häufiger Zugang zu digitalen Kommunikationstechnologien, zeigen höhere Kompetenzen im Umgang mit ihnen und haben einen stärkeren Nutzen mit Blick auf soziale Integration als Menschen mit einem niedrigeren Bildungsstand und geringerem Einkommen. Wichtig ist hier, die sozialen und monetären Unterschiede innerhalb der Gruppe der älteren Menschen im Blick zu behalten und zu thematisieren.

Mit der Verbreitung digitaler Kommunikationstechnologien und der Nutzung des Internets werden auch für ältere Menschen neue Möglichkeiten gesehen, Kontakte mit anderen zu pflegen. Der 8. Altersbericht weist aber auch darauf hin, dass digitale Kommunikationswege und soziale Medien von älteren Menschen bisher deutlich weniger genutzt werden als von jüngeren und der analoge Austausch mit Familienmitgliedern und Bekannten/Freunden den digitalen Austausch deutlich überwiegt. Auch in der Stadt Würzburg steigt mit dem Alter der Anteil der digitalen Nicht-Nutzer deutlich an

43 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Achter Altersbericht. Ältere Menschen und Digitalisierung; unter <https://www.achter-altersbericht.de/>

44 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Achter Altersbericht. Ältere Menschen und Digitalisierung, S. 82f. Vgl. auch Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2019): Nie zu alt fürs Internet!

45 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Achter Altersbericht. Ältere Menschen und Digitalisierung, S. 133.

(vgl. Seite 54). Ob und wie sich diese Präferenz in Zukunft wandeln wird, ist derzeit noch nicht abzusehen.

Eine große Rolle wird die zunehmende Digitalisierung im Bereich des Wohnens spielen. Der Bericht unterstützt die Aussagen, dass die eigenen vier Wände für ältere Menschen ein zentraler Punkt sind: Sie würden sich dort viel aufhalten, dort häufig schon lange wohnen und hätten eine emotionale Bindung dazu aufgebaut. Der Verbleib in den eigenen vier Wänden ist auch in der Stadt Würzburg der größte Wohnwunsch (91 %) der Generation 55plus solange man sich rüstig fühlt (vgl. Abbildung 12). Selbst bei einer eintretenden Pflegebedürftigkeit möchte mehr als ein Drittel (37 %) zuhause wohnen bleiben. Die Digitalisierung kann diesen Wunsch unterstützen: Benannt werden technische Assistenzsysteme und Smart-Home-Technologien, um die Sicherheit zu Hause zu erhöhen, die Haushaltsführung zu erleichtern oder die pflegerische Versorgung zu unterstützen (vgl. Seite 40).

Auch in der Gesundheitsversorgung und der Pflege wird das Potential digitaler Angebote für ältere Menschen diskutiert. E-Health-Angebote, elektronische Patientenakte, digitale Informationssysteme für Patient:innen, virtuelle Arztbesuche, Fitness-Armbänder, digitale Lernspiele zur Erhaltung und Förderung der Autonomie – das Angebot ist heterogen und umfangreich.

Der Bericht betont, dass sich Menschen bis ins hohe Alter noch mit neuer Technologie vertraut machen können und appelliert an sie, das auch zu tun, um umfassende Teilhabe und abgestimmte Hilfsmittel bei Bedarf nutzen zu können. Allerdings sollte Menschen zugestanden werden, nichts Neues mehr lernen zu müssen, wenn sie das nicht wollten. Es sei nicht zielführend, von allen Menschen einen kompetenten Umgang mit digitalen Technologien und dem Internet zu erwarten. Auch ist die Zuwendung zur Digitalisierung mitnichten nur eine individuelle Aufgabe. Auch Institutionen und Organisationen müssen sich dem Wandel stellen und ihrer Verantwortung gerecht werden, indem sie die Ausstattung mit digitalen Technologien forcieren und vor allem die Entwicklung individueller Fertigkeiten zum kompetenten Umgang fördern. Ebenso muss die Berücksichtigung unterschiedlicher Bedarfe der älteren Nutzergruppen Standard werden, z. B. kontrastreiche Internetseiten, übersichtliche Orientierungs- und Navigationshilfen auf Anbieterseite, wenig Ebenen, große Buttons usw. können die digitale Nutzung für die Zielgruppe Senior:innen erleichtern. Eine analoge Bedienungsanleitung, die Vermeidung von unbekanntem Anglizismen usw. können das digitale Verständnis der Älteren fördern, um nur einige Beispiele zu nennen.

Eine erhöhte Nutzung digitaler Technik, im Alltag und im Beruf ist in allen Lebensbereichen erkennbar. Oft ist das aber eben gar nicht so einfach. Viele digitale Angebote sind nur schwer zu bedienen – also nicht nutzerfreundlich bzw. barrierefrei, somit bleiben auch Inhalte verwehrt, es entstehen Informationsbarrieren. Die Stadt Würzburg hat z. B. selbst am 09.09 2020 eine Erklärung zur Bestandsaufnahme der Barrierefreiheit ihrer Internetseite (inkl. Subdomains) erstellt und die bestehenden Möglichkeiten, aber auch

Mängel aufgelistet. Das barrierefreie Webdesign ist bereits sehr weit fortgeschritten, lediglich im Bereich der PDF-Dateien und Tabellenformaten sind Mängel aufgelistet.

„Die Website www.wuerzburg.de entspricht noch nicht vollständig den nationalen Rechtsvorschriften zur Umsetzung der Richtlinie (EU) 2016/2102 des Europäischen Parlaments und des Rates sowie den Web Content Accessibility Guidelines 2.1.

Nicht barrierefreie Inhalte:

- PDF-Dateien
- Tabellen

Diese Inhalte sind nur eingeschränkt zugänglich. Eine Verbesserung der Zugänglichkeit ist geplant.“

Eine komplett barrierefreie Internetseite achtet aber z. B. nicht nur auf Kontrast- oder Vorlesefunktionen bzw. Untertitel, sondern umfasst zum Beispiel auch Textalternativen für Graphiken oder Bilder, Orientierungs- und Navigationshilfen oder auch den Gebrauch von leichter Sprache sowie einen strukturierten Aufbau. Digitale Barrierefreiheit z. B. insbesondere für Menschen mit Seh- und Hörbehinderung, umfasst auch Video-Untertitelfunktionen oder Gebärdensprachvideos. Hier kann die Stadt Würzburg bereits auf eine gute Vorarbeit blicken.⁴⁶

Insgesamt ist es im Rahmen der fortschreitenden Digitalisierung wichtig, umfassend und rechtzeitig seitens der Beteiligten dafür zu sorgen, dass die digitale Entwicklung nicht zu einem stärkeren Ausschluss von bestimmten Personengruppen führt, sondern zu intensiveren Teilhabe, Information und Selbständigkeit genutzt werden kann.

Bereits seit längerem wird dieses Anliegen in Würzburg im Rahmen ehrenamtlichen Engagements von Mitgliedern der Seniorenvertretung aufgegriffen. Drei Anknüpfungspunkte bieten sich für Interessenten:

- das Internetcafé von und für Senioren bzw. das Projekt „digital mobil. In Stadt und Landkreis Würzburg“. Es dient der virtuellen Verständigung, der Vermittlung von digitalen Fertigkeiten und der Unterstützung bei Problemlösungen; das virtuelle Hubland-Treff dient der Vernetzung der verschiedenen Akteure.
- die Kooperation mit der Servicestelle Ehrenamt im Landratsamt: Die Servicestelle kooperiert als Multiplikator und informiert über ihren Verteiler ein weites, noch größeres Klientel.
- Die Main Post und andere lokale Medien informieren kontinuierlich über Angebote zur Schulung im Bereich digitale Medien.

Das große Interesse an den Kursen inkl. der Wartelisten und auch die Auszeichnungen für dieses Engagement belegen den Erfolg und die allgemeine Anerkennung dieser Initiativen.

Gemessen an den Befragungsergebnissen stoßen diese Bemühungen an Grenzen: Nach wie vor ist die Nutzung digitaler Medien in hohem Maße abhängig vom Alter:

⁴⁶ Vgl. Weitere Info - Barrierefreiheit (wuerzburg.de)

Zwar nutzen im Durchschnitt aller Befragten im Alter von 55+ Jahren 35 % das Internet als Informationsquelle (vgl. Abbildung 29). Bei genauerem Hinsehen sind dies aber vor allem die jüngeren Jahrgänge: von den 55 -65-Jährigen nutzen knapp 60 %, von den 85+-Jährigen dagegen nur 10 % das Internet als Informationsquelle. Weit wichtiger sind Tageszeitung (70 %) und Fernsehen (61 %) und der Austausch mit anderen Personen. Dies ist bei der Öffentlichkeitsarbeit und beim Versuch, Interessenten für Angebote zu gewinnen, generell zu berücksichtigen.

Beim Thema Wohnen wurde im Kapitel 5 auf die großen Chancen hingewiesen, durch digitale Unterstützungssysteme selbständiges Wohnen im Alter zu unterstützen. Zwar verfügen, wie dort gezeigt wurde, ein knappes Drittel der Hochbetagten über einzelne digitale Unterstützungsformen (meist Notrufarmband). Die Digitalisierung bietet aber deutlich mehr Unterstützungsmöglichkeiten, bis hin zu Hilfen bei der Tagesstrukturierung, der Gefahrenabwehr, der Kommunikation, der Versorgung etc. Diese Möglichkeiten gilt es, noch weiter auszuschöpfen und noch stärker in die Beratung von Senioren und von pflegenden Angehörigen sowie in die lokalen Kursangebote zu integrieren (vgl. auch den Abschnitt zur gerontopsychiatrischen Versorgung, Kap. 11.12).

Digitalisierung bietet im Übrigen ein weites Tätigkeitsfeld für generationenübergreifende Projekte: Jüngere unterstützen Ältere beim Erwerb digitaler Fertigkeiten und bei Problemlösungen, Ältere bieten vielleicht Unterstützung bei schulischen Problemen oder bei Aufsichtsaufgaben, der Essensversorgung, Fahrdiensten etc. Der Bereich eignet sich für das Anliegen, die umfangreichen in Würzburg vorhandenen Ressourcen von Student:innen in die Seniorenarbeit einzubinden.

7 Kontakte, Teilhabe und Engagement

Laut dem Deutschen Alterssurvey (DEAS), einer repräsentativen Quer- und Längsschnittstudie über Menschen in der zweiten Lebenshälfte, fühlen sich etwa 9 % der über 40-Jährigen einsam. Dabei empfinden ältere Menschen zwischen 70 und 85 Jahren mit etwa 7 % tendenziell etwas weniger Einsamkeit als die jüngere Altersgruppe. Dieser Befund wird im Hinblick auf eine abnehmende Zahl von Kontakten im Alter mit einer höheren Qualität der Beziehungen erklärt. Zweifellos hat dabei auch der Familienstand und die Familienbande sowie die Beziehungen zu Kindern eine bedeutende Rolle.⁴⁷

7.1 Soziale Kontakte und Einsamkeit

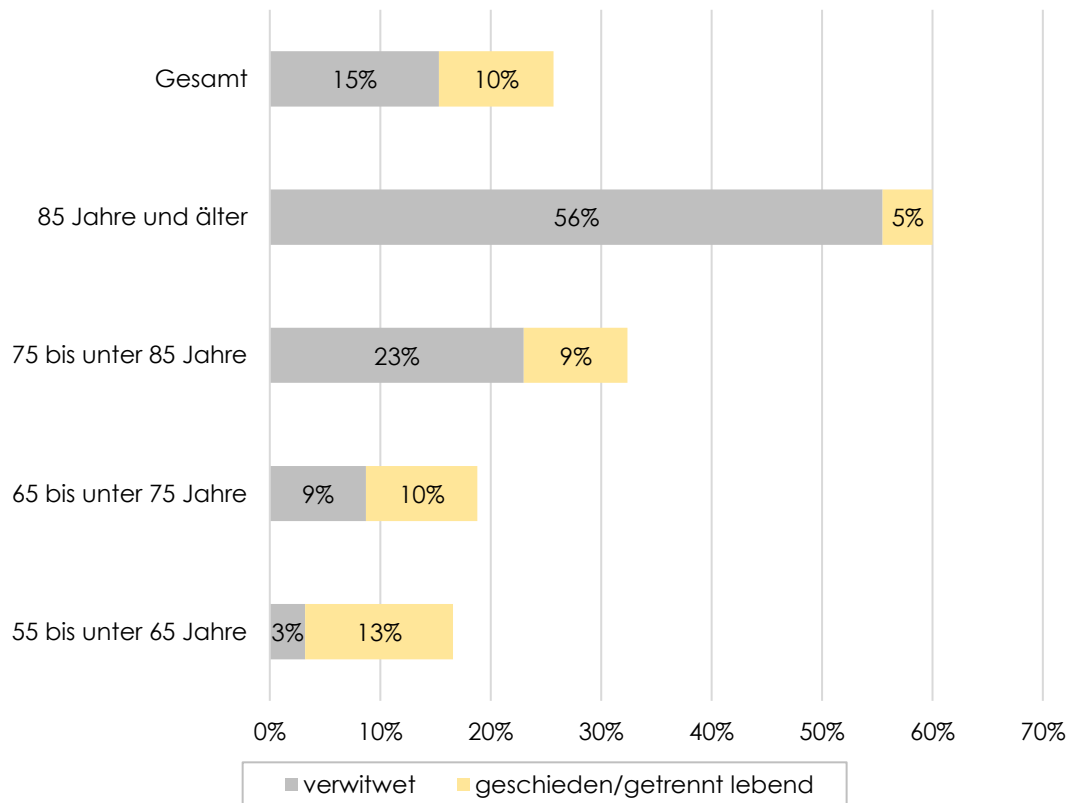
Deutschlandweit sind laut dem DEAS mehr als 70 % der 55- bis 69-Jährigen und immerhin noch etwa 64 % der 70- bis 85-Jährigen verheiratet.⁴⁸

Von städtischen Gegenden wird allgemein angenommen, dass der familiäre Zusammenhalt schwächer ausgeprägt ist als in ländlichen Regionen. Tatsächlich liegt die Zahl der Verheirateten in der Stadt Würzburg etwas niedriger. Hier haben 65 % der Senior:innen der Generation 55plus einen Trauschein oder leben in Partnerschaft. Mit höherem Alter zeigt sich ähnlich dem deutschlandweiten Trend eine Abnahme des Anteils der Eheleute/Lebenspartner:in. Während noch 67 % der Befragten von 55 bis unter 65 Jahren in einer Partnerschaft leben, sind es bei den über 85-Jährigen nur noch 32 %. Erwartungsgemäß nimmt auch die Zahl Verwitweter mit dem Alter zu. Verglichen mit der Altersgruppe der 75- bis unter 85-Jährigen von einem Viertel (23 %) auf mehr als 50 %.

Ferner zeigt sich eine höhere Scheidungsrate bei den jüngeren Altersgruppen. Sie untermauert, dass in Zukunft zunehmend Geschiedene auch bei den Älteren vorkommen werden. Es muss also festgehalten werden, dass mit steigendem Alter die Zahl der Singles zunimmt und zukünftig aufgrund des sozialen Wandels auch verstärkt Geschiedene und Getrenntlebende die Familiensituation der älteren Generation bestimmen werden.

47 Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS), S. 289ff.

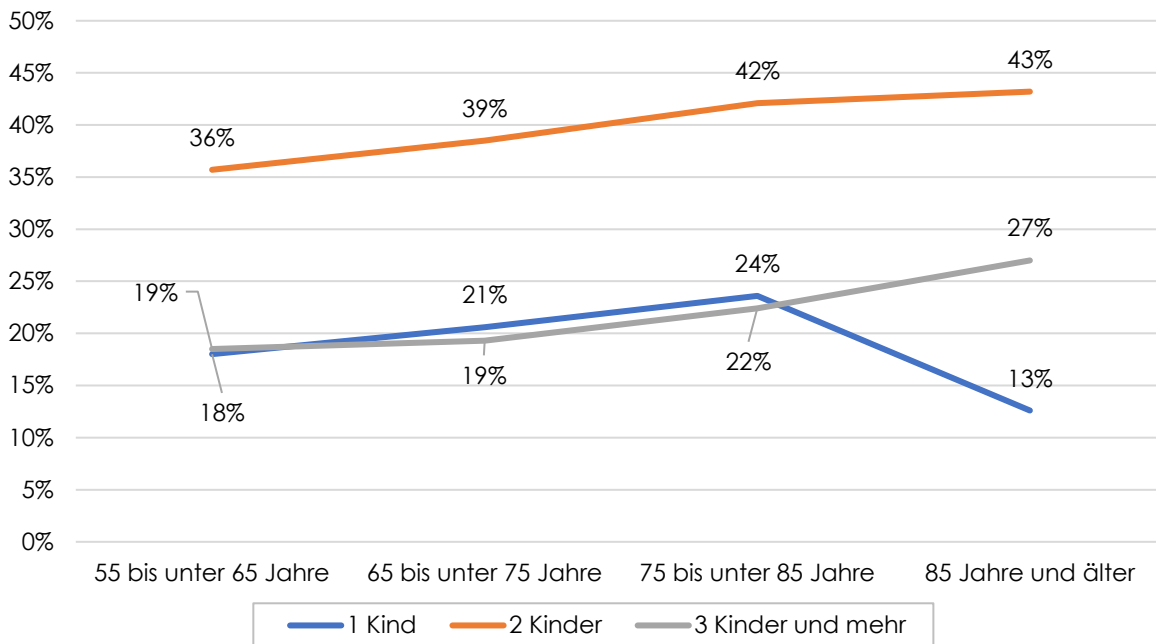
48 Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS), S. 205.

Abbildung 15 Familienstand nach Altersgruppen

Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020).

Neben Partner:innen sind Kinder die nächsten Angehörigen. In der Stadt Würzburg sind 20 % der Generation 55plus kinderlos. Dass in der jüngsten Altersgruppe (verglichen mit den anderen Altersgruppen) der Anteil Kinderloser mit 28 % am höchsten ausfällt, belegt die Folgen zunehmender Kinderlosigkeit von Paaren.

Die Zahl der kinderreichen Familien mit 3 oder mehr Kindern nimmt mit den jüngeren Altersgruppen stetig ab: In der Altersgruppe 85+ sind Großfamilien mit 27 % vorhanden, in der jüngsten Altersgruppe (55 bis unter 65 Jahre) kommen kinderreiche Familien nur noch bei knapp einem Fünftel (19 %) vor (Abbildung 16).

Abbildung 16 Familiensituation Kinderzahl

Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

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

Allerdings ist aufgrund der gestiegenen beruflichen und sozialen Mobilität das Vorhandensein von Kindern inzwischen auch kein Garant mehr für die Verfügbarkeit eines familiären Unterstützungsnetzwerks. Insgesamt lebt bei 33 % der Befragten mindestens ein Kind im selben Stadtteil Würzburgs und bei 31 % mindestens ein Kind in einem anderen Stadtteil Würzburgs. Dennoch lebt z.B. bei Einkindfamilien zu 37 % das einzige Kind weiter entfernt, weshalb ein mögliches Zusammentreffen und Unterstützung durch verschiedene Faktoren erschwert werden kann (Mobilität, Infrastruktur, Zeitaufwand). Die räumliche Distanz zwischen Eltern und ihren erwachsenen Kindern sagt zwar noch wenig über die tatsächliche Kontakthäufigkeit aus. Es zeigt sich aber, dass 77 % mehrmals pro Woche oder täglich Kontakt mit den eigenen Kindern bzw. Schwieger- oder Enkelkindern haben, wenn diese im selben Stadtteil von Würzburg wohnen. Wohnen die Kinder in einem anderen Stadtteil von Würzburg oder in umliegenden Nachbarlandkreisen sind es noch 51 % bzw. 49 %. Bei weiter entfernt lebenden Kindern wird häufiger Kontakt nur noch von 37 % praktiziert.

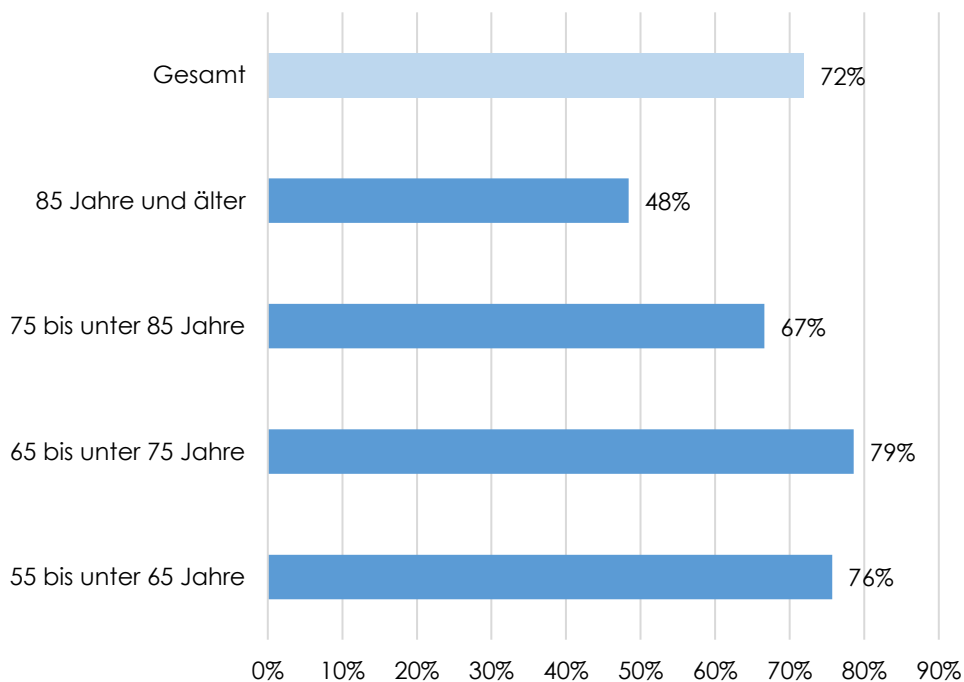
Ein funktionierendes soziales Umfeld außerhalb der Familie ist vor allem für Menschen ohne eigene Kinder wichtig. Zwar kompensieren Kinderlose mangelnde familiäre Kontakte oft auch durch etwas intensivere Kontakte zu anderen Verwandten, Freund:innen bzw. Bekannten. Insgesamt engt sich aber vor allem mit dem Alter der persönliche

soziale Radius ein: Die Zahl der Menschen 55plus, die zu bestimmten Personengruppen weniger als einmal pro Monat oder nie Kontakt haben, nimmt mit dem Alter zu:

Während beispielsweise bis zu einem Drittel der 55- bis unter 65-Jährigen selten oder nie⁴⁹ Kontakt zu Freund:innen bzw. Bekannten (19 %) oder Nachbar:innen (34 %) hat, sind es bei den Senior:innen ab 85 Jahren bereits 52 % (Freund:innen/Bekannte) bzw. 43 % (Nachbar:innen), die hier selten oder nie Kontakte angeben. Auch verwandtschaftliche Kontakte werden altersbedingt reduziert: So haben 49 % der 55- bis unter 65-Jährigen selten oder nie Kontakt zu Verwandten (außer den Kindern), bei den über 85-Jährigen sind es drei Viertel (76 %). Es zeigt sich auch, dass Kinderlose deutlich häufiger Zeit allein zu Hause verbringen (26 %) als Befragte mit Kindern (17 %). Einsamkeit wird also nur bedingt durch das Verbringen von Zeit mit Anderen in oder außerhalb der eigenen vier Wände kompensiert (ohne Abbildung).

Im Großen und Ganzen geben sich die Befragten zufrieden mit ihren Kontaktmöglichkeiten. Fast drei Viertel (72 %) bekunden Zufriedenheit (sehr oder eher zufrieden); nur 8 % sagen, sie sind (sehr oder eher) unzufrieden mit ihren Kontakten, ca. ein Fünftel (20 %) meint „teils, teils“. Man scheint sich zu arrangieren und ist zufrieden mit dem, was möglich erscheint. Dies gilt mit einer Altersdifferenzierung: Zunehmendes Alter bedingt das Schrumpfen des sozialen Radius. Je älter die Befragten in Würzburg werden, desto unzufriedener werden sie hinsichtlich sozialer Kontaktmöglichkeiten (vgl. Abbildung 17).

Abbildung 17 Zufriedenheit mit sozialen Kontakten



Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020)

⁴⁹ Kontakthäufigkeit „nie“ oder „einmal pro Monat oder weniger“

Auch wenn diese theoretischen Befragungsergebnisse (noch) nicht dramatisch wirken: Einsamkeit ist gerade bei Hochbetagten sowie bei Alleinstehenden und Kinderlosen ein wichtiges Problem. In der Praxis wird dieses Problem noch verschärft: Einsamkeit ist in der Regel nur schwer zu entdecken. Gerade deshalb sollte sie nicht übersehen werden.

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

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

Wir haben das Thema „Einsamkeit“ und „Teilhabe“ bei den Expertengesprächen - orientiert an Detailfragen - ausführlich diskutiert: Hier die jeweiligen Einschätzungen und Erfahrungen der Experten zur Situation in der Stadt Würzburg:

- Welche Gruppen sind besonders von Einsamkeit betroffen?

Ältere Menschen mit wenig finanziellen Möglichkeiten, Kontaktscheue und Senior:innen ohne Bindung an Gruppen oder Vereine, Menschen mit körperl. Einschränkungen, Menschen mit Migrationshintergrund und/oder niedrigeren Bildungsniveaus, Senior:innen ohne familiäre Beziehungen vor Ort. Innerhalb der Stadt haben diese Teilgruppen je unterschiedliche Bedeutung. Aktuell wird durch die Corona-Pandemie Einsamkeit verstärkt, viele Angebote eingeschränkt, Zugänge gehen verloren.

- Welche Zugänge und Möglichkeiten, Einsamkeit zu entdecken, existieren in Würzburg, welche einschlägigen Angebote gibt es?

Zugänge eröffnen (im Prinzip) die Telefonseelsorge als besonders niederschwelliges Kontaktangebot, das Krisennetzwerk Unterfranken bei suizidalen Krisen, ABZ (**A**ktives**B**eggnungs**Z**entrum), das kostengünstige, gesellige Angebote für ältere Menschen, Kontaktangebote und einfache Sportangebote anbietet, Demenzgottesdienste, die Tafeln, aber auch die Pflegedienste, Seniorenvertreter:innen als Ansprechpartner, Offene Cafés von Altenheimen, das Quartiersmanagement (falls im Stadtteil vorhanden) mit seiner aufsuchenden Beratung, Bürgervereine und letztlich natürlich die Nachbar:innen. Im Prinzip ergäben sich auch Zugangsmöglichkeiten im Rahmen des Beratungsangebots durch die allgemeine Sozialberatung von Caritas und Diakonie, die

Wohnberatung, den Pflegestützpunkt, HALMA e. V., die Beratungsstelle für Senioren, den ASD der Stadt Würzburg ...

Vonseiten des Quartiersmanagements wird auf die Zugangsmöglichkeiten bei Umbrüchen (Tod der/des Partner:in), Umzug, vergleichbarem Wechsel von Lebensumständen) verwiesen. Die relativ guten persönlichen Kontakte, die sich im Rahmen des Quartiersmanagements aufbauen lassen, und das Wissen um Einzelschicksale bieten gute Zugangsmöglichkeiten zu Problemlagen wie Einsamkeit und Armut.

Im Prinzip existieren also vielfältige Zugänge und Angebote. Sie setzen allerdings in der Regel eine gewisse Eigeninitiative voraus. Dies bildet vielfach die Hürde: Teils bestimmt durch die Scham, seine eigene Geschichte erzählen zu müssen, sich seinem Stigma auszusetzen, teils aufgrund von Rückzugsverhaltens und Kontaktängsten. Oft sind diese eine Folge von leichter bis mittlerer Altersdepressionen.

Nützlich wäre aus Sicht der befragten Expert:innen, noch mehr Austausch und Vernetzung zwischen den verschiedenen Anlaufstellen zu organisieren und zusätzlich auch die Zusammenarbeit mit Gesundheitsamt und Polizei, den Ärzt:innen, mit Kliniken und Sozialdiensten zur Vermittlung an die aufsuchende Senior:innenhilfe zu stärken.

- Welche Formen der Öffentlichkeitsarbeit wurden eingesetzt? Gibt es diesbezüglich Optimierungsmöglichkeiten?

Für die Öffentlichkeitsarbeit wurden verschiedenste Kanäle genutzt und dabei analoge Medien genauso wie digitale eingesetzt, vor allem aber auch die persönliche Ansprache gesucht. Einsatz fanden u. a. Presseberichte in Quartierszeitungen oder der lokalen Zeitung/Mainpost (meist hoher Erfolg), Aushänge im Stadtteil, „Mund zu Mund-Propaganda“, aktive, zugehende Kontaktaufnahme (teils schwierig wegen Datenschutz!) oder ganz allgemein Informationen und Ansprechen an Orten, an denen die Menschen „sowieso hinkommen“. Informationen wurden teils auch über die direkte Vermittlung von Ärzten, Sozialdiensten bzw. die aufsuchende Beratung von Kliniken/Sozialdiensten gezielt weitergegeben.

- Welche besonderen Defizite bestehen im Bereich „Teilhabe“, welche Optimierungsmöglichkeiten sollten umgesetzt werden?

Besondere Defizite bestehen aus Expertensicht beim Zugang zu eher bildungsfernen älteren Menschen und Menschen mit Migrationshintergrund, bei der Personalausstattung (zu wenig Personal, um eine aufsuchende Beratung zu ermöglichen) und bei den statteilspezifischen Aufgaben: Es ist schwierig, den speziellen, teils sehr hohen Unterstützungsbedarfen in den einzelnen Stadtteilen gerecht zu werden.

Die Liste der Optimierungsideen der Expert:innen ist umfangreich. Um den aktuellen und zukünftigen Herausforderungen besser gerecht zu werden wären

- Mehr aktive und gesellige Angebote nötig, die auch kostengünstig sind
- Mehr Orte (neben ABZ, MEH), die man einfach besuchen und dort verweilen kann, und wohnortnah, in allen Stadtteilen Ansprachemöglichkeiten hat.

Senior:innen sollten dabei in die Stadtgesellschaft integriert werden: Inklusion statt Spezialisierung auf Senior:innen sollten die Angebote bestimmen, Senior:innen sollten selbstverständlich teilnehmen können, da die Angebote barrierefrei und kostengünstig gestaltet sind.) Auch armen, kranken älteren Menschen muss Teilhabe möglich sein.

Um Teilhabe älterer Menschen zu sichern, müssen geeignete Rahmenbedingungen geschaffen werden bzw. erhalten bleiben:

Dies bedeutet: Begegnungshäuser erhalten und ausbauen, Begegnungsorte in Quartieren ausbauen, Beratung, Angebote und Einrichtungen des täglichen Bedarfs quartiersnah belassen; und öffentliche Verkehrsmittel im gesamten Stadtgebiet müssen gut zugänglich sein (kurze Wege, keine Barrieren).

Auch hier betonen die befragten Expert:innen die zentrale Rolle der Quartiersarbeit: Senior:innenarbeit ist Quartiersarbeit! Sie bietet Chancen für aufsuchende Beratungsangebote, gute Möglichkeiten, persönliche Kontakte aufrechtzuerhalten und auszubauen, schafft den Rahmen für alternative Wohnprojekte (WGs, Mehrgenerationenhäuser...), verbessert den Überblick über Defizite bei der Barrierefreiheit, barrierefreie Zugänge zu öffentlichen Gebäuden sowie in der Öffentlichkeit und Voraussetzungen für den Ausbau und die Organisation spontaner, ganz niederschwelliger Hilfsangebote.

Voraussetzung für die Umsetzung dieser Optimierungsideen ist, so die Überzeugung vieler befragter Expert:innen,

„dass ältere Menschen eine bessere Lobby erhalten, sie laufen bisher oft nur nebenbei.“

7.2 Zeitgestaltung

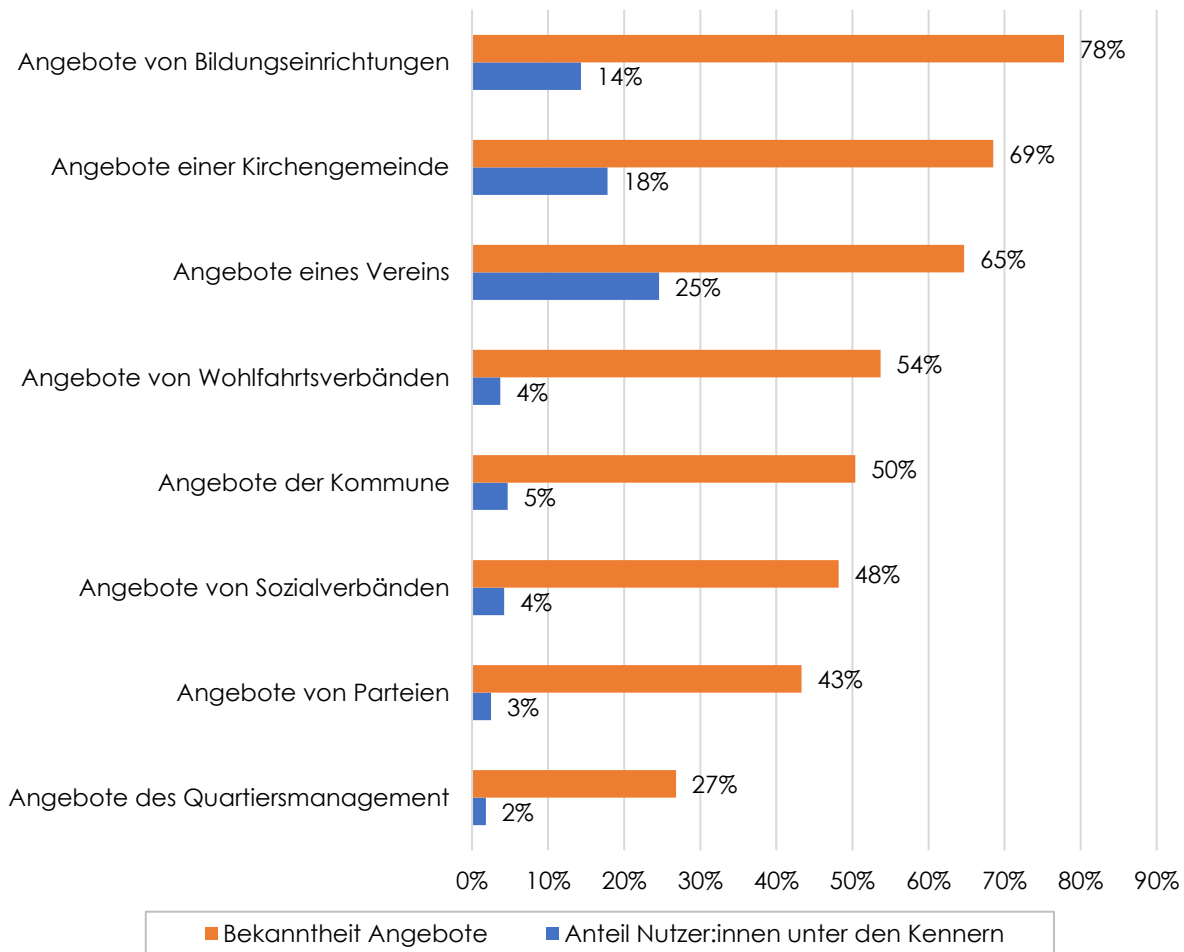
In der Phase nach der Erwerbstätigkeit steht den Älteren Zeit zur Verfügung, die durch zahlreiche Freizeitgestaltungsangebote genutzt werden kann. Dabei muss sowohl auf die körperlich fitteren als auch auf die betagteren Älteren eingegangen werden, d. h. die Vielfalt der Zeitgestaltungsangebote muss breit gefächert sein, da aktive Ältere andere Interessen und Bedürfnisse haben als bereits gesundheitlich eingeschränkte, passive Senior:innen. Zudem gilt es, Alt und Jung verstärkt in generationen-übergreifenden Angeboten zusammenzubringen.

Die Analyse der allgemeinen Freizeitaktivitäten der Generation 55plus zeigt, dass die Beschäftigung mit Medien, wie Lesen oder Fernsehen, mit 77 % bzw. 82 % die täglich am meisten verbreitete Aktivität darstellt. Nur ungefähr 4 bzw. 5 von 10 Befragten hingegen beschäftigen sich in der Generation 55plus täglich mit Handy oder Internet. Allerdings gibt es hier (erwartungsgemäß) große altersbezogene Unterschiede. 6 bzw. 7 von 10 Befragten ab 85 Jahren surfen nie im Internet. Bei den 65- bis unter 75-Jährigen surft nur noch einer von 10 nicht im Internet. Bei den 55- bis unter 65-Jährigen hingegen gibt es niemanden, der überhaupt nicht im Internet surft. Die Internetnutzung ist geschlechtsspezifisch unterschiedlich: So surfen 32 % der Männer und 67% der Frauen nie im Internet (ohne Abb.)

Abgesehen von der Mediennutzung spielt sportliche Betätigung eine große Rolle in der Freizeit. Diese wird von etwa drei Viertel (73 %) der Generation 55plus mehrmals im Monat oder häufiger betrieben. Insgesamt reduziert sich aber erwartungsgemäß die sportliche Betätigung mit zunehmendem Alter, aber auch die Mobilität und die Reiselust:

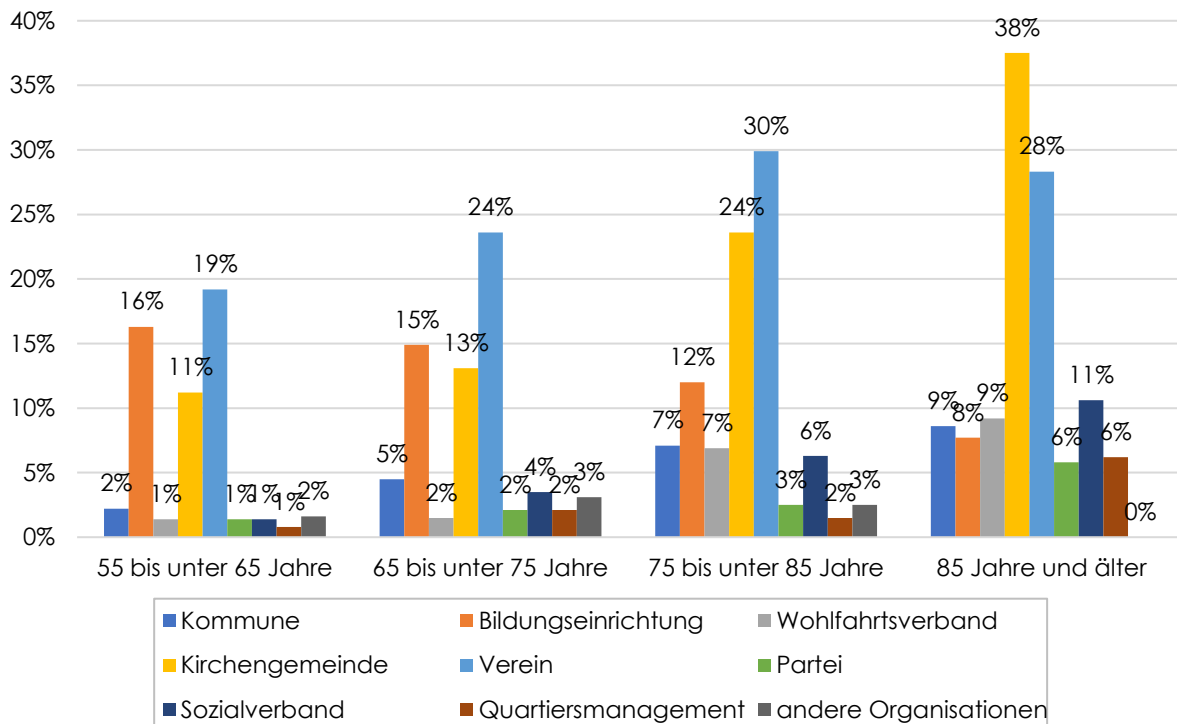
73 % ab 85 Jahren machen nie Tagesausflüge oder Urlaube sowie zu 44 % nie Sport/Bewegung/Gymnastik/Tanz. Deutlich kleiner ist diese Gruppe der in diesen Bereichen Inaktiven bei den anderen, jüngeren Altersgruppen: Bei den 75- bis unter 85-Jährigen sind es nur 35 % bzw. 21 % die angeben, sie würden nie Tagesausflüge bzw. Urlaube oder Sport/Bewegung/Gymnastik/Tanz machen, bei den 65- bis unter 75-Jährigen sind es 17 % bzw. 12 % und bei den 55- bis unter 65-Jährigen nur 12 % bzw. 8 %.

Teilhabe in Form von seniorenspezifischen Angeboten gilt es zu fördern, um die möglicherweise bestehende Einsamkeit nach dem Tod Nahestehender einzudämmen, aber auch um Lebensqualität und soziale Netzwerke für Ältere zu stärken. Tatsächlich sind die meistbekanntesten Angebote in der Stadt Würzburg von Bildungseinrichtungen, den Kirchengemeinden, Vereinen, Wohlfahrtsverbänden und der Kommune selbst. Allerdings gibt es hier große Unterschiede in der Nutzungsfrequenz der jeweiligen Angebote: Angebote von Bildungseinrichtungen (wie z.B. die VHS) kennen mehr als drei Viertel. Dabei nutzen dann aber nur 14 % tatsächlich das Angebot. Abgesehen von Vereinsangeboten (25 %) erfreuen sich Angebote der Kirchengemeinden mit 18 % an Nutzern des größten Zuspruchs (Abbildung 18).

Abbildung 18 Bekanntheit und Nutzungsfrequenz seniorenspezifischer Angebote

Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020)

Betrachtet man die altersspezifische Nutzung von Angeboten insgesamt, zeigt sich: eine mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben steigende Nutzung (von 2 % auf über 9 %): Verglichen mit den 55- bis 65-Jährigen nehmen in der nächsten Altersgruppe doppelt so viele, in der Altersgruppe 75 und älter dann mehr als dreimal so viele an Angeboten der Kommunen teil. Kirchliche Angebote werden vorwiegend von Altersgruppen ab 75 Jahren genutzt (24 % der 75- bis unter 85-Jährigen; 38 % der 85-Jährigen und älter), während es bei den 65- bis unter 75-Jährigen 13 % und bei den jüngsten sogar nur 11 % sind (Abbildung 19). Dies stützt auch die These, dass die Kirchenbindung der jüngeren Generation abnimmt.

Abbildung 19 Nutzung seniorenspezifischer Angebote nach Altersgruppen in Prozent

Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020)

Konträr zur zunehmenden Nutzung von kirchlichen, verbandlichen und kommunalen Angeboten zeigt sich, dass Angebote von Bildungseinrichtungen vor allem Jüngere ansprechen: So liegt der Bekanntheitsgrad bei den 55- bis unter 65-Jährigen bei 81 %, bei den Hochbetagten aber nur noch bei 64 %. Bildungseinrichtungen besuchen immerhin 16 % der 55- bis unter 65-Jährigen und bei den 85-Jährigen und Älteren nur noch 8 %.

Sowohl bei den kirchlichen als auch bei den Angeboten der Kommunen und bei den Angeboten der Bildungseinrichtungen zeigen sich höhere Nutzungswerte bei den weiblichen Kennern: Am stärksten fällt der Unterschied bei den Bildungseinrichtungen aus, welche 18 % der Frauen, die sie kennen, auch nutzen, bei den Männern sind es jedoch nur 8 %. Auch kirchliche Angebote werden bei 21 % der Frauen, die diese kennen, genutzt, bei den männlichen Pendanten sind es 13 %. Lediglich bei den Angeboten von Vereinen ist der Nutzungswert der männlichen Kenner höher als bei den weiblichen Kennern.

Interessanterweise hat sich mehr als die Hälfte (53 %) der Generation 55plus in der Stadt Würzburg noch nicht mit der Frage befasst, ob sie mit dem Angebot für die ältere Generation zufrieden ist. Von denen, die sich mit der Materie bereits beschäftigt haben, drücken 76 % ihre Zufriedenheit aus; mit 71 % bekunden die Hochbetagten im Vergleich zu allen jüngeren Altersklassen etwas geringere Zufriedenheit (ohne Abbildung).

7.3 Freiwilliges Engagement/Ehrenamt

Das Thema freiwilliges oder bürgerschaftliches Engagement ist in den letzten Jahrzehnten zunehmend in den Fokus des gesellschaftspolitischen Interesses gerückt, da es eine vielfältige und zentrale Form der sozialen Teilhabe beinhaltet und gesellschaftlich wichtige Aufgaben erfüllen kann. Aus dem 5. Freiwilligensurvey des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geht hervor, dass der Anteil freiwillig engagierter Menschen steigt, wobei sich die Beteiligung am Engagement zwischen den verschiedenen Bevölkerungsgruppen weiterhin deutlich unterscheidet. Für seniorenpolitische Prozesse ist relevant, dass der geringste Anteil freiwillig Engagierter bei Personen im Alter von 65 und mehr Jahren liegt. Auch die Bereitschaft, sich engagieren zu wollen, ist im höheren Alter weniger stark ausgeprägt als in der Jugend und im jungen bzw. mittleren Erwachsenenalter.⁵⁰

Eng mit dem freiwilligen Engagement verknüpft – und von quantitativ ähnlicher Betrachtung – ist der Bereich der informellen Unterstützung im sozialen Nahraum: Zwei Fünftel der Wohnbevölkerung im Alter ab 14 Jahren leisten informelle Unterstützung für Nachbarn, Freunde, Bekannte und andere. Diese umfasst unter anderem die Betreuung und Pflege nichtverwandter, gesundheitlich eingeschränkter Personen außerhalb des eigenen Haushalts (vgl. Kapitel 11.1 und 0), wobei Frauen dort einen wesentlich höheren Beitrag leisten als Männer.⁵¹

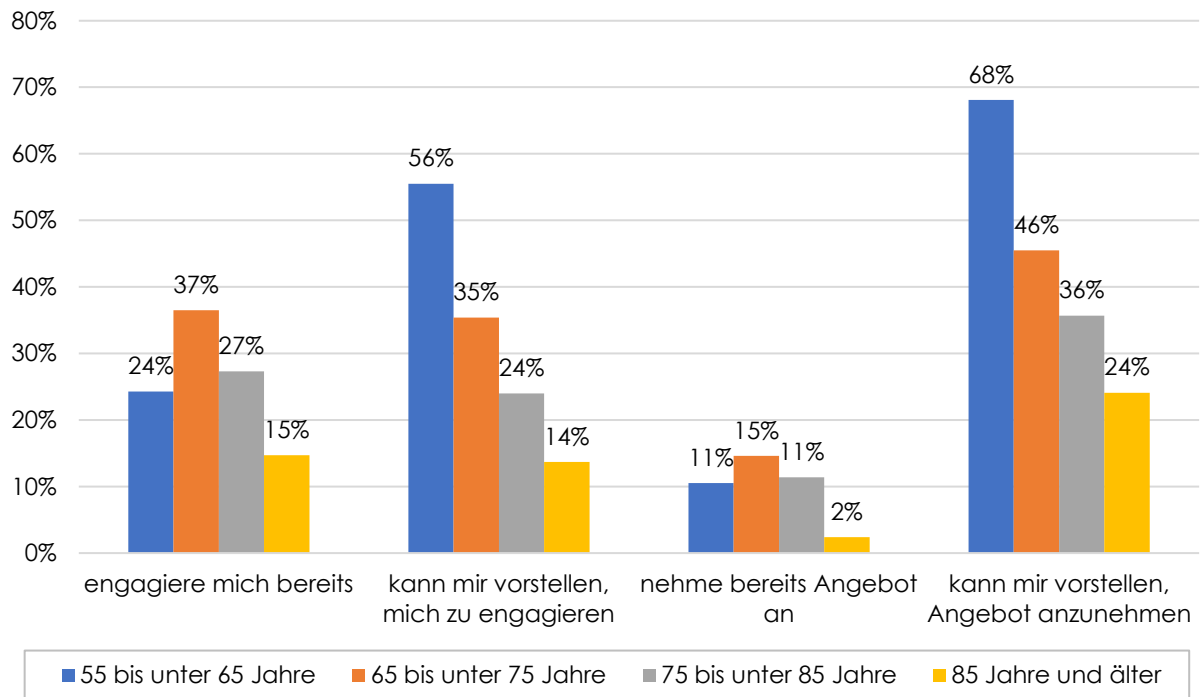
Soweit allgemeine Informationen zur Situation ehrenamtlichen Engagements in Deutschland. Inwieweit deckt sich dieses Bild mit der Situation in der Stadt Würzburg?

Auch hier bestehen erheblich Potenziale ehrenamtlichen Engagements: In der Stadt Würzburg geben 28 % der befragten Personen an, sich bereits freiwillig bzw. ehrenamtlich zu engagieren. Weitere 37 % könnten sich dies zumindest vorstellen. Dabei zeigt sich, dass sich vor allem die 55- bis unter 65-Jährigen (80 %) und die 65- bis unter 75-Jährigen (72 %) bereits engagieren bzw. Engagementbereitschaft zeigen, während im höheren Alter – eventuell aufgrund der gesundheitlichen Situation, aber auch aufgrund fehlender passender Angebote – der Anteil freiwillig engagierter Personen und auch die Bereitschaft, sich zu engagieren abnimmt.

Fragt man nach der Bereitschaft, selbst Dienste bzw. Hilfe anzunehmen, so nimmt diese mit zunehmendem Alter ab. Beispielsweise sagen 68 % der 55- bis unter 65-Jährigen, dass sie bereit sind, freiwillig oder ehrenamtlich organisierte Angebote anzunehmen. In der Altersklasse der 75- bis unter 85-Jährigen sind es noch 36 %, bei den über 85-Jährigen sind es nur noch 24 %. Insgesamt lässt sich feststellen: Das tatsächliche Engagement und das Annehmen von Angeboten freiwillig Engagierter sowie die positive Einstellung dazu nehmen zu, je jünger die Menschen sind (Abbildung 20).

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

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

Abbildung 20 Angebot und Nachfrage freiwilligen Engagements

Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020)

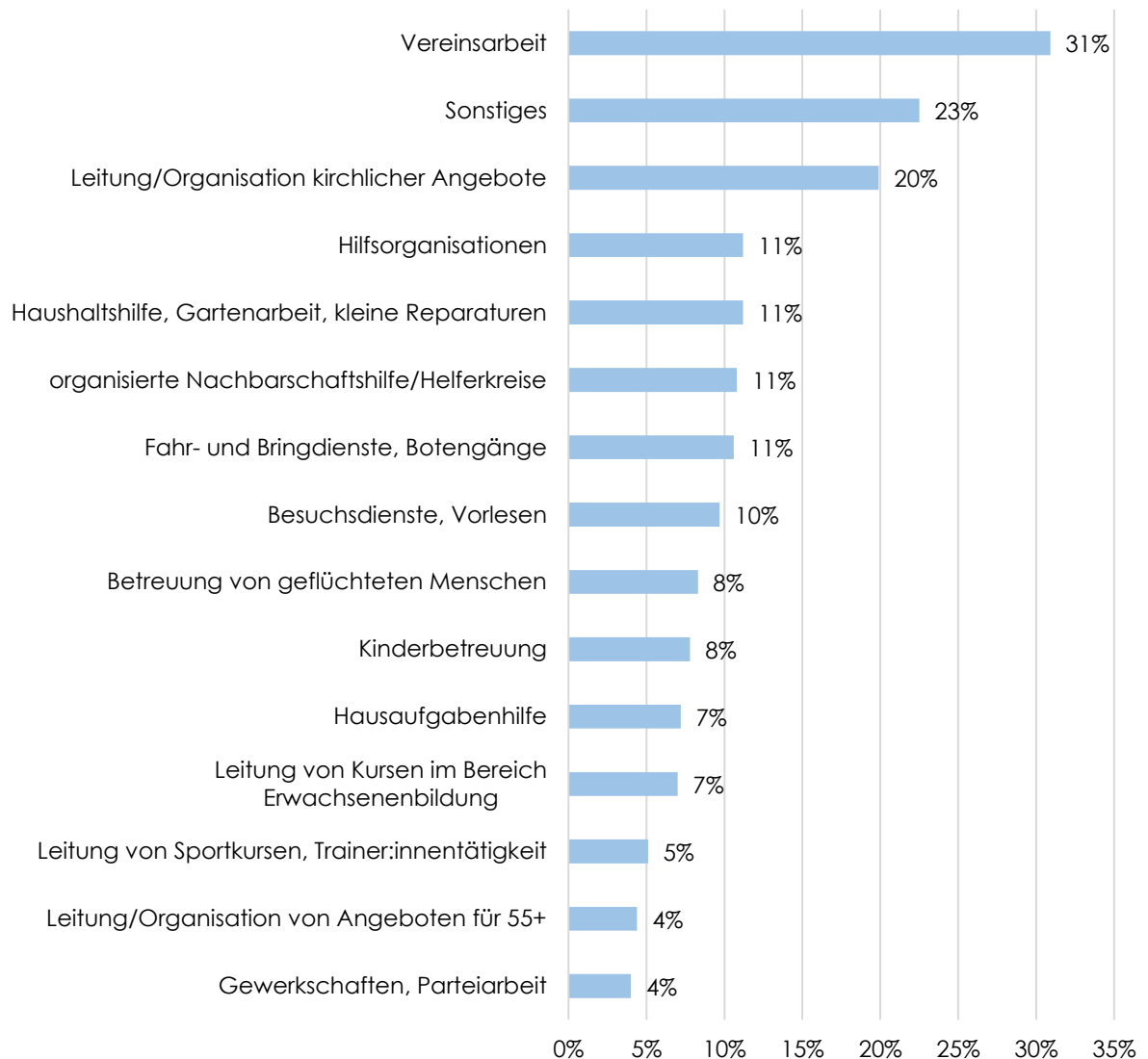
Es ist – wie Expert:innen konstatieren – leichter Helfer:innen zu finden als Hochbetagte, die Hilfe annehmen. Aufgabe der Eigenständigkeit, Angst um die Privatsphäre, Scham, Vereinsamung, Unkenntnis usw., es gibt viele Gründe, warum ältere und eigentlich hilfsbedürftige Personen nicht um Hilfe bitten (können oder wollen). Problematisch in der Stadt Würzburg ist, dass gerade bei den am häufigsten unterstützungsbedürftigen Hochbetagten (85 und älter) die tatsächliche Annahme einer Unterstützung durch freiwillige Helfer:innen mit 2 % nur sehr selten gegeben ist, obwohl die positive Einstellung dazu (mit 24 %) höhere Annahmefähigkeit signalisiert. Diese Bereitschaft fällt aber auch im Vergleich zu den anderen Altersgruppen, wie oben erwähnt, immer noch sehr deutlich ab. Auch die Experten betonen (das übrigens oft gängigste Problem der Sozialarbeit), dass die Zielgruppe, für die potentielle Helfer:innen zur Verfügung stehen würden, oft schwer zu erreichen sind bzw. aufgrund der oben genannten Gründe Hemmungen haben. Oft fehlt der Mut, Hilfe anzunehmen, auch weil man keine Gegenleistung dafür anbieten kann. Gegebenenfalls fällt es leichter, Hilfe anzunehmen, wenn man „etwas dafür geben kann“ und auf diese Weise nicht als der Bedürftige „beschämt“ wird. Es bleibt zu überprüfen, ob Nachbarschaftshilfe gegen (geringe) Vergütung eher angenommen wird als eine opferbereite ehrenamtliche Unterstützung, der man „nur“ Dankbarkeit schulden muss.

Dass Hemmungen bestehen, Hilfe anzunehmen, kann – wie Expert:innen betonen – auch eine Folge von Altersdepressionen sein. Oft sind diese nur wenig ausgeprägt und schwer erkennbar. Ein solches Rückzugsverhalten ist bereits bei leichter oder mittlerer Depression gegeben. Hinzu kommt: Teils existieren bei bestimmten Stellen

Informationen über den Hilfebedarf einzelner Personen. Aufgrund des Datenschutzes gestaltet sich aber die Weitergabe entsprechender Hinweise als schwierig.

Zu den für ältere Menschen relevanten Hilfsangeboten bzw. Stellen, die Hilfen vermitteln, gehören in der Stadt Würzburg (nach Auskunft befragter Expert:innen) Nachbarschaftshilfen („1 Stunde Zeit“), HALMA e. V. mit verschiedenen Angeboten auch für pflegende Angehörige, der Pflegestützpunkt, weitere (aufsuchende) Beratungsangebote, Quartiersmanagement, Sozialdienste, Pflegebegleitung des VDK und andere. Die Freiwilligenagentur unterstützt diese Angebote durch Vermittlung von Interessenten für bürgerschaftliches Engagement.

Auch die Befragung bietet Hinweise zu den Möglichkeiten und Rahmenbedingungen, ungenutztes Engagementpotential zu mobilisieren und zu den Strukturen, die bürgerschaftliches Engagement in der Stadt Würzburg charakterisieren. Sie informiert beispielsweise über die Vorstellungen von Freiwilligenarbeit und die Art, in der Bürger:innen sich bereits freiwillig engagieren: Die Befragten, die angeben, sich bereits selbst freiwillig bzw. ehrenamtlich zu engagieren, tun dies hauptsächlich in der klassischen Vereins- und Verbandsarbeit (31 %) (Abbildung 21).

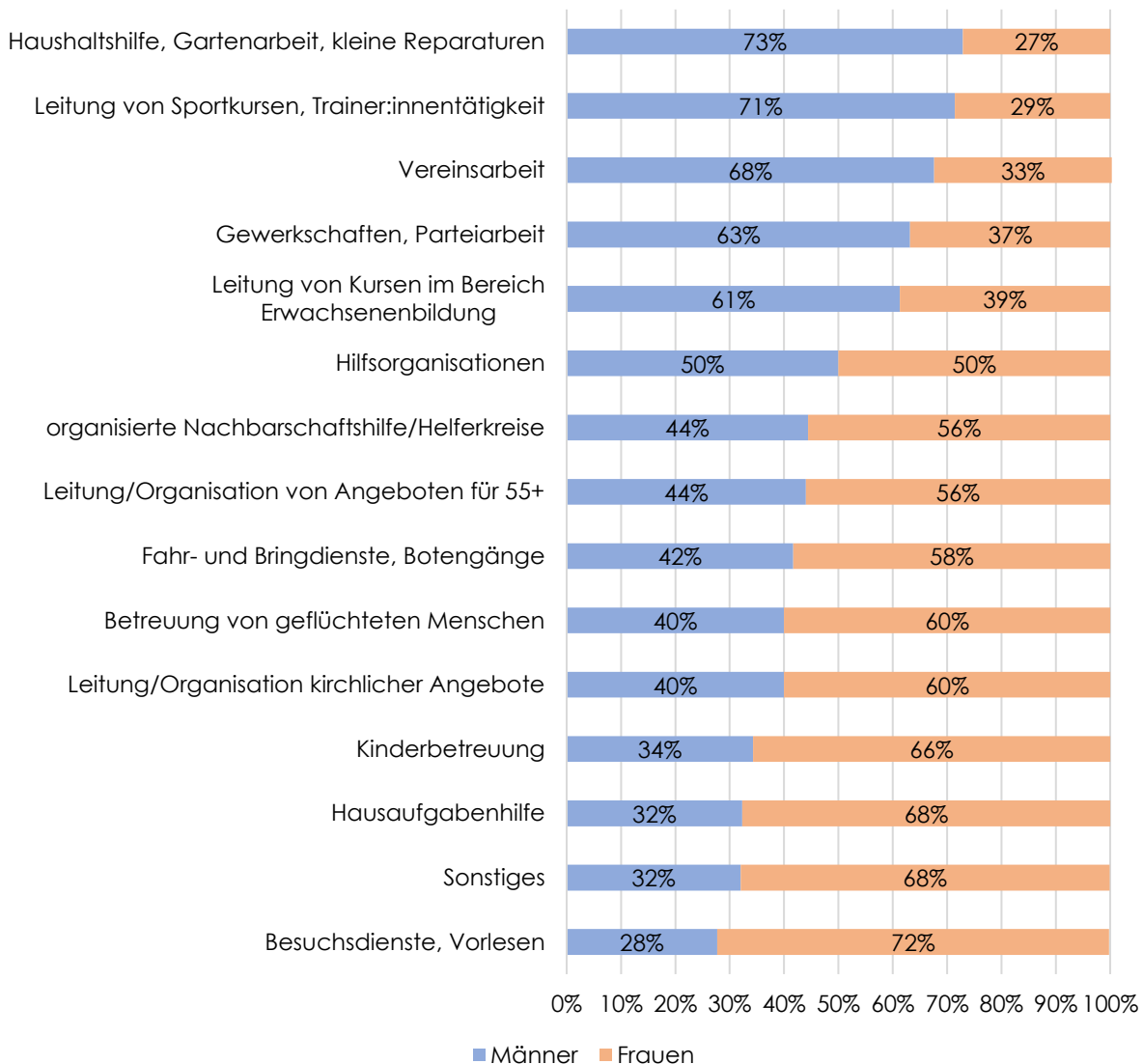
Abbildung 21 Aktuelle Engagementarten⁵²

Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020)

Es zeigen sich im Engagementverhalten nicht nur Altersgruppen-, sondern auch Geschlechterunterschiede in Deutschland: Ältere Männer engagieren sich häufiger im Sport und in politischen Interessenvertretungen als ältere Frauen, diese engagieren sich wiederum eher im sozialen oder kirchlichen Bereich.⁵³ Bei den Engagierten in der Generation 55plus in der Stadt Würzburg zeigen sich diese geschlechtsspezifischen Unterschiede ebenfalls.

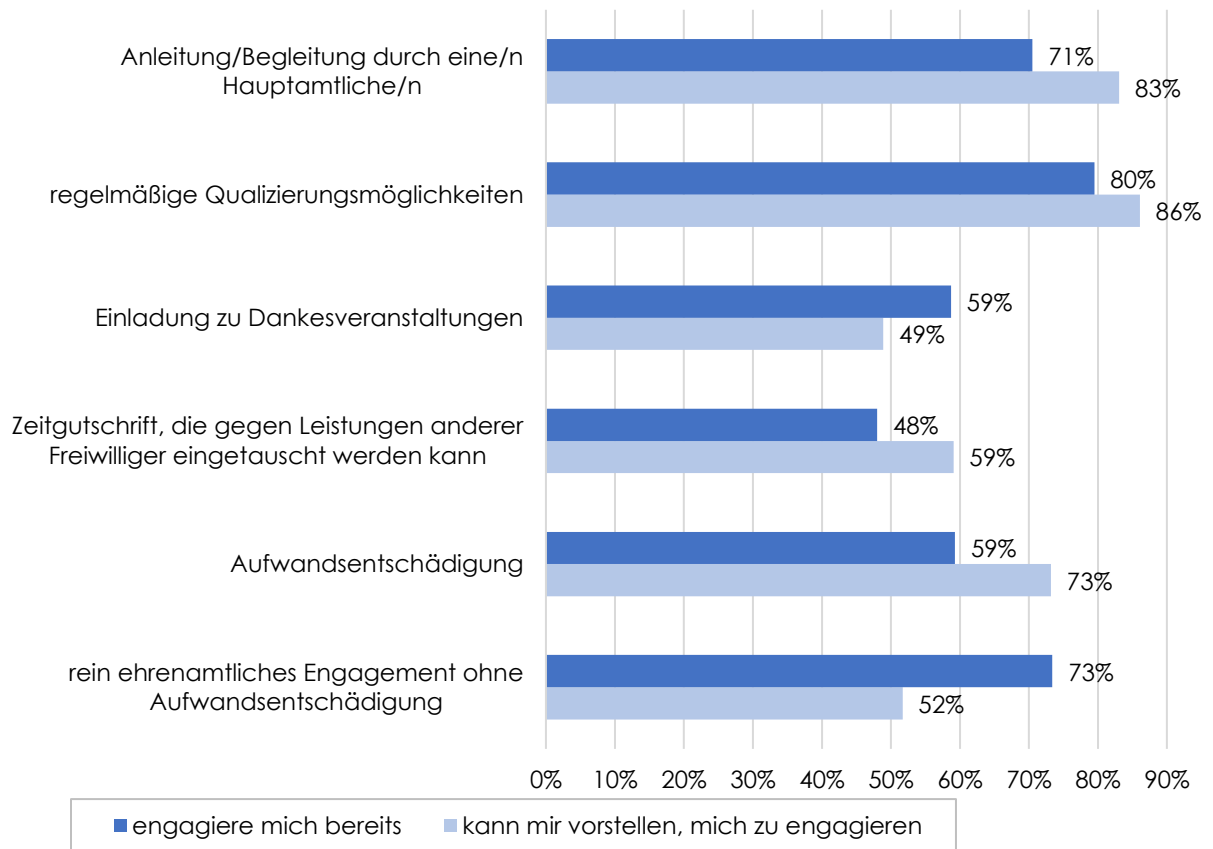
⁵² Engagementarten derjenigen, die sich bereits freiwillig bzw. ehrenamtlich engagieren

⁵³ Nowossadeck, Sonja; Vogel, Claudia (2013): Aktives Altern: Erwerbsarbeit und freiwilliges Engagement. report altersdaten. https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Gerostat_Report_Altersdaten_Heft_2_2013_PW.pdf, S. 20f.

Abbildung 22 Aktuelle Engagementart nach Geschlecht

Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020)

Bezüglich der Vergütungsformen freiwilligen Engagements lässt sich festhalten, dass das klassische Ehrenamt ohne Vergütung bei den bereits Aktiven immer noch einen hohen Stellenwert (73 %) in der Stadt hat. Bei den noch nicht Engagierten ist die Bedeutung dieser Form des Ehrenamts allerdings etwas geringer (52 %) und tritt gemeinsam mit einer Einladung zu Dankesveranstaltungen (49 %) hinter den anderen möglichen Vergütungsformen zurück.

Abbildung 23 Beliebtheit Vergütungsformen

Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020)

Insgesamt zeigt sich der Trend, bei freiwilligem Engagement irgendeine Form von Vergütung zu erwarten, auch im Vergleich der Altersgruppen: Je jünger, desto wichtiger werden Qualifizierungsmöglichkeiten und Aufwandsentschädigung und desto unwichtiger Dankesveranstaltungen (ohne Abbildung). Insofern ist zukünftig auch insgesamt von einer Bedeutungszunahme alternativer Modelle zum rein ehrenamtlichen Engagement auszugehen, auf die es zu reagieren gilt.⁵⁴

Aber auch andere „Vergütungsformen“ werden von den Engagierten eingefordert: Beispielsweise ist hier der Ruf nach professioneller Begleitung bürgerschaftlichen Engagements, Schulungen oder Supervisionsangeboten zu nennen (z. B. regelmäßige Qualifizierungsmöglichkeiten mit 80 % bzw. 86 %).

In Würzburg wird – wie Expert:innen berichten - diesem Wunsch durch verschiedene Angebote entsprochen: Beispielsweise bietet der VdK, die Seniorenakademie in Bayern, die Freiwilligenagentur: eigene Schulungen für Ehrenamtliche an, u. a. existieren beim VdK und beim HALMA e. V. spezielle Schulungsangebote für Pflegebegleiter:innen, Angebote auch für demenzkranke Menschen, das Ehrenamts-Telefon des VdK

⁵⁴ Wie das Beispiel der Seniorengenossenschaft Riedlingen zeigt, lassen sich mit solchen Vergütungssystemen bürgerschaftliche Dienste schaffen, die verlässlich ältere Bürger:innen bei der Führung eines weitgehend selbstbestimmten Lebens in der gewohnten häuslichen Umgebung unterstützen (siehe www.martin-riedlingen.de).

bietet Ehrenamtlichen die Möglichkeit, sich bei Problemen und Fragen beraten zu lassen.

Die notwendige Diskussion um neue „Vergütungsformen“ betonen auch die Experten: Ehrenamtliche Hilfen werden in Zukunft eine deutlich zunehmende Bedeutung erlangen und – zusätzlich zu dem was Angehörige und freiwillige Helfer bereits tun – dringend zur Abdeckung des Unterstützungsbedarfs, aber auch zur Förderung der Teilhabe der älteren Generation gebraucht (vgl. Kapitel 11.1). Deswegen gilt es, die professionelle/hauptamtliche Unterstützung/Begleitung von Ehrenamtlichen zu forcieren. Auch die Diskussion um mögliche Aufwandsendschädigungen bzw. geringe „Bezahlungen“ sind möglich, so die Expert:innen.

Die Rekrutierung Ehrenamtlicher erfolgt in Würzburg nach den Erfahrungen befragter Expert:innen teils über die Freiwilligenagentur, die Träger:innen, Quartiersbüros und Familienstützpunkte sowie teils über die aktiven Akteur:innen. Unterstützend wirken auch Printmedien, wie z. B. Wochenblätter für ältere Menschen, Stadtteilzeitungen und Vereinsnachrichten.

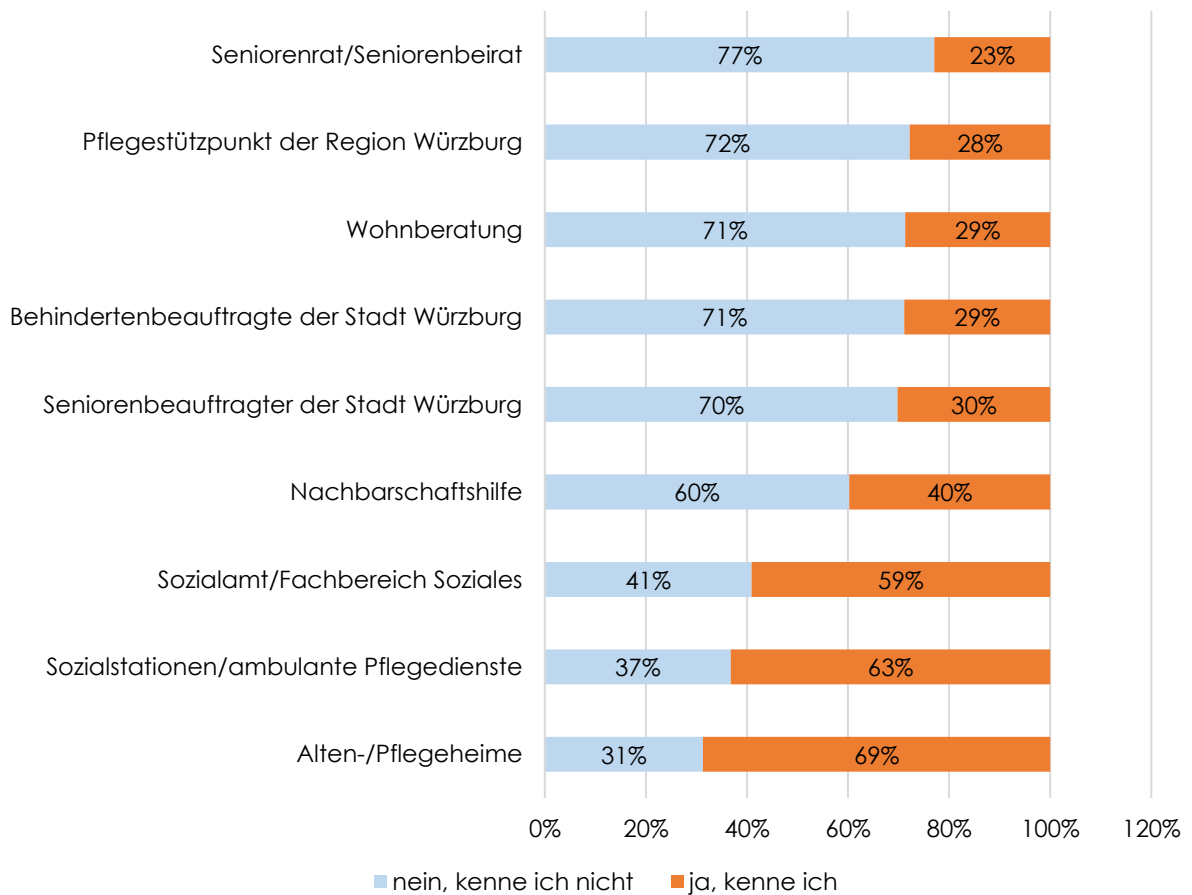
Die befragten Expert:innen sehen eine Reihe von Optimierungsmöglichkeiten im Bereich bürgerschaftlichen Engagements. Wichtig wäre aus ihrer Sicht (alphabetisch):

- Aufbrechen des negativen Altersbilds als krank, gebrechlich, analog: Betonung der vielfältigen Ressourcen des Alters, des Reichtums an Zeit und Erfahrung. Bürgerschaftliches Engagement verdient Anerkennung, wenn gewünscht auch in finanzieller Form.
- Bessere Rahmenbedingungen für die Öffentlichkeitsarbeit in Zeitungen, Angebotsblättern, in den Vereinen und digitalen Medien für die Rekrutierung und als Informationsbasis für Angebote
- Die gezielte Rekrutierung „junger Alter“
- Eine bessere Übersicht über bestehende Angebote, eine Aktualisierung des Ratgebers für Senior:innen und bessere Koordination ehrenamtlicher Angebote
- Eine umfassendere professionelle, hauptamtliche Unterstützung von Ehrenamtlichen und bessere Finanzierung der Koordination und Begleitung von Ehrenamtlichen, auch um der erheblichen Bedeutung der Freiwilligenarbeit in Zukunft gerecht zu werden. Vieles wird nicht ohne Ehrenamt geleistet werden können
- Freiwilligenarbeit ist auch für Personen im Ruhestand wichtig für einen strukturierten Alltag, Kontakte, Erhaltung von Aktivität und Lebensqualität. Engagement bietet eine Win-win-Situation: Ehrenamtliche bekommen auch viel zurück

8 Bekanntheit und Nutzung von Angeboten

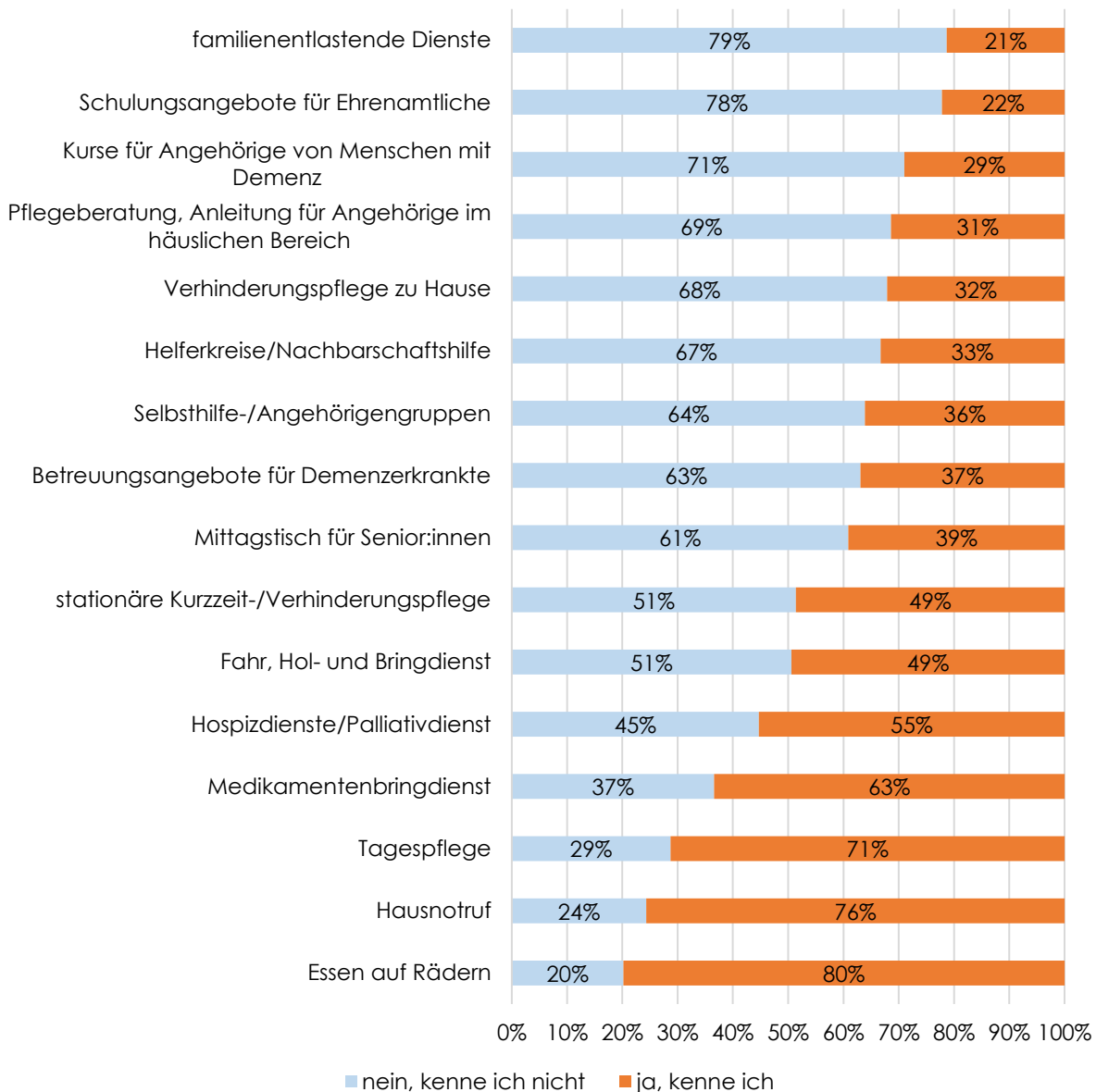
Bei der Bekanntheit von Angeboten bestimmter Ansprechpartner:innen und Beratungsstellen in der Stadt Würzburg zeigt sich bei der Befragung der Generation 55plus, dass Angebote der „klassischen“ Alten- und Pflegeinstitutionen (stationäre Pflegeeinrichtungen 69 %, Sozialstationen 63 %) und Ämter (Sozialamt 59 %) immer noch am bekanntesten sind.

Abbildung 24 Bekanntheit Ansprechpartner:innen und Beratungsstellen



Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Befragt nach speziellen begleitenden und unterstützenden Angeboten in der Stadt ist der Generation 55plus „Essen auf Rädern“ mit 80 %, „Hausnotruf“ mit 76 % und „Tagespflege“ mit 71 % ein Begriff. Am wenigsten bekannt sind die Angebote der familienentlastenden Dienste und Schulungsangebote für Ehrenamtliche, nur 2 von 10 Befragten kennen dieses Angebot.

Abbildung 25 Bekanntheit folgender begleitender und unterstützender Angebote

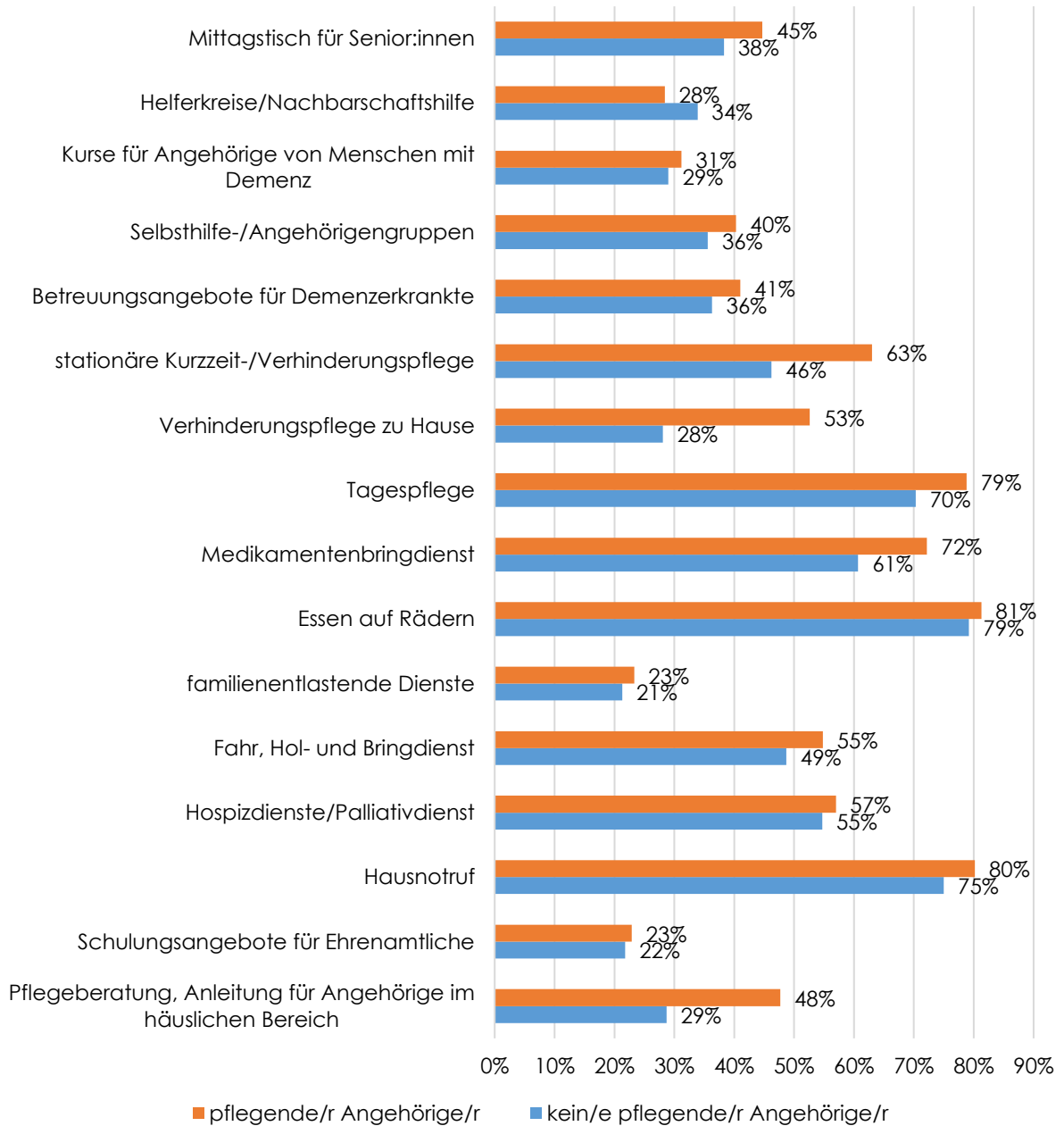
Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020)

Die Bekanntheit der speziellen begleitenden und unterstützenden Angebote ist bei pflegenden Angehörigen (die täglich oder mehrmals die Woche die Pflege eines Angehörigen bzw. einer Angehörigen übernehmen) in allen Bereichen höher als bei Personen, die privat keine Pflegeaufgaben übernehmen (müssen) - abgesehen von der Nachbarschaftshilfe).

Viele der abgefragten begleitenden und unterstützenden Angebote sind jedoch auch den pflegenden Angehörigen in der Stadt Würzburg noch nicht geläufig. Daher muss weiter daran gearbeitet werden, bestehende Angebote bekannter zu machen und

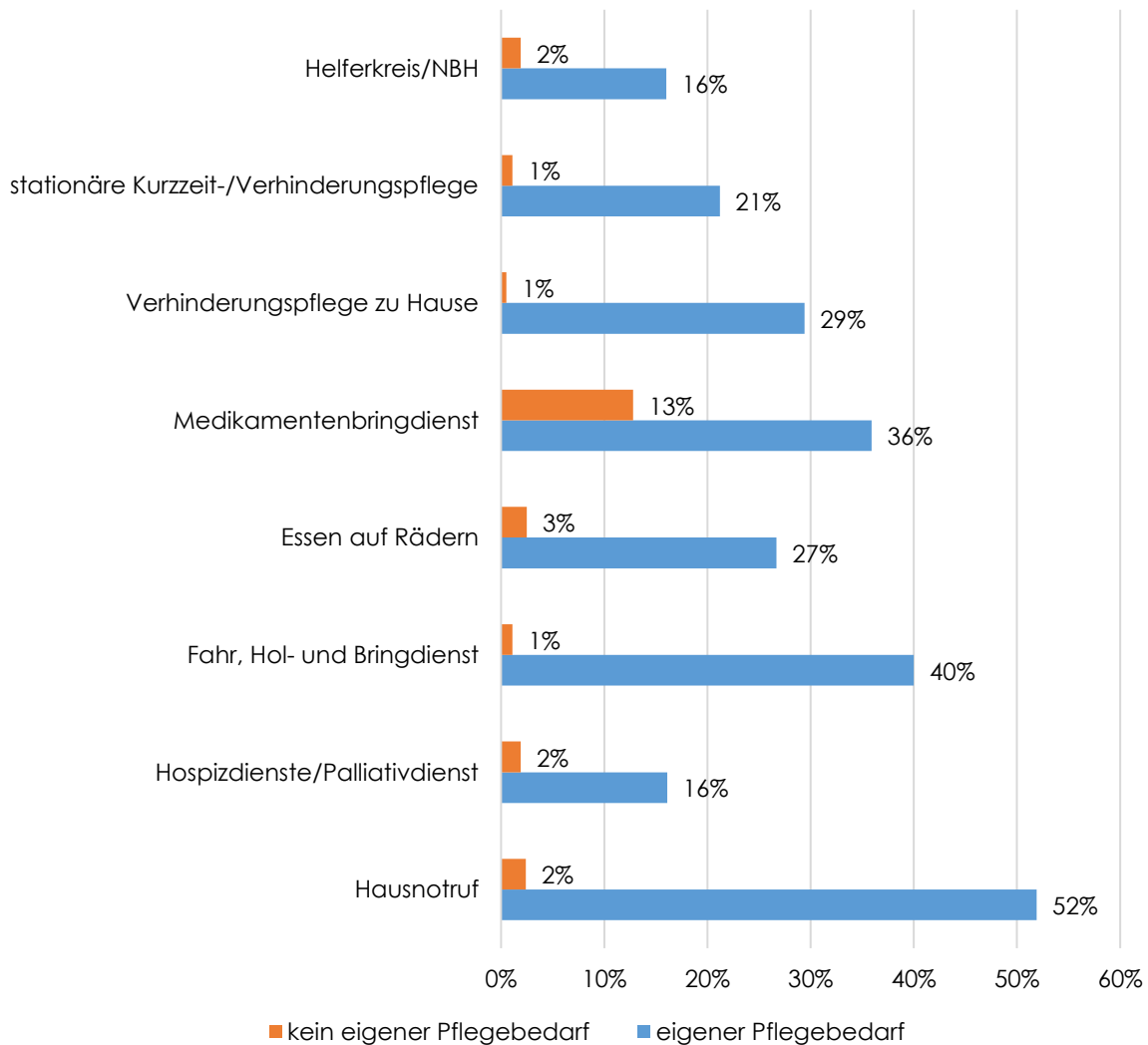
neue Unterstützungsmodelle zu entwickeln, die von den pflegenden Angehörigen akzeptiert werden.

Abbildung 26 Bekanntheit spezielle begleitende und unterstützende Angebote nach pflegenden Angehörigen



Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Die Nutzung der Unterstützungsangebote hängt natürlich davon ab, inwiefern man sich selbst bereits mit eigenen Vorsorgefragen beschäftigen musste: Menschen, die bereits aus gesundheitlichen Gründen selbst Pflege und Betreuung benötigen, nutzen unterstützende Angebote natürlich deutlich häufiger (Abbildung 27).

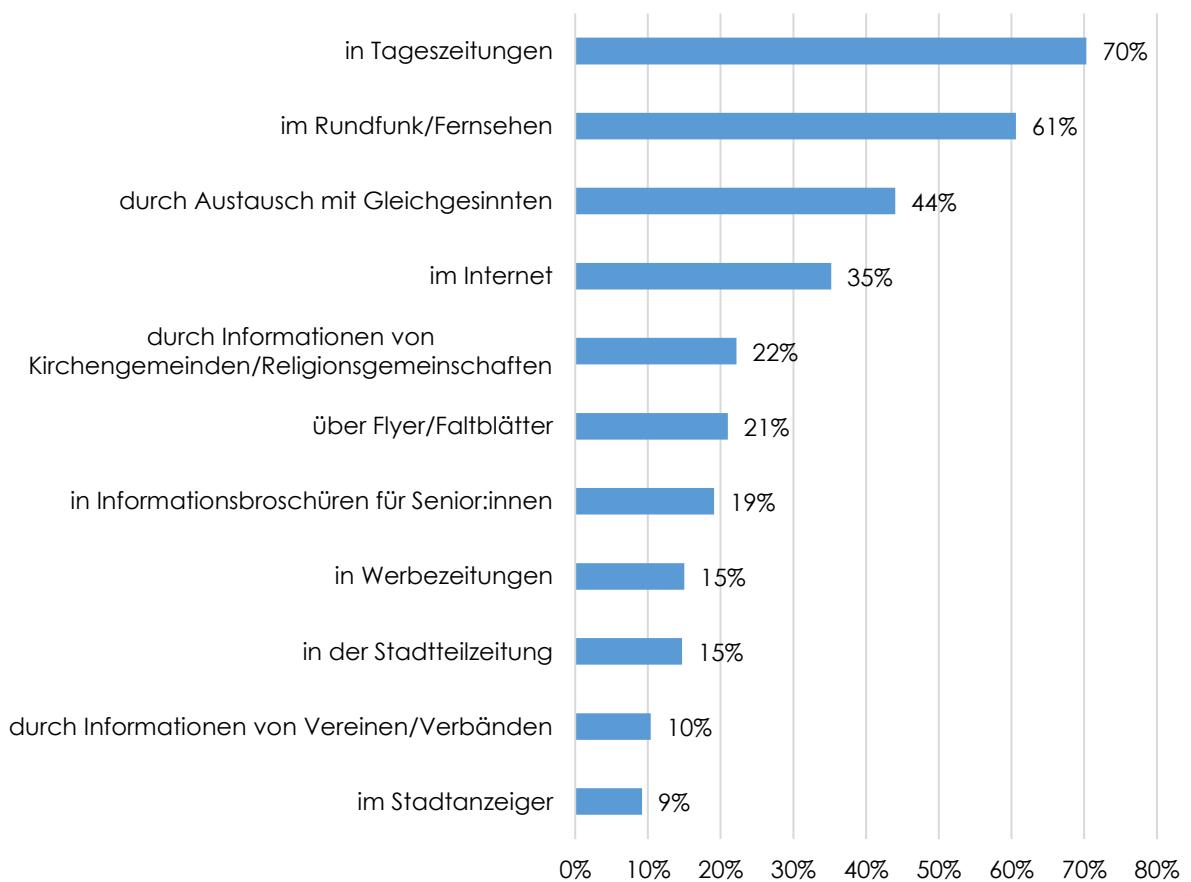
Abbildung 27 Nutzung ausgewählter Angebote nach Pflegebedarf

Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

9 Interessenschwerpunkte und Vorsorgesituation

Etwa die Hälfte der Befragten informiert sich gezielt über Angebote rund um das Thema Leben im Alter. Die Art der Mediennutzung hat bei diesen einen Einfluss darauf, aus welchen Quellen sich die Generation 55plus über Angebote rund um das Leben im Alter informiert. Mit 70 % der Nutzer:innen unter den Befragten findet dabei die Tageszeitung noch die größte Verbreitung.

Abbildung 28 Mediennutzung für Themen rund um das Alter

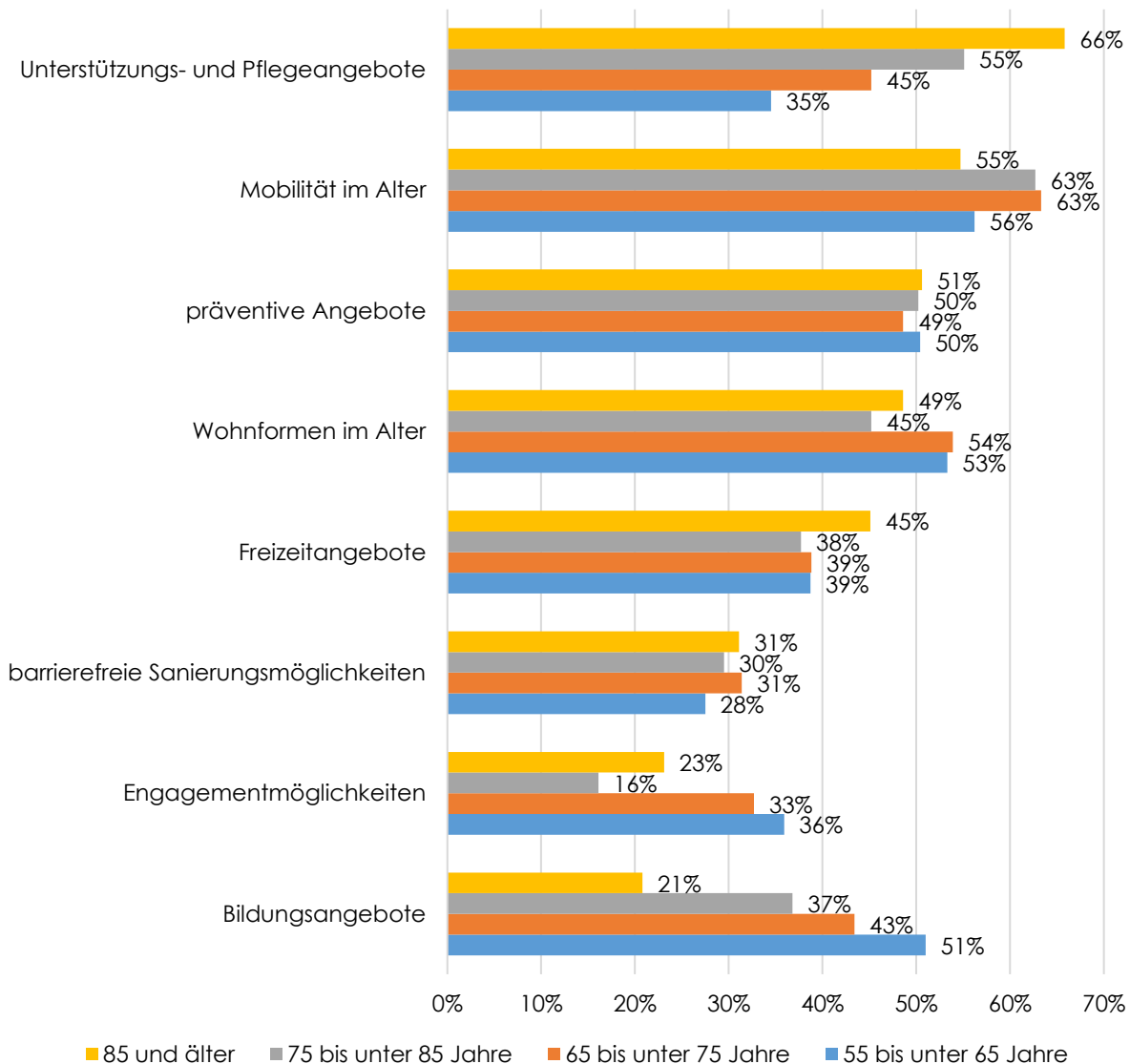


Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Hierbei ergeben sich im Einklang mit der generellen Nutzung des Internets in der Freizeit (vgl. 7.2) altersbezogene Unterschiede: Während 59 % der 55- bis unter 65-Jährigen das Internet zu Rate ziehen (und damit in dieser Altersgruppe prozentgleich mit der Tageszeitung), sind es bei den 85-Jährigen und älter nur 10 % (ohne Abb.).

Interessanterweise haben sich 6 von 10 Befragten in der Generation 55plus in der Stadt Würzburg noch nicht mit der Frage befasst, ob sie mit dem Angebot (der Beratung) für die ältere Generation zufrieden sind. Von denen, die sich bereits Gedanken gemacht haben, drücken 86 % ihre Zufriedenheit aus: je älter die Befragten sind, desto zufriedener zeigen sie sich mit der Beratung rund um das Thema Leben im Alter (ohne Abb.).

Abbildung 29 Interessenschwerpunkte rund um das Thema "Leben im Alter"



Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

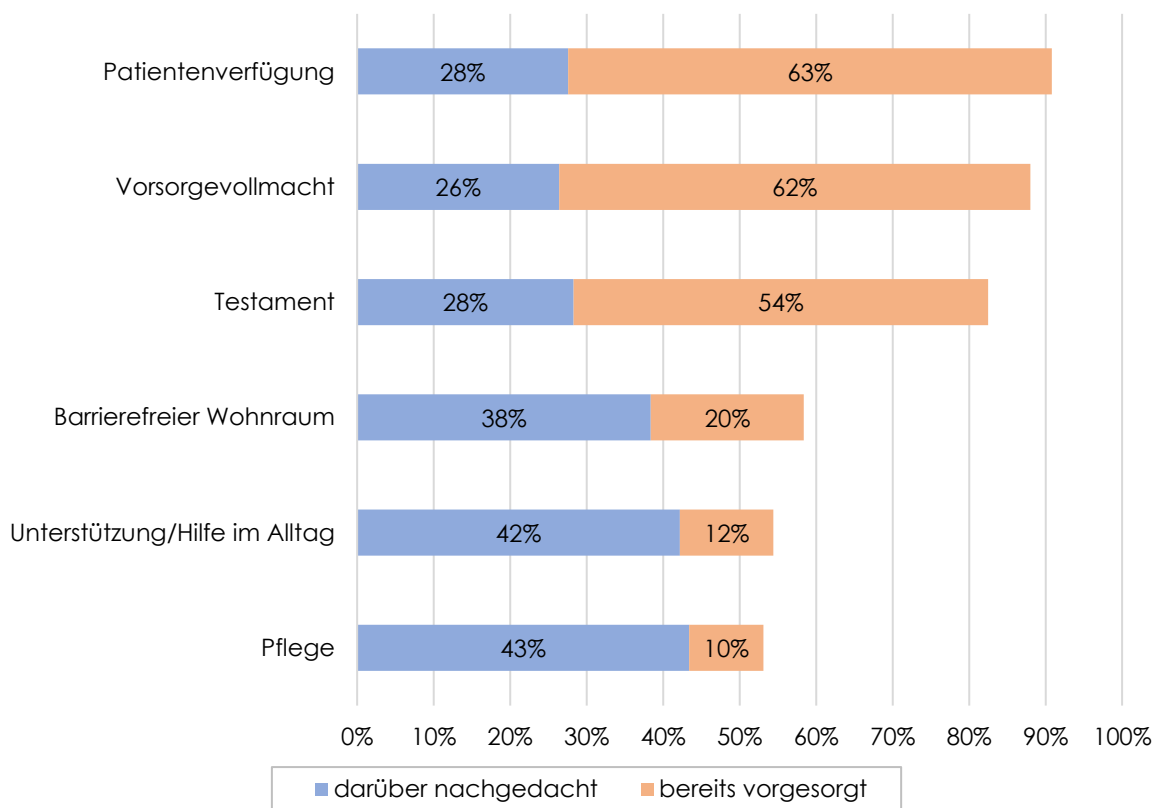
Die größten Interessenschwerpunkte liegen über die Altersklassen hinweg bei den Themen Mobilität im Alter (60 %), Wohnformen im Alter (51 %) und präventive Angebote (50 %). Im Hinblick auf die Interessenschwerpunkte der über 85-Jährigen nennen 7 von 10 Hochbetagte Unterstützungs- und Pflegeangebote. Immerhin noch jeder zweite der über 85-Jährigen würde gerne mehr über alternative Wohnformen, präventive Angebote und Mobilität im Alter erfahren. Die jüngeren Altersgruppen nehmen die Bildungsangebote im Alter mit in den Interessensfokus (51 %).

Mit untenstehender Vorsorgesituation ist hier nicht die finanzielle Altersvorsorge gemeint, die angesichts der steigenden Altersarmut (insb. alleinstehender Frauen mit langjähriger Hausfrauen- und Teilzeittätigkeit) ein Thema für Kommunen als Träger:innen der Grundsicherung sein wird. Vielmehr geht es um das selbstbestimmte,

präventive Treffen von Entscheidungen im Bereich Betreuungs- und Pflegebedürftigkeit sowie Krankheit und Sterben, bevor dies aufgrund der bereits eingetretenen einschränkenden Umstände nicht mehr selbst geregelt werden kann.

Insgesamt zeigt sich in der Stadt Würzburg, dass vor allem im Bereich Pflege und Unterstützung im Alltag das Vorsorgenniveau sehr ausbaufähig ist. Nur einer von 10 Befragten hat bereits in diesem Bereich konkrete Vorsorgemaßnahmen getroffen. Vorausführungen, wie Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen, haben dagegen 5 bis 6 von 10 Befragten bereits abgeschlossen.

Abbildung 30 Vorsorgesituation

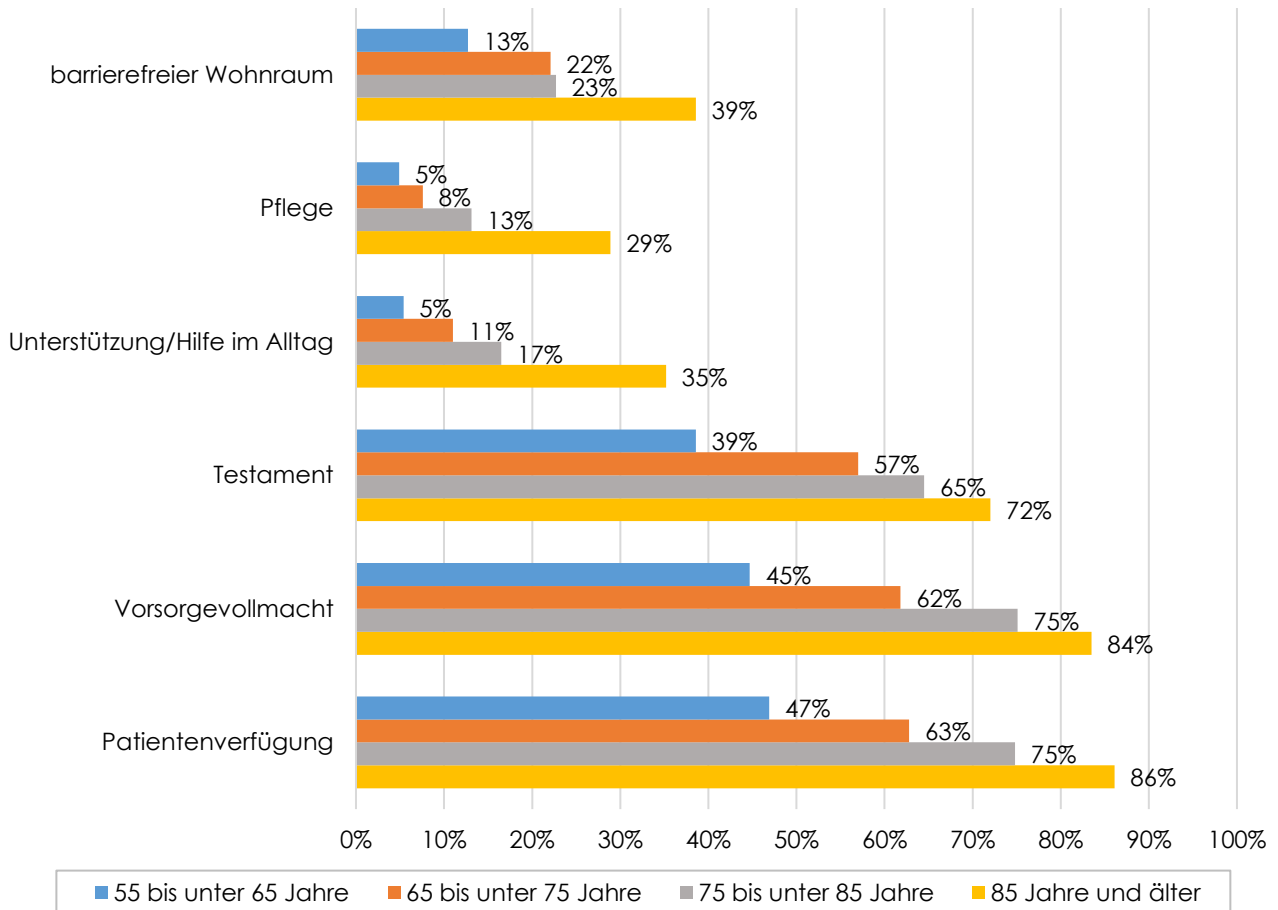


Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020)

Tendenziell haben sich die höheren Altersgruppen bereits eher mit Fragen der Vorsorge befasst und Vorkehrungen getroffen. So haben bei den Hochbetagten (86 %) und den 75- bis 85-Jährigen (75 %) bereits eine Patientenverfügung verfasst, aber nur 63 % der 65- bis unter 75-Jährigen und weniger als die Hälfte (47 %) in der jüngsten Altersgruppe. Konkrete Vorkehrungen bezüglich Unterstützung/Hilfen im Alltag oder auch zur Pflege sind für die Altersgruppe der 55- bis unter 65-Jährigen bisher eigentlich kein Thema gewesen (jeweils 5 %), auch in der nächsthöheren Altersklasse haben erst 11 % bzw. 8 % in diesen Bereichen Vorsorge getroffen. Mit 45 % bzw. 47 % hat aber immerhin fast jeder

Zweite der jüngsten Altersgruppe bereits eine Vorsorgevollmacht und eine Patientenverfügung formuliert.

Abbildung 31 Bereits getroffene Vorsorge nach Altersgruppen



Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020)

Die Vorsorgesituation zeigt auch klare Tendenzen hinsichtlich dessen, ob jemand bereits selbst Erfahrungen bei der Pflege eines Angehörigen hat: Doppelt so viele pflegende Angehörige (16 %), die einen Angehörigen mehrmals die Woche oder täglich betreuen, haben bezüglich der eigenen Vorsorge im Pflegebereich bereits konkrete Maßnahmen ergriffen im Vergleich zu anderen Befragten (8 %) in der Stadt Würzburg. Auch im Bereich des barrierefreien Wohnraums sind die pflegenden Angehörigen mit 25 % bereits besser aufgestellt als nicht pflegende Angehörige (18 %) (ohne Abb.).

10 Exkurs: Quartiersarbeit, Beteiligung und Interessenvertretung

Nicht nur in der Fachwelt ist heute allgemein anerkannt⁵⁵, dass die drei Säulen im Unterstützungs- und Pflegesektor - stationäre Pflege, ambulante Pflege, pflegende Angehörige - in Zukunft nicht in der Lage sein werden, den steigenden Pflege- und Versorgungsbedarf, der sich auch in der Stadt Würzburg bis 2038 abzeichnet (vgl. Kap. 11.6), aufzufangen. Neben Bund und Land haben hier die Kommunen ihre Verpflichtung - und die Möglichkeiten - Handlungsspielräume in den Quartieren zu gestalten, um notwendige Strukturen für die Bürger:innen zu sichern.

Vor diesem Hintergrund und der genannten demographischen und strukturellen Veränderungen in den familiären Strukturen sowie der Überlastung der professionellen Dienste (vgl. Kap. 11.4 und 11.5) sind also auch andere Quellen zu erschließen: als Unterstützungsmöglichkeiten sind zum Beispiel im Bereich der niederschweligen, hausnahen Dienstleistungen bürgerschaftlich und nachbarschaftlich engagierte Netzwerke zu sehen, die Unterstützung im häuslichen Umfeld leisten und zum Erhalt von Sozialkontakten beitragen können. Eine stadtteilbezogene Herangehensweise ist dabei eine Chance - und eine Grundvoraussetzung, das resümiert bereits 2017 der Sozialbericht der Stadt Würzburg:

„Für die öffentliche Hand sind Quartiere, in denen sich Bewohnerinnen und Bewohner engagieren und öffentliche Räume mitgestalten (können) und in denen die sozialen Akteure und Fachleute vor Ort vernetzt sind, bedeutsam. Nicht nur, weil solche Netzwerke identitätsstiftend bzw. -stärkend wirken, sie ein Gefühl von Gemeinschaft entstehen lassen (können). Sondern auch, grundsätzlicher, weil die Probleme vor Ort, die das Zusammenleben behindern oder die die Lebensqualität vor Ort einengen, ohne Einbezug der lokalen Bevölkerung und Akteure oft nicht sichtbar werden (z. B. die fehlende Ruhebänke in einer Freifläche). Die sich aus einem Engagement ergebende Vernetzung bildet eine wichtige Grundlage für Gemeinschaft und so für tragfähige Quartiere.“⁵⁶

Vorraussetzung also für eine gelungene Quartiersentwicklung und die Entwicklung selbsttragender Strukturen ist grundsätzlich, dass die Entwicklungen in den Stadtteilen maßgeblich aus den Ideen, Analysen, Zielen und Planungen der Stadtteilakteur:innen selbst entstehen. Es ist zwingend notwendig, dass sich die hier lebenden Menschen mit den Entwicklungen im Stadtteil identifizieren. Zwar sieht man in Würzburg nicht die Gefahr von

„abgehängten Quartieren/Stadtteilen mit ausgeprägten sozialen Polarisierungen bzw. Segregationen („Armutsquartiere“), (...) eine Überforderung sozialer Infrastrukturen oder (...) „überforderte“ Nachbarschaften“⁵⁷

55 Vgl. Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend (2017): Siebter Altenbericht. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune - Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften und Stellungnahme der Bundesregierung.

56 SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung (2017): Sozialbericht der Stadt Würzburg, S. 154.

57 SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung (2017): Sozialbericht der Stadt Würzburg, S. 152.

Dennoch werden die Heterogenität und fehlende Ausmerzung bestehender räumlicher und sozialer Unterschiede innerhalb der Stadtteile der Stadt Würzburg betont. Auch wird die Einführung eines Quartiersmanagements (ergänzend und weiterführend zum Städtebauförderungsprogramm „Soziale Stadt“) bereits 2017 mittel- und langfristig in anderen Stadtteilen angestrebt:

„Handlungsansätze in der Tradition des Quartiersmanagements, das in der Stadt Würzburg im Rahmen der Sozialen Stadt-Programme bereits mehrfach erfolgreich umgesetzt worden ist, bieten hierfür ein geeignetes Instrumentarium, das ausgebaut werden sollte.“⁵⁸

Aus fachlicher Sicht stehen für nachhaltige Quartiersarbeit vor allem drei Fragen im Vordergrund:

- Wie kann es gelingen, den Alltag von Bürger:innen so zu gestalten, dass ein selbständiges Leben im vertrauten Umfeld ermöglicht wird (Barrierefreiheit, Mobilitätsunterstützung, Teilhabe, Versorgungsinfrastruktur in den Stadtteilen usw.)?
- Wie kann es gelingen, im Vorfeld professioneller Hilfe Bürger:innen, die auf Unterstützung und Pflege angewiesen sind, mit Hilfe von Ressourcen ihres sozialen Umfelds zu stützen (Stärkung und Unterstützung pflegender Angehöriger, Mobilisierung bürgerschaftlicher und ehrenamtlicher Netzwerke und Nachbarschaften usw.)?
- Wie kann es gelingen, Bürger:innen zu gewinnen, die Belange unterstützungsbedürftiger Mitbürger:innen wahrzunehmen und sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten zu engagieren und Unterstützung zu organisieren oder zu leisten?⁵⁹

Auch in den Expertengesprächen wird auf die Notwendigkeit der zentralen Versorgungs- und Beratungsstrukturen - getragen von den Quartiersmanager:innen vor Ort - verwiesen:

- Arbeit für Senior:innen muss vor Ort, im direkten Wohnumfeld, intensiviert werden
- Nahversorgung und Infrastruktur muss vor Ort gewährleistet werden
- Fokus auf bauliche *und* soziale Maßnahmen lenken
- Einbindung von (aufsuchender) Beratung, Angeboten und Prozessen der kommunalen Verwaltung (*zum Teil schon vorhanden oder im Aufbau*).

Wie also in Stadtteilen in der Stadt Würzburg bereits produktiv erprobt, sind Fachkräfte vor Ort (Quartiersmanager:in, Kümmer:in) ein wichtiger Baustein der gelingenden Stadtteilarbeit:

„Neben dem gezielten Mix von wohnungspolitischen und baulichen Maßnahmen mit sozialen Steuerungsansätzen (Aktivierung von Bürgerbeteiligung und bürgerschaftlichem Engagement) hat sich vor allem die Etablierung eines Quartiersmanagements als sozialräumliche Koordinierungs- und Vernetzungsstelle und als sozialräumlicher „Kümmerer“, ausgestattet mit einem eigenen Verfügungsfonds, als erfolgreich erwiesen.“⁶⁰

58 SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung (2017): Sozialbericht der Stadt Würzburg, S. 164

59 Vgl. auch Stadt Bamberg (2019): Fördernetzwerk Stadtteilbüros - Auf dem Weg zu einer nachhaltigen Quartiersarbeit in der Stadt Bamberg.

60 SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung (2017): Sozialbericht der Stadt Würzburg, S. 179f.

Die Forderung, die in den bisherigen Projekten gesammelten Erfahrungen in kleinräumiger Quartiersarbeit in der Stadt Würzburg auf andere Stadtteile zu übertragen bzw. entsprechend der sozialräumlich unterschiedlichen Realitäten weiterzuentwickeln, wird aufgrund der Belege und Ergebnisse des vorliegenden Projekts und Erfahrungen kommunaler Quartiersarbeit nachdrücklich bestätigt.

Innerhalb der Verwaltung der Stadt Würzburg ist die Quartiersarbeit – nach Auskunft der Experten - eine Querschnittsaufgabe, die in verschiedenen Fachämtern angesiedelt ist⁶¹. Hier gilt es, eine Planungsstruktur mit einer zentralen Anlaufstelle in der Verwaltung anzudenken: Die steigenden Koordinations-, Planungs- und Beratungsaufgaben im Bereich der Quartiersentwicklung und Altenhilfe (auch unter Berücksichtigung ehrenamtlichen Engagements) und die notwendigen Evaluations- und Supervisionsaufgaben der Kommune benötigen für eine nachhaltige und strukturierte Quartiersarbeit u.E. die Bündelung dieser Aufgaben in einer Stelle.

Um den Stadtteil und die Nachbarschaft als gelebtes Quartier zu einem zentralen Integrations- und Anknüpfungspunkt für die Bürgerschaft weiterzuentwickeln, sind also mehrere Punkte im Zusammenspiel zu installieren:

- eine bauliche Anlaufstelle für Bürger:innen und als Ausgangspunkt für Bürgerprojekte (Stadtteilbüros, Quartiersbüros, Treff- und Veranstaltungsmöglichkeiten usw.) in jedem Stadtteil
- Fachkräfte in den Stadtteil-/Quartiersbüros
- Budgets für bürgerschaftliches Engagement der Bürger:innen
- Sachmittel u.a. für Verwaltung, Öffentlichkeitsarbeit sowie die Betriebskosten von Räumen
- Ausbau der beigeordneten Steuerungs- und Koordinierungsstelle bei der Stadt Würzburg, die noch intensiver den Erfahrungsaustausch begleitet und weitere Fördermöglichkeiten erschließt

Wie die Seniorenvertretung der Stadt Würzburg betont, eröffnet Stadtteilarbeit große Chancen für „ein Miteinander“, für die Aktivierung von Eigeninitiative und Motivation zu bürgerschaftlichem Engagement. In den Stadtteilen, in denen Quartiersmanagement existiert, wird dies – wie Stadtteilmanger:innen berichten

„.....z. B. über Bürgerbeteiligungsveranstaltungen, wie Bürgerwerkstätte, „Grillfeste“ in einzelnen Straßenzügen, Ausflüge, Feste etc. erreicht, um die Menschen kennenzulernen. Auch gibt es verschiedene Arbeitskreise zu diversen Themen, zum Beispiel der Arbeitskreis Kommunikation (Redaktion der Stadtteilzeitung), Arbeitskreis Verkehr und Mobilität. In diesen Arbeitskreisen wird auf die verschiedenen Problembereiche eingegangen. Zudem gibt es einen Arbeitskreis Senior:innen, um die Sicht dieser Gruppe aufzunehmen.“

Auf Stadtteilebene sind auch weitere wichtige Anliegen der Seniorenvertretung der Stadt realisierbar: So gelingt es bei der Stadtteilarbeit besser, die großen bestehenden

⁶¹ Alphabetisch: Gartenamt, Jugendamt, Sozialplanung, Sozialreferat, Stadtbau

Ressourcen (vor allem auch) der „jungen Alten“ für die Gemeinschaft zu nutzen. Hier verhindert Bürgernähe auch, dass „Dinge von oben übergestülpt werden“. Stadtteil-spezifisches Agieren bedeutet, „mit den Menschen für die Menschen in den jeweiligen Stadtteilen arbeiten“, alle Gruppen einzubeziehen, gezielte Zugänge zu ihnen zu finden, allen Schichten in direktem Kontakt besser gerecht werden zu können sowie den Erfahrungsaustausch zwischen Vereinen bzw. anderen lokalen Akteuren zu organisieren.

Nach den Erfahrungen im Stadtteilmanagement in Würzburg gelingt es in der Stadtteilarbeit auch besser, den hohen Unterstützungsbedarf in Umbruchsituationen älterer Menschen, wie der Verlust von eines/einer Partner:in, wahrzunehmen, Hilfsbedarf (z. B. beim Umzug etc.) zu entdecken und ihm gerecht zu werden, häusliche Dienstleistungen und technische Unterstützung für ältere Menschen in Ihren Wohnungen/Häusern zu organisieren oder zugehende Beratung zu leisten. Die direkte Ansprache von Bewohner:innen vor Ort sowie die Vernetzung der lokalen Organisationen und Vereine schaffen auch mehr Chancen, Einsamkeit, Depressionsgefährdung und Armut zu entdecken und Betroffenen Unterstützungs-, Hilfe- und Integrationsmöglichkeiten zu erschließen.

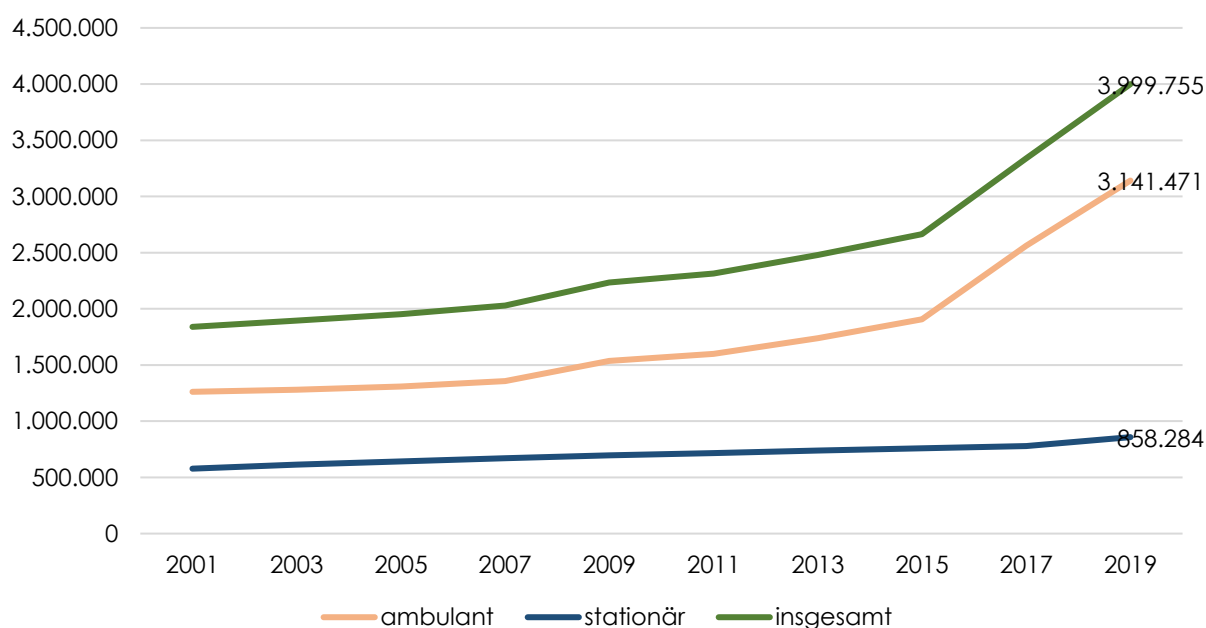
Stadtteilarbeit wirkt der drohenden Anonymisierung städtischen Lebens entgegen. Gerade für die älteren Bürger:innen der Stadt erscheint dies wichtig. Stadtteilmanagement gewinnt Elemente der (Selbst-)Organisation zurück, die für ländliche Kommunen selbstverständlich sind: Im Landkreis ist es selbstverständlich, dass sich in einer Gemeinde ein/eine Bürgermeister:in um das Wohl „ihres“ Ortes kümmert. Dort ist auch selbstverständlich, dass dabei Kosten anfallen. Quartiersmanagement in der Stadt zu realisieren heißt nur, dieser Selbstverständlichkeit auch in der Stadt Rechnung zu tragen. Gerade für die älteren Bürger:innen der Stadt ist dies wichtig.

Wie Würzburg sind eine Reihe anderer Städte auf dem Weg zu bürgernäheren Stadtstrukturen. Würzburg kann auf vorliegenden Konzepten und eigenen Erfahrungen aufbauen und hat teils auch strukturelle Voraussetzungen für entsprechende Querschnittsaufgaben geschaffen. Bisherige Prozesse des Quartiersmanagements begannen als Förderprojekt und wurden dann in die Verantwortung der Stadt oder von Wohlfahrtsverbänden übernommen. Die aktuell vorhandenen Fördermöglichkeiten für Projekte zum Quartiersmanagement bieten vielfältige Möglichkeiten, in Kooperation mit z. B. den Wohlfahrtsverbänden und anderen Partnern auf diesem Weg zeitnah den weiteren Ausbau der Stadtteilarbeit voranzutreiben, sukzessive die verschiedenen Stadtteile von Würzburg in das laufende Quartiersentwicklungskonzept zu integrieren und das geplante Quartiersmanagement in den Stadtteilen Würzburgs umzusetzen.

11 Unterstützungs- und Pflegebedürftigkeit (Pflegebedarfsplanung)

Die Zahl der Leistungsbezieher:innen der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland steigt in den letzten Dekaden kontinuierlich an. Durch die Pflegestärkungsgesetze wurden Reformen und Veränderungen im gesamten Pflegesektor angestoßen. Es ist zum jetzigen Zeitpunkt zwar noch nicht abzuschätzen, in welchem Umfang die Reformen zu Veränderungen in z. B. der Struktur der Nachfrage von Pflegeangeboten oder der Struktur der Belegung der stationären Einrichtungen führen werden, erste Tendenzen zeigen sich allerdings bereits vor allem im Bereich der Finanzierung der Sozialen Pflegeversicherung und der Leistungsanspruchnahme.⁶² Auch eine weitere Verschiebung der Nachfrage der Pflegeleistungen hin zum ambulanten Bereich ist mit Einführung des PSG II und III deutlich zu sehen. Untersuchungen zu den Auswirkungen früherer Reformen (Pflegeteilerweiterungsgesetz, Pflegeneuausrichtungsgesetz und dem Pflegestärkungsgesetz I) haben zudem gezeigt, dass die Ausdehnung der Leistungen bzw. des Kreises der Leistungsberechtigten unter anderem zu einer Erhöhung der Pflegequoten bzw. Pflegeprävalenzen geführt haben.

Abbildung 32 Zahl der Leistungsbezieher:innen der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende



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

⁶² Bundesministerium für Gesundheit (2020): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand: 28. Juli 2020, S. 4ff.

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

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

Bis vor einigen Jahren wurde im Rahmen von Pflegebedarfsplanungen allein aufgrund von Maßzahlen der aktuelle Bedarf an Pflegeinfrastruktur beurteilt. Die Pflegebedarfsplanung diente u. a. dazu, bei Anfragen nach Erweiterung der Infrastruktur Investitionskostenzuschüsse zu gewähren oder zu versagen. Aktuell und in Zukunft gilt es, alle pflegerischen Versorgungsformen und nicht nur klassische stationäre Pflegeeinrichtungen im Blick zu haben und auch Modelle einzubeziehen, die den Verbleib in der häuslichen Umgebung bei hoher Lebensqualität absichern. **Ein gemeindenaher Hilfmix ist einer reinen Planung nach Versorgungsquoten vorzuziehen.**⁶³ Eine ausreichende und angemessene Versorgung mit z. B. ambulanten Diensten ist eine unabdingbare Voraussetzung dafür, dass dem sowohl vom Gesetzgeber als auch von der überwiegenden Zahl der betroffenen Bürger:innen gewünschten möglichst langen Verbleib in der eigenen Wohnung und im heimischen Umfeld Rechnung getragen werden kann (vgl. auch Kapitel 5).

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

Die vorliegende Analyse versucht daher bereits, die versorgungsregionalen und pflegeformspezifischen Aspekte mit einer stärkeren kommunalen Planungsperspektive zu verknüpfen. Nach Art. 69 (1) AGSG⁶⁴ ist ein klarer gesetzlicher Auftrag „im Benehmen mit (...) den örtlichen und regionalen Arbeitsgemeinschaften der Pflegekassen, den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe und den Trägern der Pflegeeinrichtungen den für ihren Bereich erforderlichen längerfristigen Bedarf an Pflegeeinrichtungen fest(zustellen)“ formuliert. Das Benehmen wurde im Rahmen der im vorliegenden SPGKs dargestellten Beteiligungsformen, Erhebungen und Datensammlungen hergestellt.

Besonders wichtig ist hier auch der Einbezug der Unterstützungsleistungen im Alltag, da Betreuungs- und Unterstützungsbedarfe oft nicht erst mit der Zuteilung eines Pflegegrades beginnen, sondern viel früher. Hinzu kommt, dass die dafür erforderlichen Unterstützungsformen vielfach nur begrenzt durch Versicherungsleistungen finanziert werden können, es also zusätzlich zum Bereich Pflege weitere (individuell finanzierbare) Unterstützungsangebote für alltagspraktische Hilfen braucht. Dies gilt gerade dann,

⁶³ Klie, T.; Pfundstein, T. (2010): Kommunale Pflegeplanung zwischen Wettbewerbsneutralität und Bedarfsorientierung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2, 2010, S. 91-97.

⁶⁴ Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) vom 8. Dezember 2006 (GVBl. S. 942, BayRS 86-7-A/G), das zuletzt durch Gesetz vom 31. Juli 2018 (GVBl. S. 670) geändert worden ist.

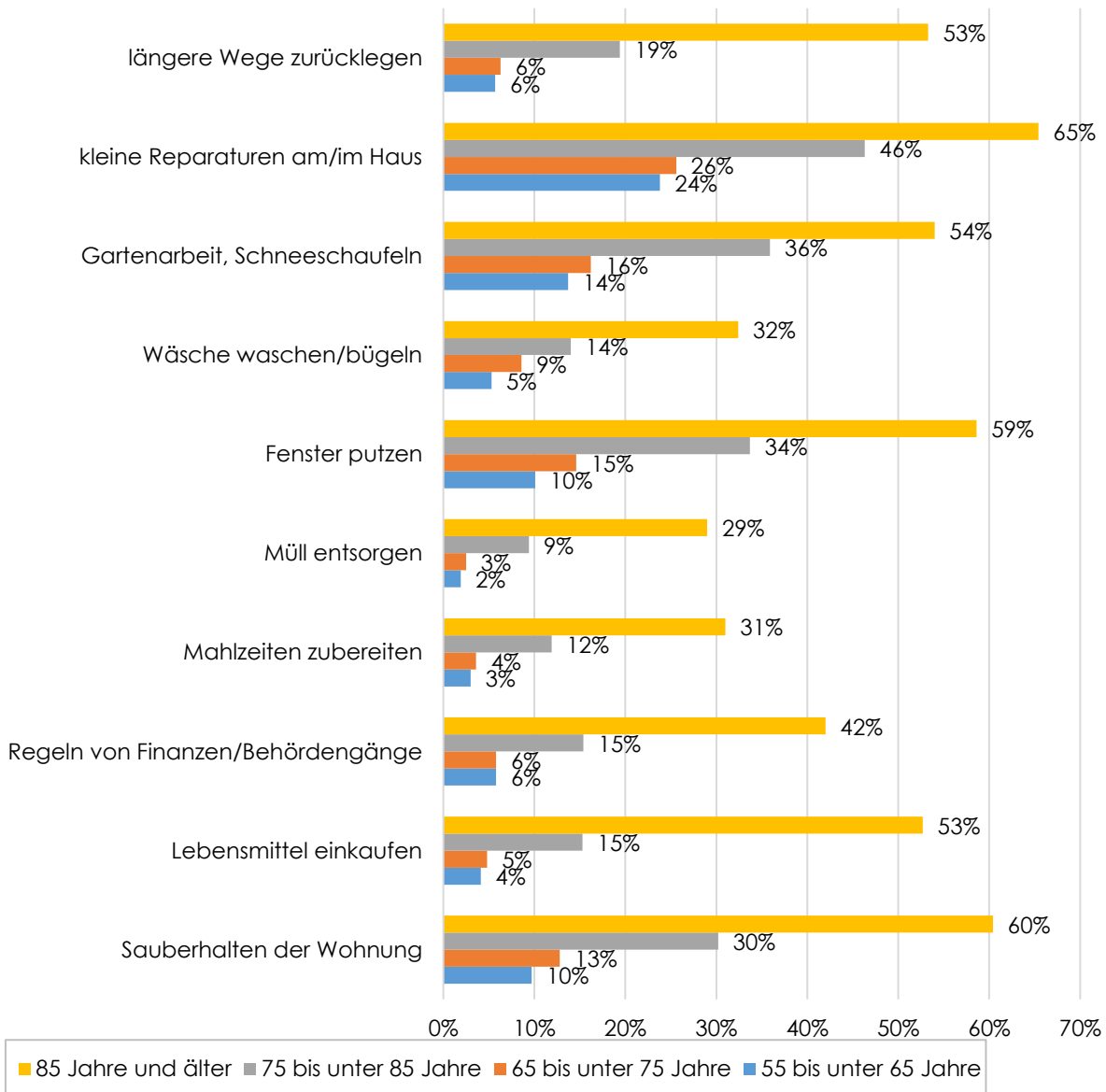
wenn man ein möglichst langes Verbleiben in der häuslichen Umgebung anstrebt – als Bürger selbst oder auch als politische Zielsetzung.

11.1 Unterstützungssituation bei der Haushaltsführung/alltagspraktische Hilfen

Von baulichen Voraussetzungen abgesehen bedarf es im höheren Alter auch häufig regelmäßiger alltagspraktischer Hilfen⁶⁵, um weiterhin selbständig leben zu können, da mit dem Alter auch Unterstützungsbedarfe im Alltag zunehmen. Auch in der Befragung der Stadt Würzburg zeigt sich, dass bei allen abgefragten Tätigkeiten der Unterstützungsbedarf (bekommt bereits Unterstützung/braucht (mehr) Unterstützung) mit zunehmendem Alter stark ansteigt – und in der Altersgruppe der Hochbetagten in fast allen Tätigkeitsfeldern die 50 Prozentmarke weit übersteigt.

⁶⁵ In der Erhebung 55+ wurde gefragt: „Manche Menschen suchen sich aus zeitlichen oder gesundheitlichen Gründen Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen. Wie ist das bei Ihnen, lassen Sie sich bei den folgenden Tätigkeiten von anderen helfen? Antwortvorgaben: Sauberhalten der Wohnung, Lebensmittel einkaufen, Regeln von Finanzen/Behördengängen, Mahlzeiten zubereiten, Müll entsorgen, Fenster putzen, Wäsche waschen/bügeln, Gartenarbeit, Schneeschaukeln, kleine Reparaturen am/im Haus, längere Wege zurücklegen (Hilfe z. B. durch PKW-Mitfahrgelegenheit, Begleitung in öffentlichen Verkehrsmitteln); Abstufungen: „nein, das erledige ich selbst“, nein, ich bräuchte aber jemanden, der mir hilft“, ja, ich lasse mir helfen, „ja, ich lasse mir helfen, bräuchte dabei aber mehr Unterstützung“.

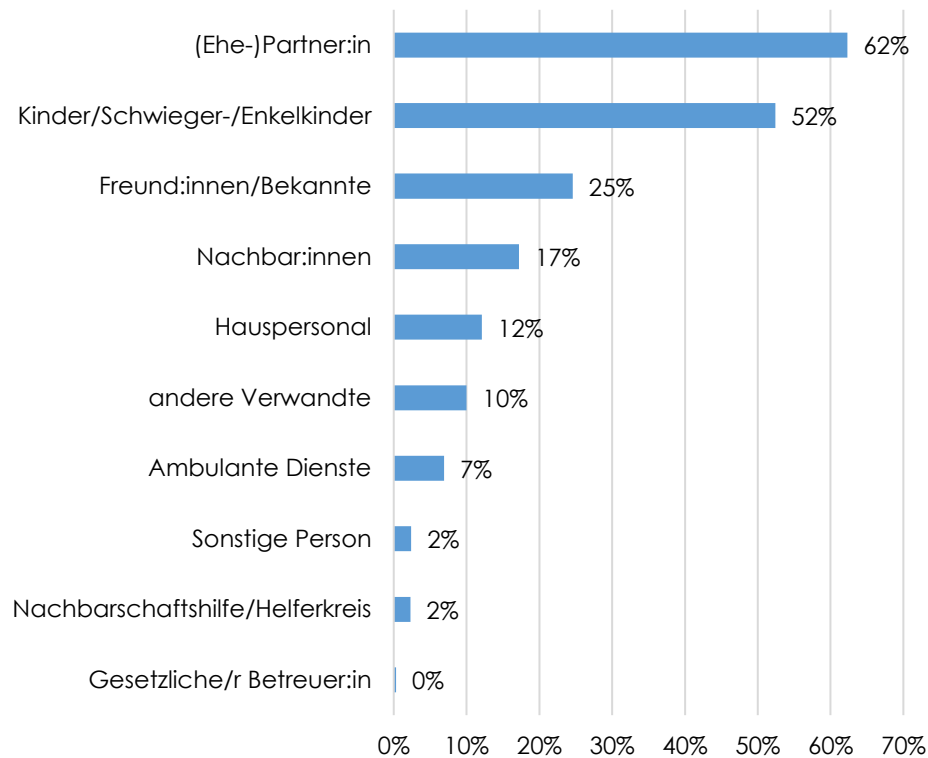
Abbildung 33 Unterstützungsbedarf bei alltagspraktischen Tätigkeiten



Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020)

Wer leistet diese Hilfe? Betrachtet man die Antworten derer, die nicht institutionell betreut werden, wird in der Stadt Würzburg in der Generation 55plus klassischerweise bei alltagspraktischem Unterstützungsbedarf in den meisten Fällen auf die Familie zurückgegriffen. Zu 62 % kommt der (Ehe-)Partner zum Einsatz. Gefolgt von den Kindern (52 %), Freunden und Bekannten (25 %) und Nachbarn (17 %).

Abbildung 34 Helfer:innen bei alltagspraktischen Aspekten



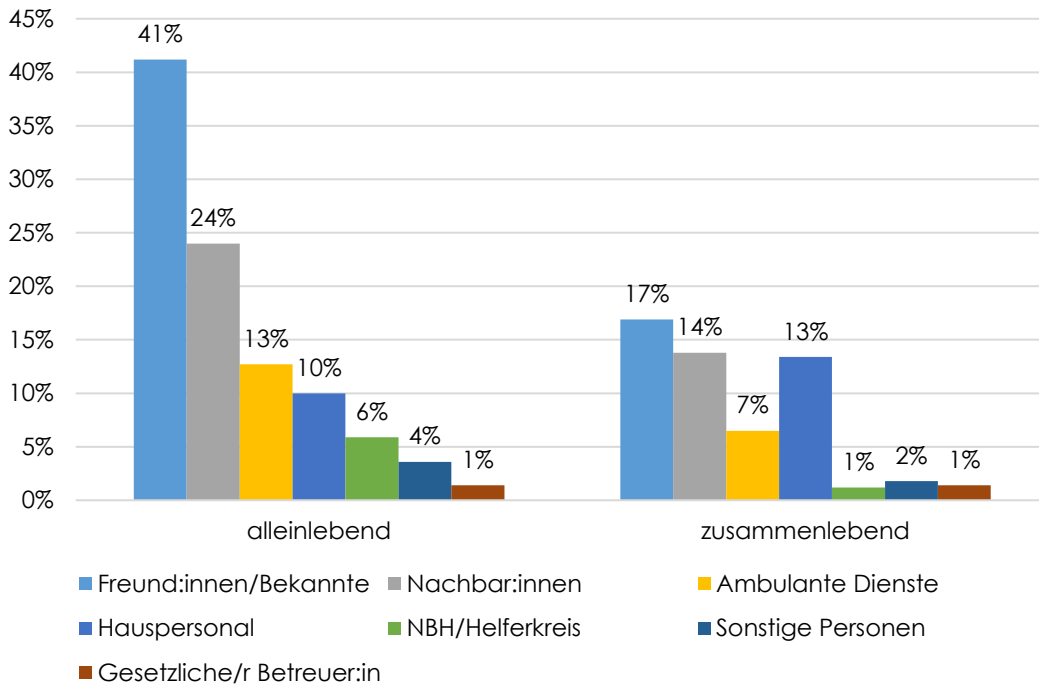
Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020)

Während in den jüngeren beiden Altersklassen der/die Ehepartner:in als Unterstützungsleister:in an erster Stelle steht, sind dies bei den Hochbetagten dann die Kinder.

Während nach der Befragung noch 67 % der Befragten im Alter von 55 bis unter 65 Jahren in einer Partnerschaft leben, sind es bei den über 85-Jährigen nur noch 32 %. Erwartungsgemäß nimmt auch die Zahl Verwitweter mit dem Alter zu. Im Alter steigt somit nicht nur die Gefahr des Alleinseins, sondern es ist auch zu erwarten, dass angesichts der steigenden Lebenserwartung und sinkender Geburtenzahlen hier familiäre Unterstützungspotentiale in Zukunft vermehrt wegfallen werden und die Unterstützung aus anderen Quellen an Bedeutung gewinnen wird.

Schon jetzt erhalten mehr als doppelt so viel alleinlebende Personen (12 %) durch ambulante Dienste Unterstützung, als diejenigen, die nicht alleinleben (5 %). Vor allem der nicht familiäre Freundeskreis steigt in seiner Unterstützung in der Bedeutung rapide an: 42 % bei den Alleinlebenden gegenüber 17 % bei den Menschen, die mit anderen zusammenleben. Die Unterstützung durch die Nachbarschaft wird fast verdoppelt (14 % auf 25 %). Und auch die Unterstützungsstruktur durch Nachbarschaftshilfen/Helferkreise nimmt im Vergleich Alleinlebender und Nicht-Alleinlebender bei den alltagspraktischen Unterstützungen deutlich zu.

Abbildung 35 Nicht-familiäre Unterstützung bei alltagspraktischen Dingen



Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

Da aber aktuell die Unterstützung bei der Haushaltsführung oft eben von Familienangehörigen übernommen wird, ist es nicht verwunderlich, dass in 46 % der Fälle keine Kosten für die Unterstützungsleistungen entstehen. Wenn allerdings Kosten entstehen, sind in 89 % der Fälle finanzielle Eigenleistungen der Betroffenen gefragt, in nur 21 % der Fälle werden Kosten von den Kranken- oder Pflegekassen getragen.

Jüngste Entwicklungen zeigen auch, dass z. B. durch die Einführung der „Alltagsunterstützung“ („Angebote zur Unterstützung im Alltag“ § 45b SGB XI Entlastungsbetrag) eine hohe zusätzliche Nachfrage nach Pflegehilfskräften und niederschwelliger Betreuung entstehen, die seitens der ambulanten Anbieter nicht immer ausreichend bedient werden können: 8 von 15 geben hier in der Befragung der Einrichtungen akuten Handlungsbedarf im hauswirtschaftlichen Bereich an:

„Mittel sind zu knapp (Entlastungsbetrag 125 E)“

„hohe Nachfrage, keine Angebote“

„mehr Personal“

Auch die befragten Expert:innen betonen, dass die

„vorpflegerische Phase nicht vernachlässigt werden darf“.

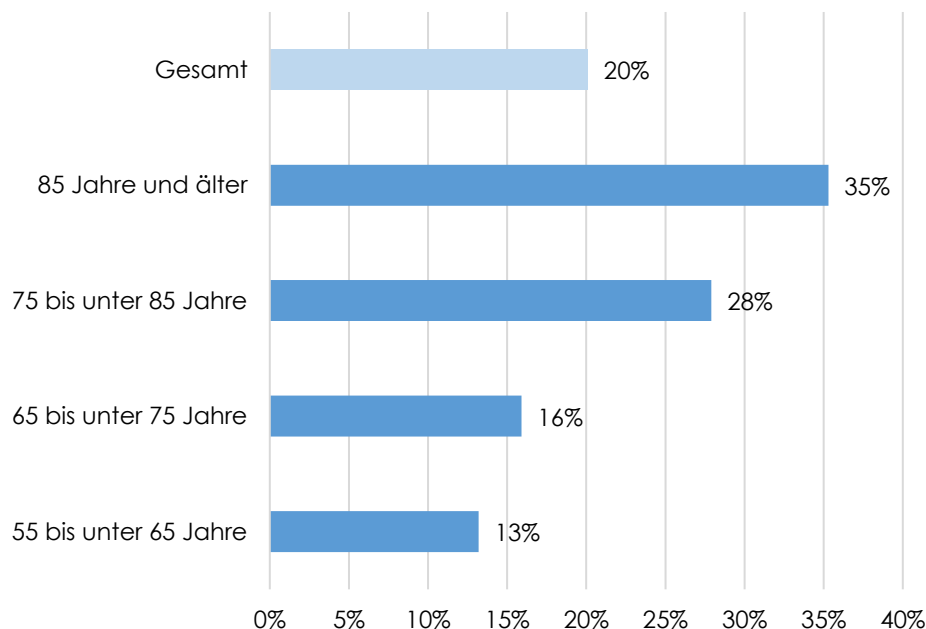
Die Sicherung alltagsnaher Dienstleistungen ist wesentliche Voraussetzung dafür, dass ältere Menschen offener werden, Hilfe anzunehmen und es gelingt, sie zu integrieren. Erschwert wird die Situation auch aus Expertensicht dadurch, dass die reine

hauswirtschaftliche Versorgung für SGB XII Patient:innen zum Teil von ambulanten Diensten verweigert wird. Insbesondere wenn sie nicht mit einer Betreuung kombiniert wird, ist sie nicht kostendeckend zu leisten. Andererseits ist es für ältere Menschen, die diese Unterstützung benötigen, zunehmend schwierig, diese Leistungen ohne ausreichenden Ersatz durch Versicherungsleistungen (z. B. mangels Pflegegrad) „aus eigener Tasche“ zu bezahlen, vor allem nicht bei „normaler“ Entlohnung gewerblich tätiger Dienstleister. Angesichts sinkenden Rentenniveaus wird sich dieses Problem in Zukunft noch verschärfen.

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

Insgesamt geben in der Stadt Würzburg 20 % der Generation 55plus einen ungedeckten Bedarf im Bereich der alltagspraktischen Unterstützung⁶⁶ an. Während es bei den 55- bis unter 65-Jährigen noch 13 % sind, die einen ungedeckten Unterstützungsbedarf angeben, sind es bei den Hochbetagten bereits 35 % (vgl. Abbildung 36).

Abbildung 36 Ungedeckter Unterstützungsbedarf bei alltagspraktischen Dingen



Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

⁶⁶ Zusammengefasste Antwortkategorien: „nein, ich bräuchte aber jemanden, der mir hilft“ und „ja, ich lasse mir helfen, bräuchte dabei aber noch mehr Unterstützung“

Aufgrund des Fehlens familiärer Unterstützung haben verwitwete Befragte mit 31 % einen weitaus höheren ungedeckten Bedarf an Unterstützungsleistungen im Alltag als Verheiratete (17 %). Alleinlebende (28 %) haben wiederum einen höheren Bedarf als Zusammenlebende (18 %) (ohne Abbildung).

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

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

Solche Strukturen werden sich vielfach nicht von selbst ergeben: Es wird u. E. gezielte Bemühungen und professionelle Begleitung – am besten im Rahmen des Stadtteilmanagements – brauchen, um solche Strukturen und ausreichende Angebote organisierter Nachbarschaftshilfe in der Stadt Würzburg zu schaffen.

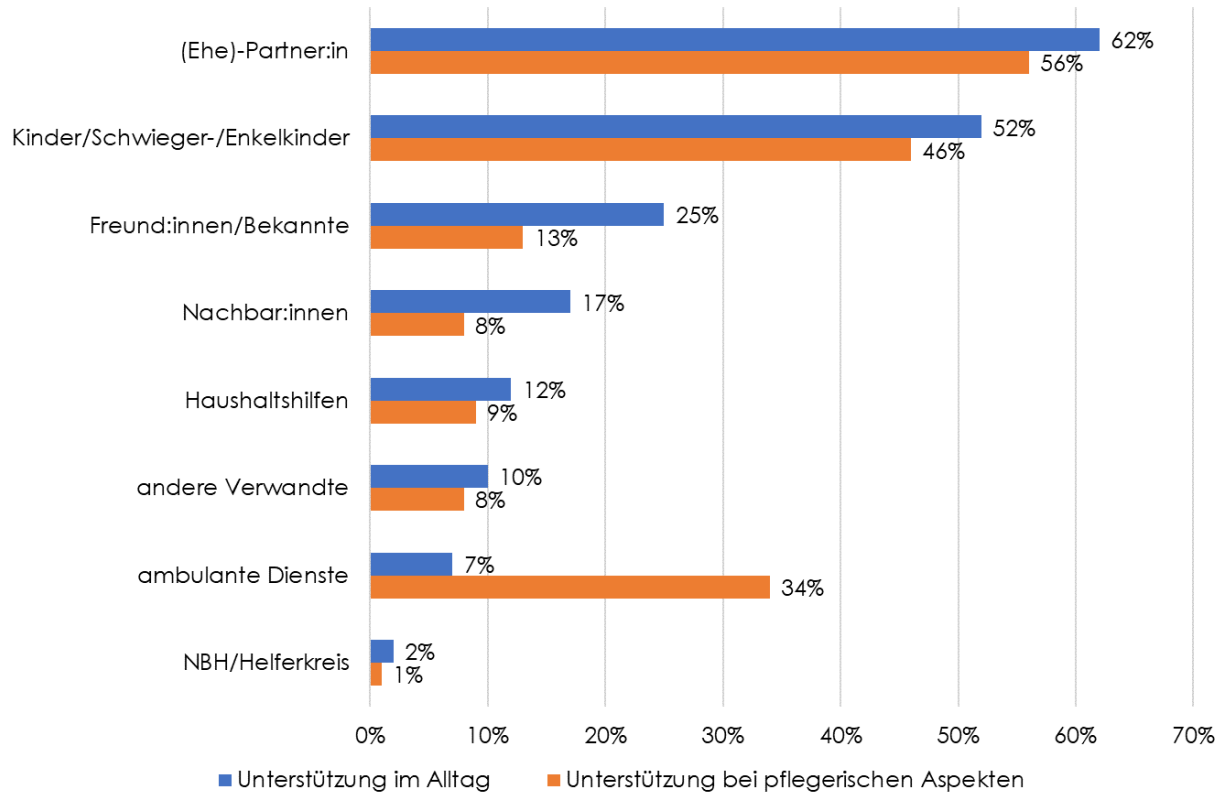
11.2 Unterstützungssituation bei der Pflege und Betreuung

Ein Zehntel (10 %) der Generation 55+ in der Stadt Würzburg gibt an, aus gesundheitlichen Gründen Pflege und Betreuung zu benötigen. Bei den unter 65-Jährigen und den 65- bis 75-Jährigen sind es jeweils 3 %, bei den 75- bis unter 85-Jährigen bereits 15% und bei den über 85-Jährigen 38%.

Betrachtet man die Befragten, die nicht institutionell betreut werden, zeigt sich, dass die Kinder (auch Schwieger- und Enkelkinder) und (Ehe-)Partner:innen bei den häuslich Versorgten die Hauptarbeit übernehmen (56 % bzw. 46 % der Fälle). Personengruppen wie Freund:innen und Bekannte zu 13 %. Gleichzeitig steigt die Nutzung ambulanter

Dienste im Vergleich zur Unterstützung bei alltäglichen Dingen um 27 Prozentpunkte auf 34 % an (vgl. Abbildung 34)!

Abbildung 37 Helfer:innen bei pflegerischen Aspekten



Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

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

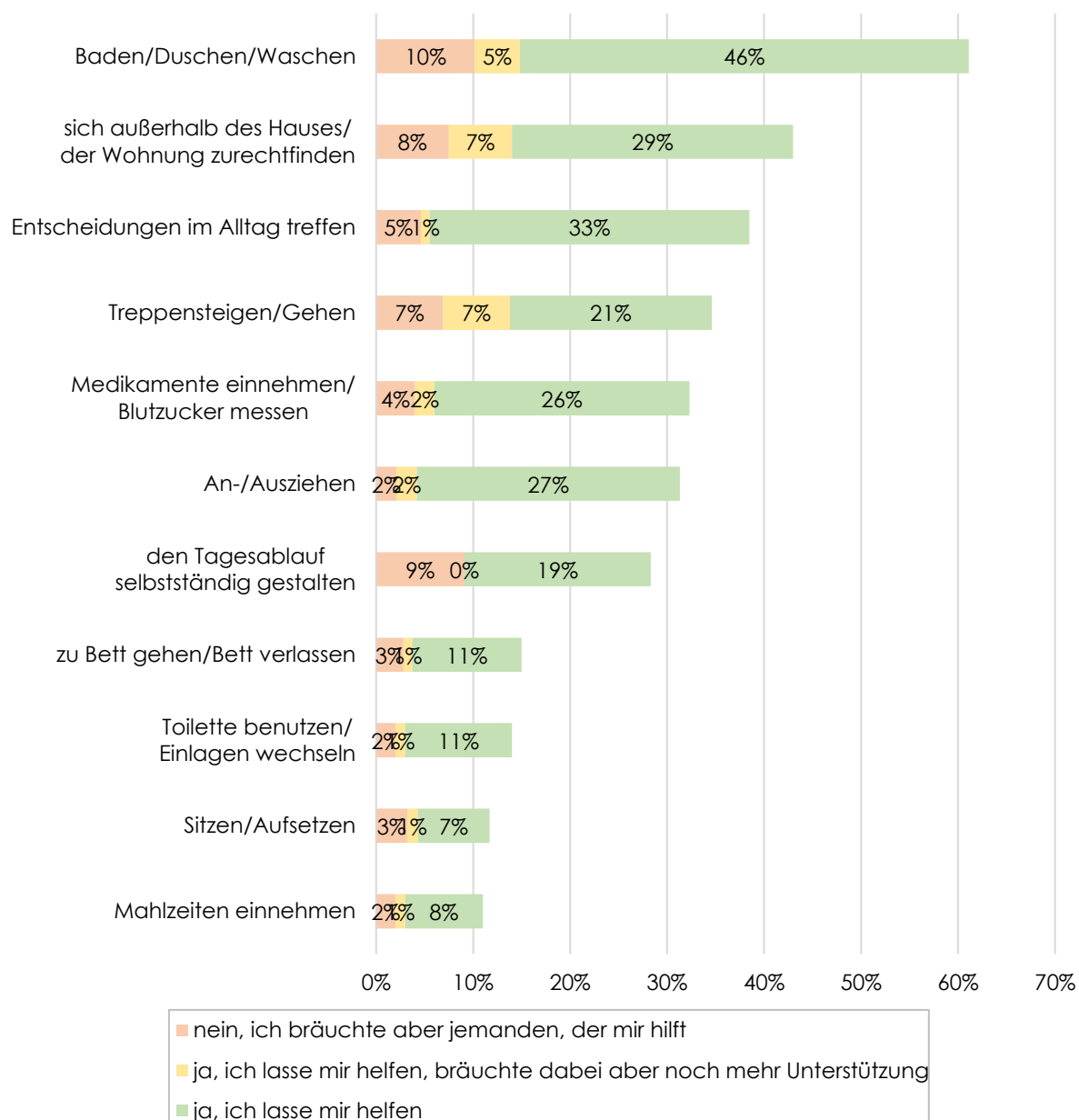
In der Generation 55plus sind in der Stadt Würzburg ca. 12 % mit der Pflege eines Angehörigen (täglich oder mehrmals die Woche) betraut, 18 % mehrmals im Monat oder häufiger. 61 % der pflegenden Angehörigen⁶⁷ sind weiblich. 46 % der pflegenden Angehörigen, die einen Angehörigen mehrmals im Monat, mehrmals die Woche oder täglich betreuen sind zwischen 55 und 66 Jahren, 27 % sind zwischen 65 und 75 Jahren, 18 % sind zwischen 75 und 85 Jahre alt und 8 % sind 85 Jahre und älter (ohne Abbildung).

⁶⁷ Pflege des Angehörigen mehrmals im Monat, mehrmals die Woche oder täglich

Nach den Zahlen des Statistischen Bundesamts werden vier von fünf der anerkannt Pflegebedürftigen (80 %) zu Hause betreut durch Angehörige, ambulante Pflegedienste oder eine Kombination beider Versorgungsarten.⁶⁸ Die Angehörigen übernehmen also den größten Teil aller Pflegeleistungen.

Zuhause betreute Pflegebedürftige benötigen pflegerischen Unterstützungsbedarf in den unterschiedlichsten Bereichen (Abbildung 32).

Abbildung 38 Art der benötigten pflegerischen Unterstützung



Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

⁶⁸ Vgl. Bundesamt für Statistik (2020): 4,1 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2019. Pressemitteilung Nr. 507 vom 15. Dezember 2020.

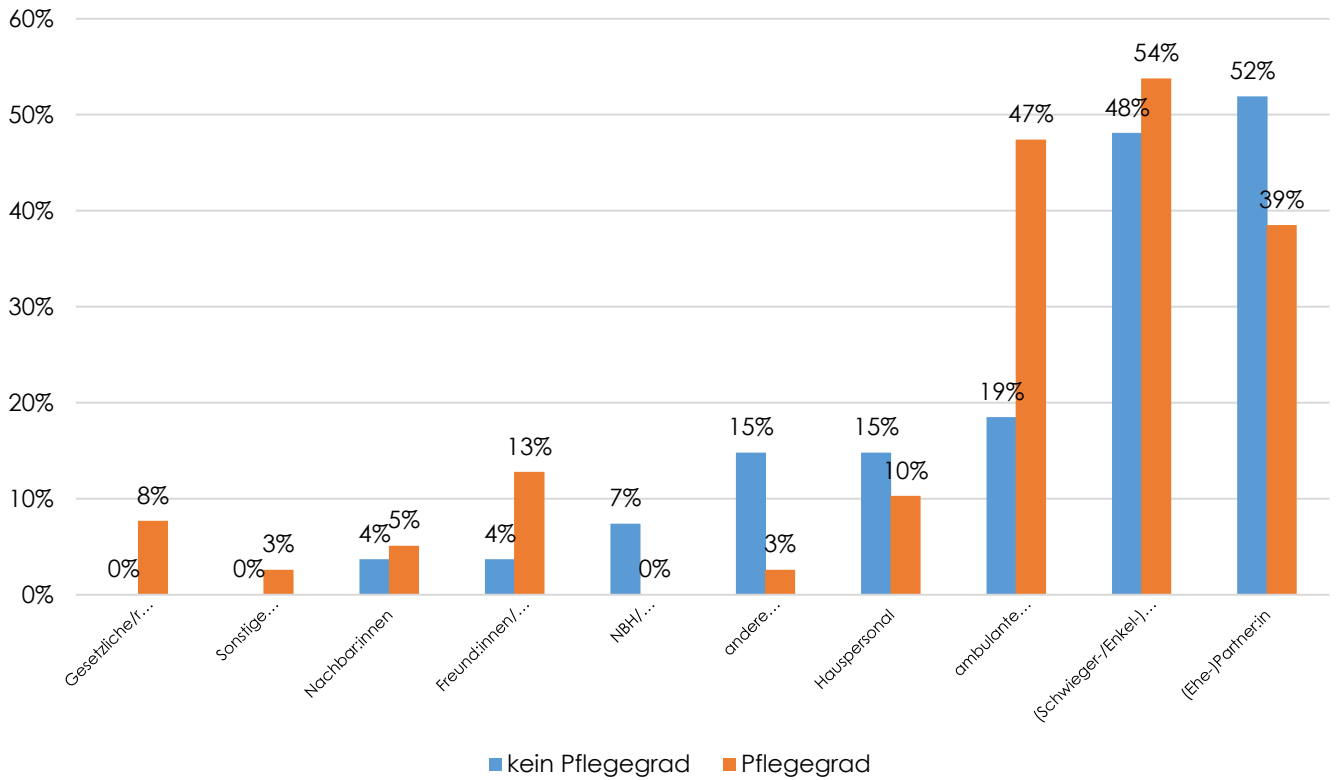
71 % der Befragten, die nicht institutionell betreut werden und zuhause pflegerischen Bedarf angeben, wurde bereits ein Pflegegrad zuerkannt.

Befragte mit Pflegegradanerkennung finden sich erwartungsgemäß eher in den höheren Altersgruppen: 82 % der zuhause gepflegten Pflegegradbesitzer:innen in der Befragung sind über 75 Jahre alt.

Etwa eine/r von zehn pflegenden Angehörigen in Deutschland engagiert sich in der Pflege von Freunden/Freundinnen, Bekannten oder Nachbar:innen. Die große Mehrheit der Pflegenden kümmert sich um nahestehende Angehörige wie Verwandte oder Lebenspartner:innen. Männer und Frauen unterscheiden sich diesbezüglich kaum voneinander.⁶⁹ Auch in der Stadt Würzburg zeigt sich, dass die meisten Unterstützungsbedürftigen Hilfe im pflegerischen oder betreuerischen Bereich von den (Ehe-)Partner:innen und den Kindern/Schwiegerkindern/Enkelkindern erhalten. Sehr deutlich zeigt sich auch, dass bei steigender Pflegebedürftigkeit die Versorgung durch einen professionellen Pflegedienst stark zunimmt. Das Pflegepotenzial der (Ehe-)Partner:innen lässt mit steigender Pflegebedürftigkeit nach, was sowohl mit der steigenden Verwitwung im Alter als auch mit dem Älterwerden der pflegenden (Ehe-)Partner:innen und einem eigenen steigenden Unterstützungsbedarf erklärt werden kann – in der Stadt Würzburg haben 13 %, die eine/n Angehörige/n pflegerisch unterstützen, bereits selbst Unterstützungsbedarf angegeben (Abbildung 39).

⁶⁹ Robert Koch – Institut (2015) (Hrsg.): Pflegende Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. GBE kompakt, S. 4. Je zeitaufwändiger und intensiver die Pflegeleistungen, desto weniger kommt Freunden, Nachbarn und Bekannten als Pflegenden eine relevante Rolle zu. Allerdings ist es im Vergleich zu den früheren Pflegestufen durch die Umstellung auf Pflegegrade zum 01.01.2017 einfacher geworden, als pflegebedürftig eingestuft zu werden. Weitgehend selbständige Hilfsbedürftige, die nach dem alten System keine Pflegestufe bekommen haben und bisher nicht berücksichtigt wurden, können mit Pflegegrad 1 Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen.

Abbildung 39 Helfer:innen bei pflegerischen Aspekten nach Pflegegradanerkennung

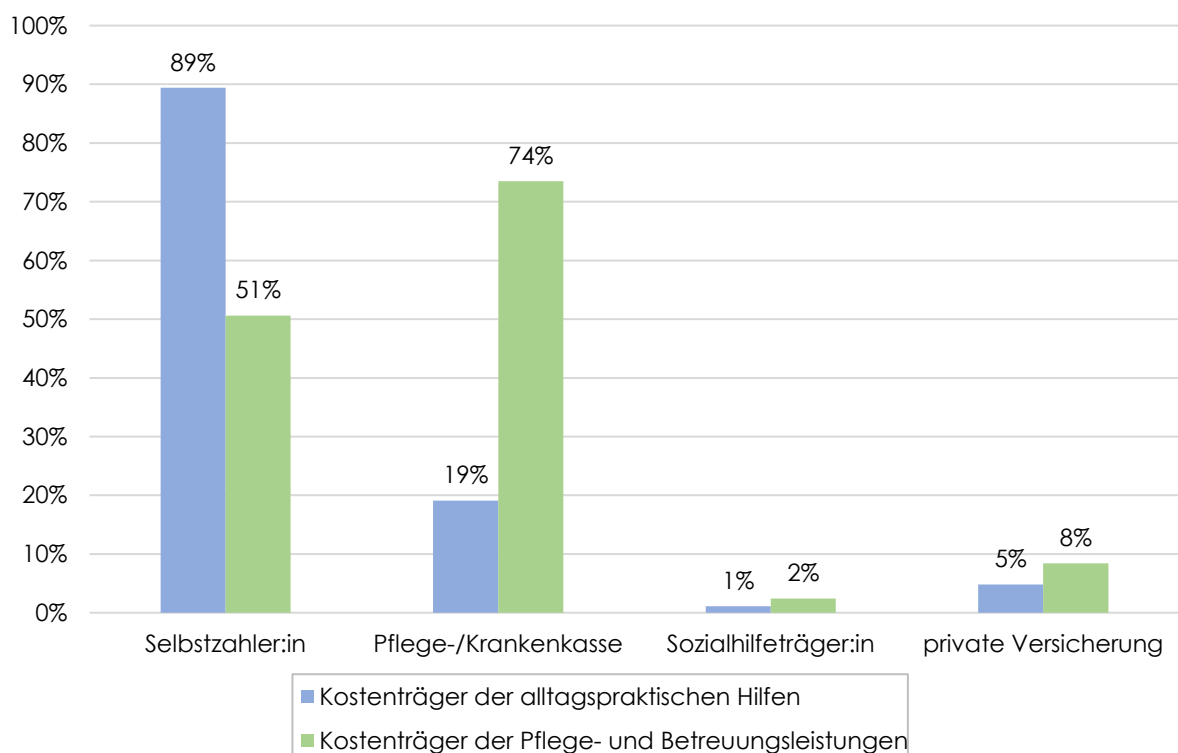


Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2021)

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

In der Befragung der Generation 55plus in der Stadt Würzburg tragen in 89 % der Fälle die Befragten die Kosten für alltagspraktische Hilfen selbst. In 51 % der Fälle werden die Kosten der Pflege- und Betreuungsleistungen von den Befragten selbst bezahlt. In 74 % der Fälle sind bei anfallenden Kosten für Pflege- und Betreuungsleistungen die Kranken- bzw. Pflegekassen die (Teil-)Leistungsträger:in (vgl. Abbildung 40).

Abbildung 40 Kostenträger:in der Leistungen, wenn nicht institutionell betreut



Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020)

Aber nicht nur für die Pflegebedürftigen selbst ist eine finanzielle Belastung gegeben, auch für pflegende Angehörige kann sich die häusliche Pflege zu einem Armutsrisiko entwickeln. Pflegenden Angehörigen müssen eventuell ihren Beruf aufgeben oder einschränken; das kann zu Einkommensverlusten und verringerten Rentenanwartschaften führen.

Weitere Aspekte zur Unterstützung der pflegenden Angehörigen sind natürlich eine pflegefachliche Unterstützung durch fachkundige Ansprechpartner:innen im Bereich der Pflegepraxis, Pflegeversicherung und im Hinblick auf lokale Unterstützungsangebote (vgl. auch Kapitel 8). Auch die psychosoziale Unterstützung, der gegenseitige Austausch zwischen Pflegenden, insbesondere wenn die zu betreuenden Personen unter neurodegenerativen Erkrankungen wie Alzheimer oder Demenz⁷⁰ leiden, sind eine wichtige psychische Entlastungsmöglichkeit, z. B. in Form von Gesprächskreisen und Selbsthilfegruppen.

11.3 Hilfsmittelnutzung

Für ältere Personen hat auch die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln aufgrund alters-typischer Beschwerdebilder besondere Bedeutung: Die Hilfsmittelverordnungen (z. B. Seh-, Hör- und Gehhilfen, Bandagen usw.) nehmen mit dem Alter deutlich zu.⁷¹

Manche Einschränkungen lassen sich durch entsprechende Hilfsmittel zumindest teilweise ausgleichen, z.B. braucht nahezu jeder Mensch über 60 Jahre eine Lesebrille oder generell eine Brille.⁷² Auch können durch moderne Hörgeräte viele Einschränkungen des Hörvermögens ausgeglichen werden.

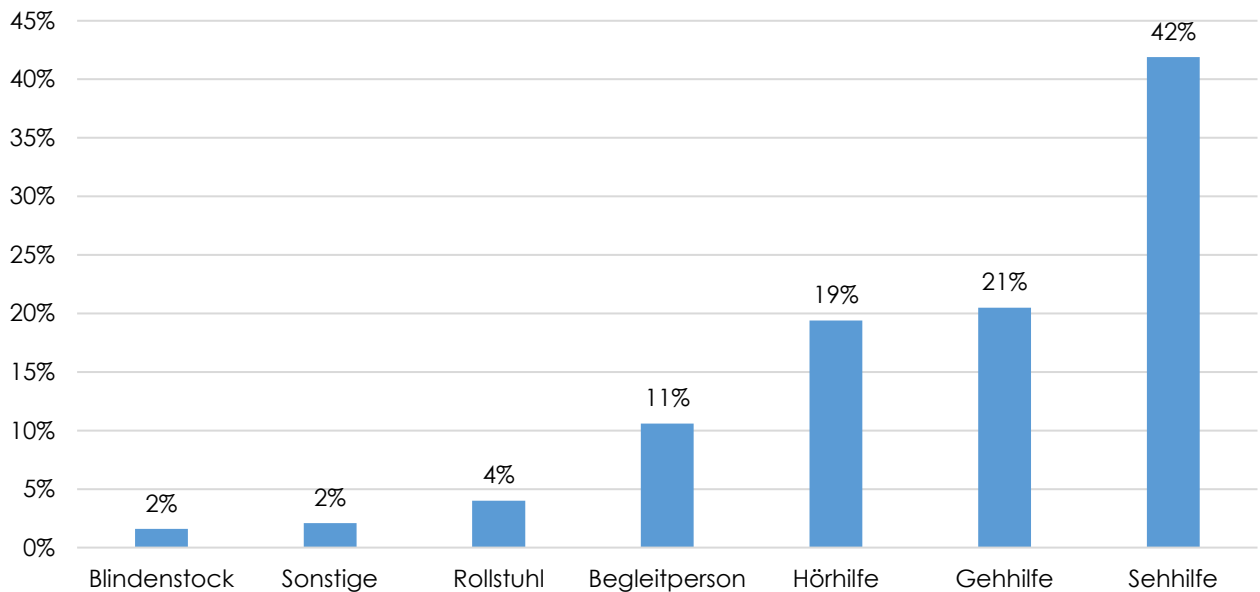
14 % der befragten 55-Jährigen und älter in der Stadt Würzburg geben an, Hilfsmittel zur außerhäuslichen Fortbewegung zu benötigen. Fünf bis sechs von zehn Personen mit Hilfsmittelbedarf (57 %) brauchen hier eine Sehhilfe zur außerhäuslichen Fortbewegung. Mehr als ein Drittel (6 %) gibt eine Gehhilfe an.

⁷⁰ Durch eine demenzielle Erkrankung verschlechtert sich zunehmend die geistige Leistungsfähigkeit, d. h., dass das Gedächtnis, das Denkvermögen, die Orientierung, die Auffassungsgabe, die Lernfähigkeit, die Sprache und das Urteilsvermögen im Sinne der Fähigkeit zur Entscheidung nachlassen. Rund zwei Drittel der Betroffenen sind an einer Alzheimer-Demenz erkrankt. Sie ist die am häufigsten vorkommende Form einer demenziellen Erkrankung. Eine demenzielle Erkrankung beschreibt eigentlich keine konkrete Krankheit, sondern ein Bündel von Symptomen (Syndrom), die durch unterschiedlichste akute („heilbare“) und chronische („nicht heilbare“) Erkrankungen ausgelöst werden können. Richtigerweise müsste man von einer Demenzsymptomatik sprechen. Die meisten Demenzsymptomatiken werden durch chronische, bis heute nicht heilbare Erkrankungen des Großhirns verursacht. Ein kleiner Teil der auftretenden Demenzsymptomatiken wird durch akute Erkrankungen ausgelöst, die teilweise durch eine gezielte Behandlung zu einer Rückbildung der Demenzsymptomatik führen können. Man unterscheidet auch primäre (Vaskuläre Demenzen, degenerative Demenzen, z. B. Alzheimer) und sekundäre Demenzen (akute Erkrankungen). Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2017): Demenz – was ist das? Unter <https://www.stmgp.bayern.de/pflege/demenz/>

⁷¹ Vgl. List, Ryl, Schelhase (2009): Systeme mit Altersschwäche? Angebote gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung für alte Menschen. In: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter. Eine gemeinsame Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes, des Deutschen Zentrums für Altersfragen und des Robert Koch-Instituts, S. 172f.

⁷² Institut für Demoskopie Allensbach (IfD) (2019): „Brillen-Studie“ (im Auftrag des Kuratoriums für gutes Sehen) 2019, online verfügbar unter Brillenstudie | ZVA

Abbildung 41 Benötigte Hilfsmittel zur außerhäuslichen Fortbewegung



Quelle: Befragung Generation 55+ Stadt Würzburg (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020)

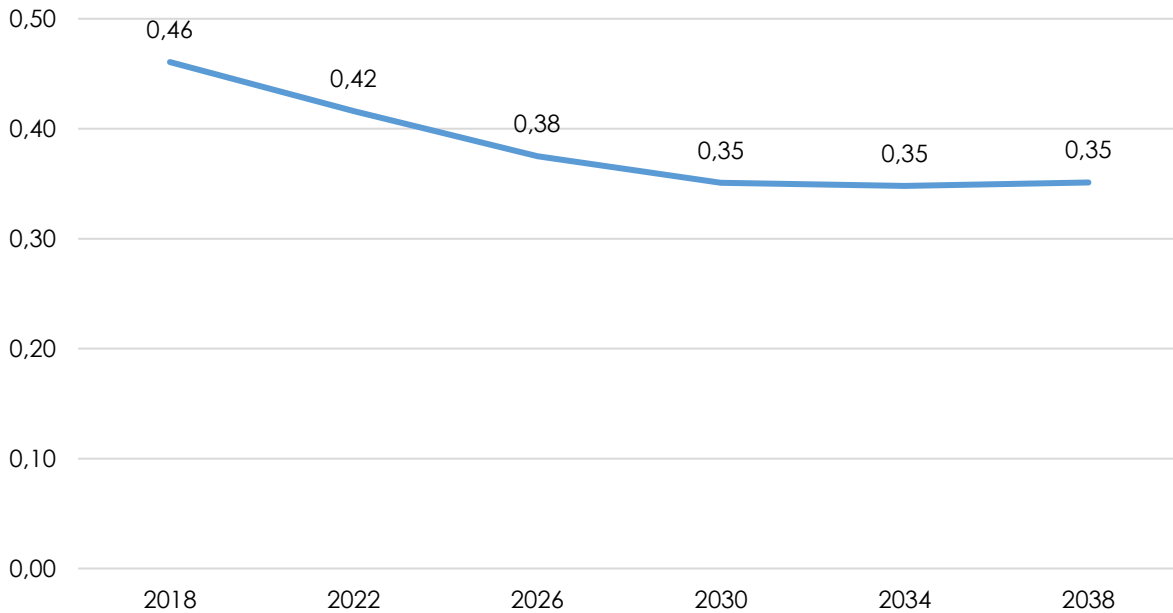
Im steigenden Alter nehmen diese Unterstützungsbedarfe zu (von 14 % bei den 55- bis 65-Jährigen bis zu 72 % bei den 85-Jährigen und älter!), vor allem bei den gängigen Hilfsmitteln wie den Fortbewegungshilfen (Rollator, Rollstuhl, Gehwagen usw.) (ohne Abb.)⁷³

11.4 Pflegepotentiale

Wie gezeigt wurde, ist Pflege zu großen Teilen Hilfe, die die mittlere Generation für die Älteren leistet. Da aktuell immer noch hauptsächlich Frauen sowohl beruflich als auch privat Altenpflegeaufgaben übernehmen, berechnet man in der Demographieforschung häufig das Pflegepotential einer Gesellschaft durch Gegenüberstellung der Zahl der 45- bis 60-Jährigen Frauen und der Zahl der über 65-Jährigen (sogenannte Töchterpflegepotential). Es lag 2018 für die Stadt Würzburg bei einem Wert von 0,46 also 46 potentielle Pflegekräfte aus der Töchtergeneration gegenüber 100 65-Jährigen und älter und sinkt bis 2038 auf 35 zu 100 ab (Abbildung 42).

⁷³ Ein starker Rückgang bei den Sehhilfen kann mit krankheitsbedingten Sehkraftminderungen (z.B. altersbedingte Maculadegeneration, Glaukom oder Diabetische Retinopathie) erklärt werden, die sich oft mit dem Hilfsmittel Brille nicht mehr ausgleichen lassen. Solche Krankheitsbilder treten mit zunehmendem Alter vermehrt auf. Vgl.: Akademie des Sehens (Hrsg.) (2014): Verein zur Förderung Sehbehinderter und zur Erforschung von Augenerkrankungen e.V. Wenn das Sehen schlechter wird... Ratgeber für ältere Menschen mit Seheinschränkungen, S. 14ff.

Abbildung 42 Familiales Pflegepotential Stadt Würzburg 2018-2038

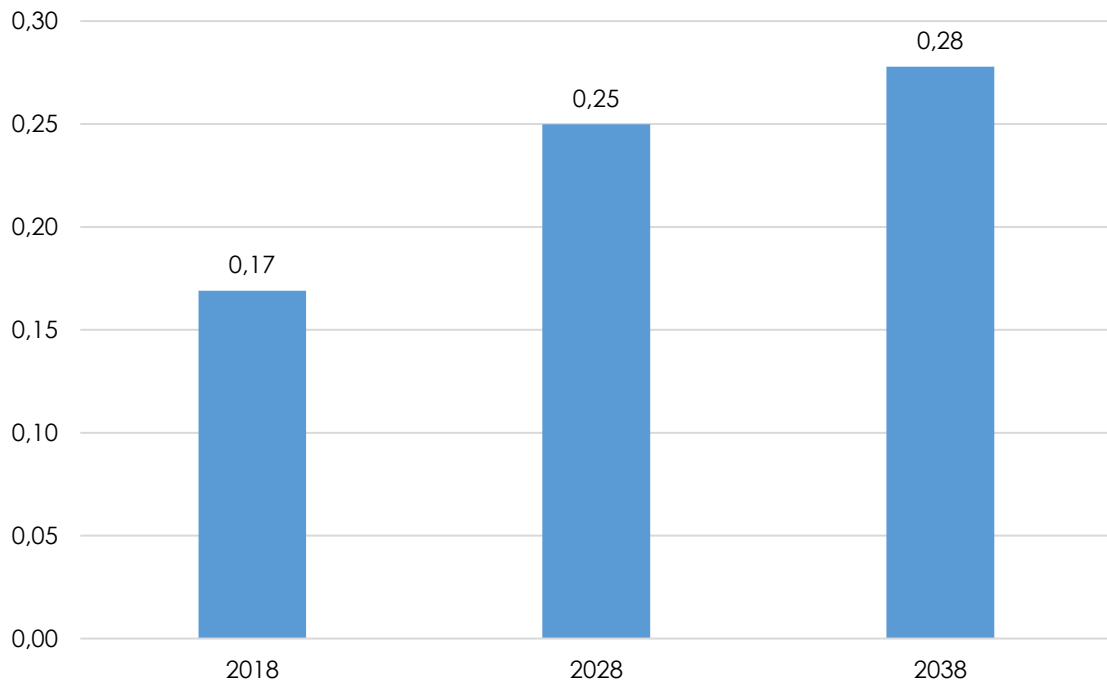


Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik: Bevölkerungsvorausberechnungen, Kreise, Bevölkerung (2020); Graphik: BASIS-Institut (2020)

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

Dieser Koeffizient bildet die Altersverhältnisse von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen gut ab, da er sowohl die Altersgruppe mit der höchsten Pflegebedürftigkeit als auch die Altersgruppen mit der höchsten Wahrscheinlichkeit, Angehörige zu pflegen, einbezieht. In der Stadt Würzburg wird der Wert in den nächsten Dekaden stark steigen: von aktuell ca. 17 Hochaltrigen mit einer hohen Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit auf 100 Personen zwischen 50 und 64 Jahren auf bereits 28 Hochaltrige im Jahr 2038.

Abbildung 43 Intergenerationaler Unterstützungskoeffizient



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

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

Wie bereits in Kapitel 2 beschrieben, liegt dieser Gesamtquotient in der Stadt Würzburg aktuell (2018) bei 0,53: Auf 53 Personen jüngeren und höheren Alters kommen 100 Personen im erwerbsfähigen Alter. Die Relation wird sich bis 2038 auf 64 zu 100 verschieben: Die Zahl der potenziell zu versorgenden Personen nähert sich also der Zahl der mittleren Generation immer weiter an. 64 der jüngeren und älteren Generation stehen 100 Personen im erwerbsfähigen Alter gegenüber. Es werden sich also nicht nur Zusatzbelastungen durch eine Verschiebung in Richtung einer größeren Zahl älterer Menschen ergeben. Diese Entwicklung wird kumuliert mit den Belastungen und dem Unterstützungsbedarf, der aufgrund der Sorge für die jüngere Generation auf die Familien bzw. Personen in der mittleren Generation zukommt.

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

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

Die Zahl der auf Pflege angewiesenen Menschen und ihr Anteil in der Bevölkerung wird steigen. Angehörige, die eine zentrale Rolle in der Pflege und Sorge übernehmen – wie oben dargestellt – werden nicht mehr in gleicher Zahl und Bereitschaft zur Verfügung stehen wie das heute noch der Fall ist (vgl. Abbildung 42 & Abbildung 43).

Verschärft wird diese Entwicklung durch den Fachkräftemangel im Gesundheits- und Pflegebereich: Der wachsende Bedarf trifft auf einen Mangel von Fachkräften. Zurzeit sind auf dem Arbeitsmarkt nicht ausreichend Arbeitskräfte für den Bereich der Pflege verfügbar und auch in naher Zukunft ist es sehr wahrscheinlich, dass der Rückgang der Pflege durch Angehörige nicht durch Fachkräfte kompensiert werden kann.

In Bayern zum Beispiel stieg zwar die Beschäftigtenzahl in Gesundheits- und Pflegeberufen seit 2013 von ca. 430.000 um 13 % auf ca. 488.000 im Jahr 2017 an. Der Anteil der Ausländer*innen in diesem Tätigkeitsfeld hat sich seit 2013 von 6 % auf 10 % erhöht. Aber auch die Teilzeitquote hat sich im gleichen Zeitraum in den Gesundheits- und Pflegeberufen von 44 % auf 47 % erhöht. Konstant sind in diesem Zeitraum rund 81 % der in diesen Berufen Tätigen weiblich, und mittlerweile statt 9,5 % nur noch 8,5 % unter 25 Jahren, sowie lediglich 34 % statt 37 % unter 35 Jahren. Der Anteil der 50-Jährigen und älter ist dagegen in den letzten 5 Jahren von 27 % auf 32 % angestiegen.⁷⁴

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

11.5 Aktuelle Pflegeformen Stadt Würzburg

Die stationäre Versorgung, wie sie bisher gestaltet wurde, entspricht nicht mehr den Wünschen des überwiegenden Teils der älteren Generation für ein Leben im Alter. Um den Bedürfnissen nach Selbstbestimmung und sozialer Integration sowie dem wachsenden Pflege- und Betreuungsbedarf bei gleichzeitig sinkendem familialen Pflegepotential in Zukunft gerecht zu werden und um diesen aber auch finanzieren zu können, erfahren auch die Altenhilfestrukturen grundlegende Veränderungen. Insbesondere ist

⁷⁴ Vgl. Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (2020): Berufe im Spiegel der Statistik. Berufsgruppe BA04: Gesundheits- und Pflegeberufe 2013-2017, abgerufen unter <http://bisds.iab.de/Default.aspx?be-ruf=BA04®ion=5&qualifikation=0>

eine Verlagerung hin zu Wohn- und Pflegeformen notwendig, die Eigeninitiative, Eigenverantwortung, Selbsthilfe und die Aktivierung sozialer Netze als Ausgleich zum Verlust familialer Hilfpotentiale fördern. Des Weiteren muss sich Altenhilfe auf die soziale Nahumgebung der Menschen konzentrieren, um private bzw. solidarische Alltagshilfe und Betreuung und Pflege zu Hause vor Ort unterstützen zu können.

Schon jetzt leben in Deutschland in jedem vierten Haushalt ausschließlich Menschen im Alter von 65 Jahren und älter.⁷⁵ Hinzu kommt, dass die allgemeine Finanzsituation im Laufe der nächsten Jahre prekärer werden wird. Auch wird es zum einen zu deutlichen Kostensteigerungen der Versorgung kommen, zum anderen sind der Ausweitung professioneller Dienste durch die begrenzte Verfügbarkeit entsprechenden Personals Grenzen gesetzt.⁷⁶

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

Die Mitwirkungsbereitschaft der ambulanten und stationären Anbieter:innen in der Stadt Würzburg – vor allem im Vergleich mit anderen kreisfreien Städten und Landkreisen – im Rahmen der Pflegebedarfsplanung ist ausbaufähig. Dies mag einerseits Corona geschuldet sein, andererseits konnte aber zum gleichen Erhebungszeitraum z. B. in einer kreisfreien Stadt in Schwaben ein 100%iger Rücklauf bei den ambulanten, teilstationären und vollstationären Anbietern im Bereich der Altenhilfe erzielt werden.

11.5.1 Vollstationäre Pflege

An der Erhebung haben sich in der Stadt Würzburg 21 vollstationäre Einrichtungen⁷⁷ beteiligt, der Fachbereich Integration, Inklusion & Senioren der Stadt Würzburg führte aber zum Befragungszeitraum 25 Einrichtungen unter seiner FQA. Einige fehlende Daten können über das Verzeichnis „Einrichtungen der Altenhilfe im Bereich der Stadt Würzburg (inkl. Kurzzeitpflegeplätze) Stand: November 2020“ eingearbeitet werden.

Die Ergebnisse: Die Pflegeeinrichtungen in der Stadt Würzburg halten zum Befragungszeitraum 1.783 als Pflegeplätze ausgewiesene Plätze vor, insgesamt 2.071 Alten-/Altenwohn- und Pflegeplätze. Die Auslastung im vollstationären Dauerpflegebereich insgesamt beträgt in Würzburg nach Auskunft der Einrichtungen aktuell ca. 85 %.⁷⁸ Das Bayerische Landesamt für Pflege weist darauf hin, dass die Kostenträgerseite bei einer

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

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

77 Eine Einrichtung davon war das Juliusspital Hospiz, das hier eine Sonderstellung einnimmt.

78 Aufgrund fehlender Rückmeldungen von Einrichtungen wurde hier eine Mittelwertangleichung vorgenommen.

Auslastungsquote von 98 % von einer Vollbelegung ausgeht.⁷⁹ Dies lässt allerdings nicht den Rückschluss auf gedeckte Nachfrage nach Pflegeplätzen oder freien Plätzen zu.

Vielmehr ist zu beachten: Etwa die Hälfte der Einrichtungen (47 %) in der Stadt Würzburg hat in der Befragung angegeben, dass sie im vergangenen Jahr Kundenanfragen im vollstationären Bereich abweisen mussten. Auch die Experten betonen die Schwierigkeit fast aller Einrichtungen in der Stadt Würzburg, aufgrund von Personalmangel, Interessentenanfragen abweisen zu müssen.

6 Einrichtungen haben mindestens eine unbesetzte Stelle im Bereich der Fachkräfte in der Pflege angegeben.

„Pflegefachkraftmangel steigt; Doppelzimmerproblematik steigt“

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

Auch hat sich die nutzbare Platzzahl aufgrund neuer Anforderungen an die Wohnqualität verändert: Die Pflege-Charta des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend räumt ausdrücklich das Recht auf Privatsphäre⁸⁰ ein; Wohnräume für zwei Personen entsprechen grundsätzlich nicht den Wohnbedürfnissen von erwachsenen Menschen für ein lebenslanges Wohnen. In begründeten Fällen, etwa für Paare, kann das Doppelzimmer den Wünschen bzw. Bedürfnissen entsprechen. Demgegenüber war in stationären Einrichtungen der Pflege und für ältere Menschen in der Vergangenheit noch überwiegend das Doppelzimmer die Regel.

Die Anforderungen an die Wohnqualität im Alter sind gestiegen. Höhere Lebensansprüche und der zunehmende Wunsch nach Selbständigkeit erfordern eine zeitgemäße Beurteilung des angemessenen Wohnens im Alter. Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege hat in seiner Verwaltungsvorschrift vom 6. März 2018 festgelegt, dass 75 % Einzelzimmeranteile in Pflegeheimen laut Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) als angemessen gelten.⁸¹

⁷⁹ Eine Quote von 100 % gilt als nicht realisierbar, da im Laufe eines Kalenderjahres eine gewisse Anzahl von Bewohnern versterben oder vereinzelt auch Bewohner aus der Einrichtung ausziehen. Derlei ist im Kontext des Ein- und Auszugsmanagements nur bedingt planbar. Eine sofortige Belegung des frei gewordenen Platzes kann daher nicht immer realisiert werden, z. B. weil potentielle Bewohner noch in Behandlung im Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung sind oder weil die Bewohnerzimmer einer Sanierung bedürfen und der Einzug sich dadurch verzögert. Vgl. E-Mail des Bayerischen Landesamts für Pflege vom 11.03.2019. Vgl. auch An der Heiden, Iris et al (2012): Demografischer Wandel – Auswirkungen auf die Bauwirtschaft durch steigenden Bedarf an stationären und ambulanten Altenpflegeplätzen (I C 4 - 02 08 15 - 11/12) Abschlussbericht – Langfassung Im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie, S. 43. Der Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie zu den Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Bauwirtschaft durch steigenden Bedarf an stationären und ambulanten Altenpflegeplätzen weist darauf hin, dass aufgrund genereller vorhandener Fluktuationen bei Bewohnern ein Auslastungsgrad über 95 % im Dauerpflegebereich als sehr unwahrscheinlich anzusehen ist.

⁸⁰ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen Artikel 3; unter <https://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta/artikel-3.html>

⁸¹ Für Bestandsbauten gilt diese Bezugsgröße grundsätzlich. Bei Nichterreichen der Bezugsgröße sind entsprechende Befreiungen auf Antrag durch die zuständige Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) zu prüfen. Ziel ist es, die bestehenden Einrichtungen so nah wie möglich an neu zu errichtende Pflegeeinrichtungen heranzuführen ohne die Einrichtungen selbst in ihrem Bestand zu gefährden. Eine Umsetzung kann im Einzelfall durch den Wegfall von Plätzen mittel- bis langfristig zu einer Erhöhung des

In Würzburg weisen 12 vollstationäre Einrichtungen eine Einbettzimmerquote von über 75 % auf, insgesamt ist in der Stadt die Einbettzimmerquote bei 78 %.

Tabelle 3 Angeschriebene Einrichtungen (alphabetisch) Zimmer nach Ein- und Zweibettzimmern

| Einbettzimmer | Einbettzimmer qm | Zweibettzimmer | Zweibettzimmer qm | Einbettzimmerquote |
|---------------|------------------|----------------|-------------------|--------------------|
| 27 | k.A. | 7 | k.A. | 79% |
| k.A. | 15 | 3 | 25 | |
| 79 | k.A. | 12 | k.A. | 87% |
| 15 | k.A. | 24 | k.A. | 38% |
| 43 | 17 | 42 | 22 | 51% |
| 2 | 15 | 13 | 22 | 13% |
| 89 | 16 | 11 | 35 | 89% |
| 18 | 21 | 24 | 27 | 43% |
| 33 | 25 | 8 | 28 | 80% |
| 54 | 23 | 35 | 27 | 61% |
| 90 | k.A. | 17 | k.A. | 84% |
| 76 | k.A. | 11 | k.A. | 87% |
| 82 | k.A. | 34 | k.A. | 71% |
| 51 | 21 | 6 | 26 | 89% |
| 32 | 15 | 22 | 25 | 59% |
| 86 | 15 | 12 | 24 | 88% |
| 100 | 19 | 24 | 25 | 81% |
| 76 | 27 | 2 | 40 | 97% |
| 76 | 14 | 2 | 22 | 97% |
| 36 | 25 | 0 | 0 | 100% |

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

Allerdings gibt es in der Stadt Würzburg auch vier Einrichtungen, in denen mehr als die Hälfte der bereitgestellten Zimmer noch Doppelzimmer sind. Zur Versorgung der Bewohner:innen in stationären Einrichtungen bestehen Flächenvorgaben für die Einzel- (14 qm) und Doppelzimmer (20 qm).⁸² Laut Eigenauskunft der Einrichtungen wird diese Vorgabe in allen Einrichtungen erfüllt (6 Einrichtungen haben allerdings zur Quadratmeterzahl keine Angaben gemacht).

Neben der baulichen Situation ist die Ausstattung mit Pflegekräften essentiell für die Situation in Pflegeheimen. In Bayern wird nach Einstufungsgrad folgender Fachkraftschlüssel zugrunde gelegt.⁸³

Investitionskostenbetrages führen. Vgl. Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2021): Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) vom 27. Juli 2011 (GVBl. S. 346, BayRS 2170-5-1-G), die zuletzt durch Verordnung vom 22. Dezember 2020 (GVBl. S. 691) geändert worden ist.

⁸² Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) § 4.

⁸³ Laut § 15 der Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) dürfen betreuende Tätigkeiten nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. Hierbei muss mindestens eine betreuend tätige Person, bei mehr als 20 nicht pflegebedürftigen Bewohner:innen oder bei mehr als vier pflegebedürftigen Bewohner:innen mindestens jede zweite weitere betreuend tätige Person eine Fachkraft sein. Gemäß § 16 der AVPfleWoqG müssen Fachkräfte eine mindestens dreijährig

Tabelle 4 Personalschlüssel Bayern nach Pflegegraden

| Pflegegrad | Referenzpersonalschlüssel |
|--------------------------------|---------------------------|
| Pflegegrad 1 | 6,7 |
| Pflegegrad 2 | 3,71 |
| Pflegegrad 3 | 2,6 |
| Pflegegrad 4 | 1,98 |
| Pflegegrad 5 | 1,79 |
| Durchschnittspersonalschlüssel | 2,4 |

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

Eine Bewertung und reine Berechnung zu aktuell auf dem Papier benötigtem Personal ist unseres Erachtens nicht zielführend, da dazu nicht nur Stichtagsberechnungen, sondern Verlaufsbelegungen in den einzelnen Einrichtungen über das Jahr mit Pflegebedürftigen je Pflegegrad/Belegungstage zugrunde gelegt werden sollten, jeweils multipliziert mit dem für die Pflegegrade relevanten Referenzschlüssel usw. Eine solche quantitative Berechnung erscheint auch aufgrund des aktuell herrschenden Fachkräftemangels obsolet. Ebenso ist die geplante Neuausrichtung des Personalbemessungssystems in der stationären Altenpflege, in der die geltenden Fachkraftquoten durch einen bedarfsorientierten Personalmix abgelöst werden sollen, zu berücksichtigen.⁸⁴

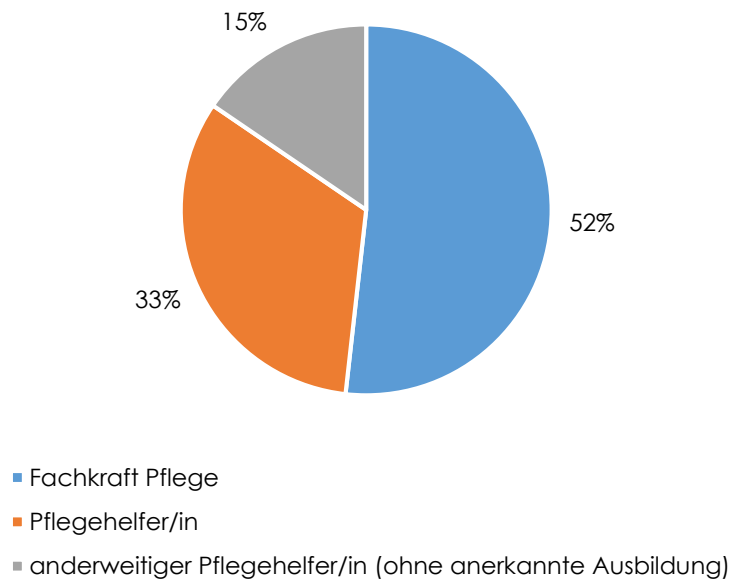
5 von 10 Mitarbeiter:innen im pflegerischen Sektor sind Personen im Fachkraftberuf (vgl. Abbildung 44). Anderweitige Pflegehelfer/innen ohne anerkannte Ausbildung sind in den stationären Einrichtungen in Würzburg eher weniger vertreten (15 %).

angelegte Berufsausbildung oder ein Studium abgeschlossen haben, wodurch ihnen Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbständigen eigenverantwortlichen Wahrnehmung der ausgeübten Funktion und Tätigkeit vermittelt wurden.

84 SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) et al. (2020): Zweiter Zwischenbericht – Finale Version zur Abnahme durch den Auftraggeber – im Projekt Entwicklung eines wissenschaftlich fundierten Verfahrens zur einheitlichen Bemessung des Personalbedarfs in Pflegeeinrichtungen nach qualitativen und quantitativen Maßstäben gemäß § 113c SGB XI (PeBeM) und auch Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020.

Abbildung 44 Mitarbeiter:innen im pflegerischen Sektor

45 Mitarbeiter:innen im pflegerischen Sektor



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

Vonseiten der vollstationären Einrichtungen wird die Fachkraftproblematik bereits heute als sehr gravierend empfunden: 8 von 10 stationären Einrichtungen in der Stadt Würzburg fällt es (sehr) schwer, geeignetes Fachpersonal zu finden; mehr als die Hälfte (55 %) haben außerdem auch bereits Probleme, Hilfskräfte zu rekrutieren. Den Einrichtungen ist die angespannte und gefährliche Situation auch für die zukünftige Versorgung – nicht nur in der Region – bewusst, da alle vollstationären Einrichtungen (100 %) eine weitere zumindest teilweise Steigerung der Fachkraftproblematik in den nächsten 5 Jahren erwarten und auch bei den Hilfskräften keine Einrichtung eine Verbesserung bei der Rekrutierung erwartet:

„Massiver Mangel an Fachkräften - Fachkraftquote muss geändert werden“

„Personalknappheit“

„steigender Personalmangel“

„zu wenig Personal auf dem Markt“

Auch aus Expertensicht werden diese Probleme betont:

„Es gibt in allen Häusern Personalprobleme. Der Fachkräftemangel ist im ambulanten Bereich im Übrigen noch höher als im stationären. Das Problem betrifft auch nicht nur die Fachkräfte: auch im Hilfskraftbereich gibt es Rekrutierungsprobleme. Viele Patient:innen müssen deshalb abgewiesen werden.“

„Der Fachkräftemangel wird auch dadurch verschärft, dass Einrichtungen Pflegekräfte wegen Überbelastung verlieren. Man versucht zwar gegenzusteuern, indem viel in die Ausbildung neuer Fachkräfte investiert, die Einrichtungen mit

Schulen vor Ort kooperieren und viel versucht wird, um Pflegeberufe sichtbarer zu machen und attraktiv darzustellen. Allerdings kämpfen Ausbildungseinrichtungen mit hohen Abbrecher:innenquoten bei den Auszubildenden.“

„Es wurden Fachkräfte aus dem Ausland angeworben und durch Integrationsmitarbeiter:innen unterstützt (bei Behördengängen, Wohnungssuche, Versorgung der Familie etc.).“

Aber es muss sich – so die befragten Expert:innen - strukturell etwas ändern: Die Arbeitsbedingungen in der Pflege müssen verbessert werden, Stellenanteile erhöht, Bürokratie abgebaut, Wertschätzung der Pflege und Anerkennung der Kompetenzen gestärkt und die Refinanzierungsmöglichkeiten verbessert werden. Vielfach ist das nicht (nur) durch Bemühungen vor Ort realisierbar. Viele strukturelle Änderungen müssen auf Bund- und Länderebene angegangen werden. Lokal lässt sich auch ein Beitrag leisten, indem lokale Potentiale mehr gefördert und die Kompatibilität von Beruf und restlichem Leben verbessert wird.

Pflegebedürftigkeit tritt häufig durch die Folgen altersbedingter Einschränkungen ein. Durch angeborene Behinderungen oder früh erworbene Erkrankungen können aber auch Kinder und junge Erwachsene von Pflegebedürftigkeit betroffen sein. Die im Rahmen der Pflegeversicherung verfügbaren Angebote sind vorwiegend auf die geriatrische Versorgung ausgerichtet. Insofern sind die bestehenden Angebote nicht immer auf den Bedarf pflegebedürftiger junger Erwachsener oder Personen mittleren Alters ausgerichtet.⁸⁵

In Bayern sind laut aktueller Pflegestatistik ca. 10 % der Pflegebedürftigen zwischen 20 und 60 Jahren alt.⁸⁶ Teilweise landen diese mangels spezieller Angebote für Pflegebedürftige im jüngeren Erwachsenenalter in Pflegeeinrichtungen für Senior:innen. In der Stadt Würzburg sind in den vollstationären Alten- und Pflegeeinrichtungen aktuell 1 % der Klienten jünger als 60 Jahre. Offenbar erfolgt also die Pflege von Pflegebedürftigen jüngeren und mittleren Alters nicht in Heimen, sondern im häuslichen Umfeld oder in hierauf spezialisierten Einrichtungen.

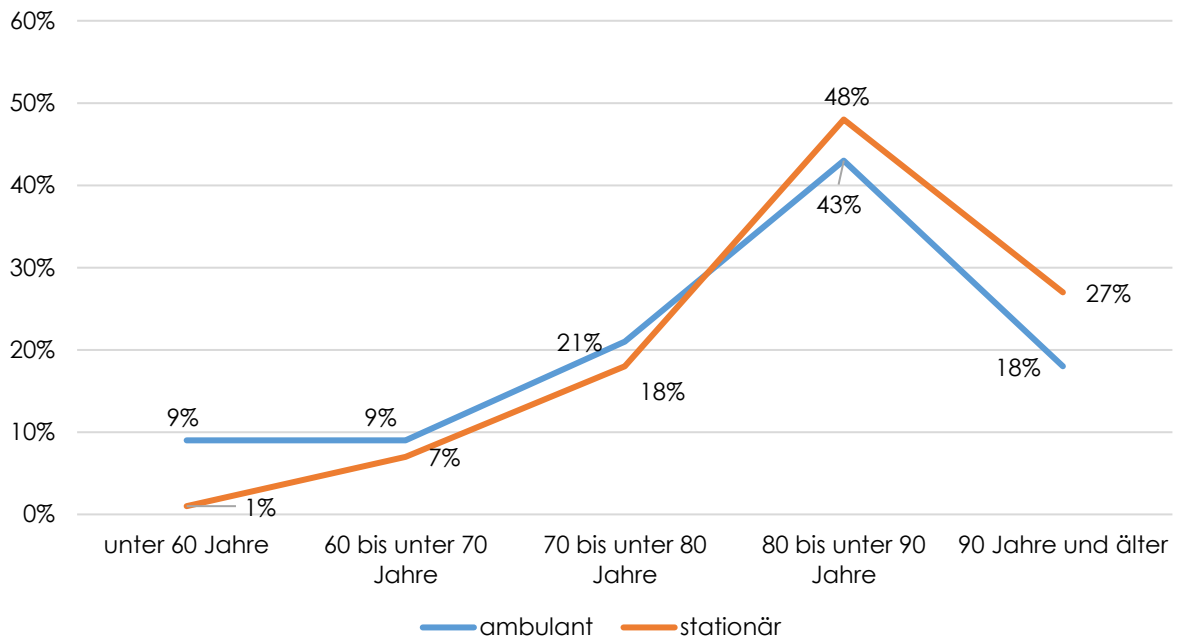
Heime sind auch in Würzburg überwiegend der Lebensraum von Hochbetagten: in Würzburg ist der Großteil aller Bewohner:innen (75 %) der vollstationären Einrichtungen bereits über 80 Jahre alt, 3 von 10 sind sogar schon über 90 Jahre.

Bei der Befragung in Würzburg zeigt sich, dass in allen Altersgruppen unter 80 Jahren der Anteil im ambulanten Bereich höher liegt als im stationären (vgl. Abbildung 46). Die Pflege und Betreuung Pflegebedürftiger in diesem Alter wird somit vielfach im häuslichen Umfeld durch Angehörige und Pflegedienste geleistet. Ab den Altersgruppen 80 und älter überwiegt die stationäre Betreuung.

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

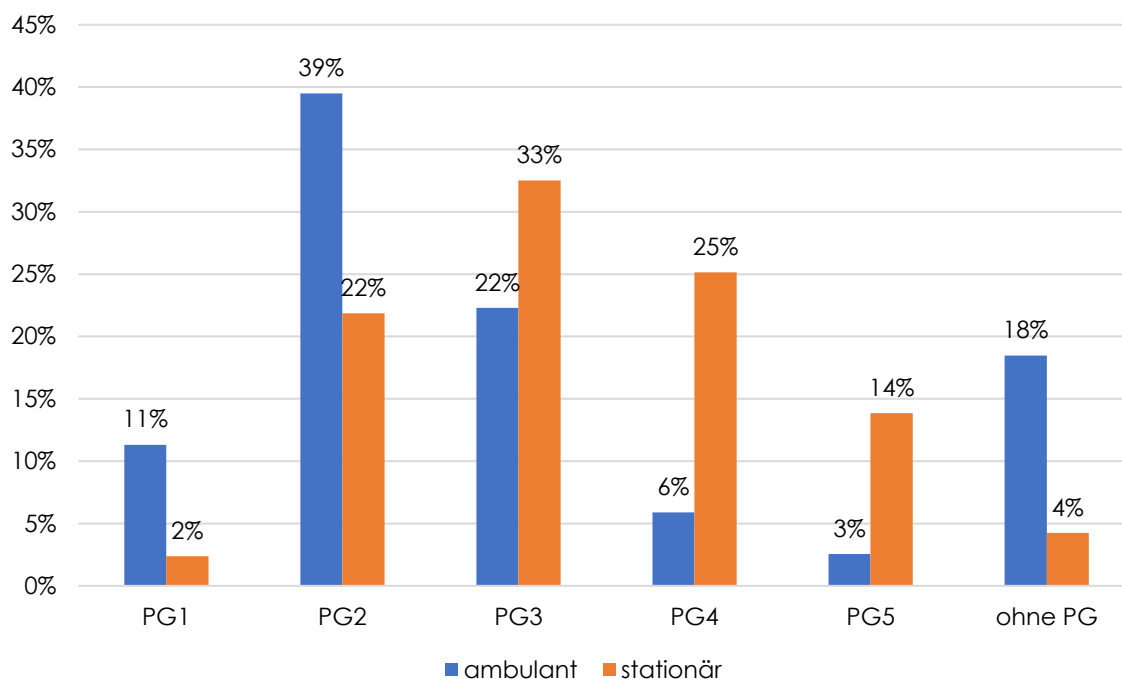
86 Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 12.

Abbildung 46 Altersverteilung Kundenstruktur Stadt Würzburg



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

Betrachtet man die Verteilung der vollstationär versorgten Bewohner:innen auf die Pflegegrade im Vergleich zur Verteilung der ambulant versorgten Pflegebedürftigen (vgl. Abbildung 47) auf die Pflegegrade, wird deutlich: 4 von 10 der vollstationär Versorgten sind im Pflegegrad 4 oder 5 eingestuft, Pflegegrad 1 oder keine Einstufung haben im stationären Bereich 6 %. Im ambulanten Sektor finden sich dagegen 29 % Kund:innen, die keinen oder den niedrigsten Pflegegrad haben; lediglich 9 % sind dem Pflegegrad 4 und 5 zuzuordnen.

Abbildung 47 Pflegegrade in ambulanter und vollstationärer Pflege Stadt Würzburg


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

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

„Mehr Bedarf an Pflegeplätzen für schwerstpflegebedürftige Menschen, da Verbesserung niederschwellige Angebote bei Problematik fehlende Pflegefachkräfte in Altenpflege durch Generalistik“

„Mehr schwerst dementielle Bewohner, mehr palliative Pflege“

„Zunahme dementiell veränderter Bewohner, keine Kapazitäten für zu beschützende Bewohner“

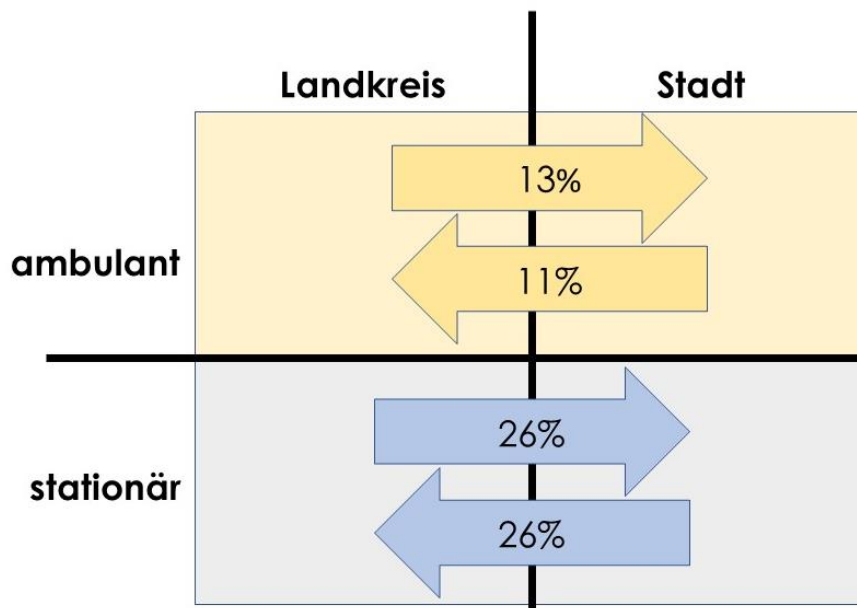
Der oft allgegenwärtige Platzmangel – auch durch die Unterbelegung aufgrund von Personalmangel - in den Heimen erschwert die räumliche Anpassung und wohnortnahe Wahl des Heimes, damit auch die Aufrechterhaltung „alter Kontakte“ insbesondere auch zu den Angehörigen.

Das Einzugsgebiet der Würzburger Heime geht selbstverständlich über die Stadtgrenzen hinaus: 65 % der aktuellen Bewohner:innen stammen aus der Stadt selbst, 26 % aus dem Landkreis Würzburg⁸⁷. Die Externen könnten annehmen lassen, dass rein rechnerisch eine bessere Versorgung an Plätzen in vollstationären Einrichtungen in der Stadt Würzburg herrschen würde, wären die Heime durch Bewohner:innen der Stadt belegt.

⁸⁷ Nicht alle Einrichtungen haben angegeben, woher die Klienten stammen, hier wurde ein Mittelwert der gesammelten Rückmeldungen gebildet.

Man kann aber von angleichenden Substitutionseffekten (eine ähnlich hohe Zahl an Einwohner:innen aus der Stadt wählt im Gegenzug eine stationäre Pflegeeinrichtung außerhalb) ausgehen, da durch die Befragung der Landkreis-Heime eruiert wurde, dass ebenfalls ca. ein Viertel (26 %) der Bewohner:innen dort aus der Stadt Würzburg stammen. Nimmt man die Region Würzburg als Gesamtes in den Blick, sind 90 % der Bewohner:innen der stationären Einrichtungen aus der Region. Auch im ambulanten Bereich ist hier der Kunden:innen-„Austausch“ ähnlich (vgl. Abbildung 48).

Abbildung 48 Angleichende Substitutionseffekte Stadt und LK Würzburg



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

Kurzzeit- oder Verhinderungspflege⁸⁸

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

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

⁸⁸ Oft werden aufgrund der zeitlichen Begrenzung auch Einrichtungen der Kurzzeitpflege unter dem Begriff „teilstationär“ geführt, obwohl es sich hierbei um vollstationäre Einrichtungen handelt, die für einen bestimmten Zeitraum genutzt werden. Den Anspruch auf Kurzzeitpflege regelt § 42 SGB XI: „Kann die häusliche Pflege zeitweise nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden und reicht auch teilstationäre Pflege nicht aus, besteht für Pflegebedürftige der Pflegegrade 2 bis 5 Anspruch auf Pflege in einer vollstationären Einrichtung. Dies gilt: 1. für eine Übergangszeit im Anschluss an eine stationäre Behandlung des Pflegebedürftigen oder 2. in sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist.“

Die Kurzzeitpflege wird in der Regel stationär durchgeführt. Hierbei handelt es sich eigentlich um eine Übergangsregelung, wenn die häusliche Pflege zeitweise nicht gesichert ist (Überlastung der Angehörigen, kurzzeitig erhöhter Pflegebedarf usw.) oder ein pflegebedürftiger Mensch noch auf eine dauerhafte stationäre Unterbringung wartet. Die Leistung kann auch in Anspruch genommen werden, wenn gerade erst der Pflegegrad festgestellt wurde – oder ist sogar bei fehlender Pflegebedürftigkeit möglich.⁸⁹

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

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

In den Expertengesprächen wird deutlich, dass diese Förderungen nicht gut genug greifen: der hohe Arbeitsaufwand für einen Kurzzeitpflegeplatz, der die gleichen bürokratischen Dokumentationen wie für die vollstationäre Belegung erfordert bleibt, allerdings bei einer kürzeren Aufenthaltsdauer. Auch ein ständiger Wechsel der Bewohner:innen soll den Langzeit-Bewohner:innen nicht zugemutet werden. Der Bedarf an Langzeitpflege ist in der Stadt Würzburg hoch, deswegen kommen die Kurzzeitpflegeplätze zu kurz.

Laut Befragung der vollstationären Einrichtungen in der Stadt Würzburg weisen drei Einrichtungen zusammen 7 feste eingestreute Kurzzeitpflegeplätze auf (z.B. nach dem Modell „Fix plus x“).

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

„bessere Finanzierung [nötig]“

„Nachfrage sehr groß“

„Zu wenig (Kurzzeit-)Pflegeplätze“

Seitens der vollstationären Einrichtungen wird also teilweise das bestehende Angebot im Bereich der Kurzzeitpflege als nicht bedarfsdeckend angesehen. Dies ist sowohl auf

⁸⁹ Sozialgesetzbuch (SGB V) Fünftes Buch § 39c: Reichen Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 Absatz 1a bei schwerer Krankheit oder wegen akuter Verschlimmerung einer Krankheit, insbesondere nach einem Krankenhausaufenthalt, nach einer ambulanten Operation oder nach einer ambulanten Krankenhausbehandlung, nicht aus, erbringt die Krankenkasse die erforderliche Kurzzeitpflege entsprechend § 42 des Elften Buches für eine Übergangszeit, wenn keine Pflegebedürftigkeit mit Pflegegrad 2, 3, 4 oder 5 im Sinne des Elften Buches festgestellt ist.

die steigende Anzahl der Pflegebedürftigen insgesamt als auch auf die erwartende (weitere) Bedarfsausweitung im Zuge der steigenden häuslichen und ambulanten Versorgungsstrukturen zurückzuführen. Auch durch die besseren Kombinationsmöglichkeiten der Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege erfolgt eine Erhöhung der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege, aber auch durch die Entlassmanagementanfragen aus klinischen Einrichtungen.

Ambulante Dienste als Eckpfeiler der Versorgung und Pflege älterer Menschen im häuslichen Bereich haben neben Angehörigen einen sehr guten Einblick in die benötigten Versorgungsstrukturen außerhalb der vollstationären Versorgung (vgl. auch 11.5.3): 67 % geben einen akuten Handlungsbedarf im Bereich der Kurzzeitpflege in der Region an:

„Mehr Plätze“

„Plätze sind oft ganz schwer zu bekommen“

„Viel zu wenig! Keine da, auch bei Notfall nicht!“

„Zu lange Wartelisten“

Untermauert wird die bestehende Unterdeckung, wenn man die Richtwerte aus dem Gutachten Kurzzeitpflege in Bayern des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege⁹⁰ zugrunde legt (1,19 % der nicht stationär Gepflegten durchschnittlich p.a. begründen einen Kurzzeitpflegeplatz): Nach diesem Richtwert⁹¹ **wären in der Stadt Würzburg aktuell** nach der Pflegestatistik 47 Plätze in der Verhinderungs- bzw. Kurzzeitpflegeplätze nötig.

11.5.2 Teilstationäre

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

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

⁹⁰ IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.

⁹¹ IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, S. 182ff

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

Neben speziellen Tagespflegeeinrichtungen bieten auch ambulante Pflegedienste oder Pflegeheime eine Tagespflege an. Das betreuende Personal einer Tagespflegestätte besteht in der Regel aus examinierten Alten- oder Krankenpflegekräften, Pflegehilfskräften, Hauswirtschaftskräften, Betreuungskräften nach § 43b SGB XI und nicht selten auch ehrenamtlich engagierten Helfern. Wie die jeweiligen Teams zusammengesetzt sind, kommt auf die Anzahl der Gruppen, deren Größe und den jeweiligen Angebotsumfang der Tagespflegeeinrichtung an.

Insgesamt wurden zum Stichtag der Bestandserhebung von fünf teilstationären Einrichtungen in der Stadt Würzburg 112 solitäre Tagespflegeplätze gemeldet und 18 solitäre Tagespflegeplätze seitens einer vollstationären Einrichtung.

Erfreulicherweise ist das teilstationäre Angebot in der Stadt Würzburg damit zum Stichtag überdurchschnittlich. Stellt man die absoluten Plätze zum Vergleich mit bayerischen oder landesweiten Werten als Versorgungsquote dar, zeigt sich: Während Bayern im deutschlandweiten Vergleich die zweitschlechteste Versorgungsquote mit Tagespflegeplätzen aufweist (durchschnittlich 59 Plätze auf 10.000 75-Jährige und älter in Bayern, im Vergleich zu durchschnittlich 83 Plätzen auf 10.000 75-Jährige und älter in Deutschland⁹²), hat Würzburg eine Versorgungsquote von 92 Plätzen je 10.000 Einwohner in der Altersgruppe 75 Jahre und älter.

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

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

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

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

barrierefreier Wohnprojekte mit teilstationären Angeboten auszuloten und zu berücksichtigen.

11.5.3 Ambulante Pflege

Bei der Pflege gilt in Deutschland vielfach der Leitsatz "ambulant vor stationär". Dabei handelt es sich nicht bloß um eine gesellschaftliche Überzeugung, sondern um einen in § 13 Abs. 1 SGB XII verankerten Grundsatz der Sozialversicherung. Betrachtet man die Entwicklungen der Leistungsnahmen zeigt sich, dass sich die Inanspruchnahme der verschiedenen Leistungen in Deutschland unterschiedlich entwickelt (vgl. Abbildung 50). Durchgängig zeigt sich, dass sich die Prävalenzen derjenigen Leistungen im Laufe der Zeit erhöht haben, für die Leistungsausweitungen im Zuge der Gesetzgebung in den letzten Jahren vorgesehen waren, also der Pflegegeldleistungen und der Pflegesachleistungen. Die Prävalenz von Pflegegeldleistungen, Sachleistungen und Kombinationsleistungen sind deutlich gestiegen, während die Prävalenz von vollstationären Pflegeleistungen und von Pflegeleistungen für Menschen in Behinderteneinrichtungen nahezu unverändert sind⁹³.

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

Um die Situation der ambulanten Pflege in der Stadt Würzburg zu analysieren, wurde eine umfangreiche Befragung der ambulanten Dienste durchgeführt. Wie bereits erwähnt ist die Mitwirkungsbereitschaft der ambulanten und stationären Anbieter:innen in der Stadt Würzburg – vor allem im Vergleich mit anderen kreisfreien Städten und Landkreisen – im Rahmen der Pflegebedarfsplanung ausbaufähig.

16 ambulante Anbieter:innen mit Sitz in der Stadt Würzburg haben sich an der Erhebung für die Pflegebedarfsplanung beteiligt.⁹⁴ **Vor allem nicht vorhandene Rückmeldungen kundenmäßig größerer Dienste fehlen der Pflegebedarfsplanung für eine genauere Prognose.**

Insgesamt werden von den 16 sich beteiligenden Pflegediensten mit Sitz in der Stadt Würzburg ca. 1.560 betreute Kunden mit Wohnsitz in der Stadt Würzburg angegeben.⁹⁵

61 % der Kund:innen sind älter als 80 Jahre, 18 % der Betreuten sind über 90 Jahre und jeder 11. ist unter 60 Jahre alt. Ein Vergleich der Anteile der verschiedenen ausgewiesenen Altersgruppen im ambulanten und stationären Bereich macht deutlich: Der Anteil der Jüngeren unter 70 Jahren ist im ambulanten Bereich mehr als doppelt so hoch

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

94 Die aktuelle Pflegestatistik führt 24. Der Fachbereich Integration, Inklusion & Senioren hat 26 Anbieter:innen angesprochen, vgl. E-Mail Stadt Würzburg vom 22.06.2020

95 Vgl. 11.9

wie im stationären Bereich, während der Anteil der 90-Jährigen und älter im stationären Bereich mit 75 % deutlich höher ist als im ambulanten Sektor (61 %).

Bei der Verteilung der Mitarbeiter:innen im Pflegesektor überwiegt in der Befragung im ambulanten Bereich in der Stadt Würzburg die Fachkraftquote: insgesamt sind 56 % der Mitarbeiter:innen im pflegerischen Bereich ausgebildete Fachkräfte, 28 % sind ausgebildete Pflegehelfer:innen und 16 % sind anderweitige Pflegehelfer:innen ohne anerkannte Ausbildung.

Problematisch ist wie im stationären Bereich der Fachkraft-/Personalmangel bzw. die Fachkraft-/Personalgewinnung, die bereits heute zu einem Engpass in der Versorgung bzw. zur Abweisung von unterstützungs- und pflegebedürftigen Kund:innen führt: 7 von 10 ambulanten Anbieter:innen haben Kunden im pflegerischen Bereich (SGB V und SGB XI) abweisen müssen.

„Personalmangel => Pflegebedürftige Menschen können nicht oder nicht ausreichend versorgt werden“

„Versorgungsengpässe wg. Personalmangel“

„Viele Pflegebedürftige, wenig Kapazitäten aufgrund von Personalknappheit“

„Wir müssen so viele Leute abweisen mangels Kapazität“

Insgesamt haben zum Stichtag die befragten Dienste in der Stadt Würzburg 58 offene Stellen angeführt! 32 nicht besetzte Stellen bei den Fachkräften in der Pflege und 26 im Bereich der nicht examinierten Kräfte/Hilfskräfte.

Vonseiten der ambulanten Dienste wird die Fachkraftproblematik bereits heute als sehr gravierend empfunden: 8 von 10 ambulanten Diensten fällt es (sehr) schwer, geeignetes Fachpersonal zu finden; 7 von 10 haben außerdem auch bereits große Probleme, Hilfskräfte in der Stadt Würzburg zu rekrutieren.

Eine durchgehende Versorgung aller Pflegebedürftigen sehen die Würzburger Dienste bereits aktuell und für die Zukunft als gravierend gefährdet bis hin zur Selektion potentieller Kund:innen:

„Gezieltes Auswählen der Patienten, die angenommen werden“

„Kräftemangel => keine ausreichende Versorgung der Menschen“

„Senioren/Pflegebedürftige können vermutlich in der jetzigen Form nicht mehr so versorgt werden aufgrund von Personalmangel“

Auch seitens der Expert:innen wird dringlich gemacht, dass der Fachkräftemangel im ambulanten Bereich in der Stadt Würzburg noch gravierender als im stationären Bereich einzuordnen ist und aktuell bereits sehr viele Patient:innen abgewiesen werden müssten. Auch betrifft dies nach Aussage der Expert:innen eben nicht nur den Fachkraftbereich, sondern auch den Bereich der Hilfskräfte!

Neben der pflegerischen Aspekte steigen die Bedarfe im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung in den letzten Jahren immer mehr an, auch z. B. durch die Einführung der „Alltagsunterstützung“ („Angebote zur Unterstützung im Alltag“ § 45b SGB XI

Entlastungsbetrag) steigt die Nachfrage nach Pflegehilfskräften und niederschwelliger Betreuung, die auch die ambulanten Anbieter:innen in der Stadt Würzburg spüren (vgl. auch 0).

Alle sich beteiligten Dienste bieten hauswirtschaftliche Versorgung an (ob dies hauptsächlich im Bereich des Entlastungsbetrags nach § 45b SGB XI erfolgt, wurde nicht differenziert erhoben). 75 % konnten nicht alle Kundenanfragen in diesem Bereich im letzten Jahr bzw. aktuell bedienen.

„Hohe Nachfrage - keine Angebote“

„Nachfrage oft nicht mehr zu bewältigen“

Hier sollte eine gute Zusammenarbeit zwischen z. B. Nachbarschaftshilfen und professionellen Diensten elementar werden, um das selbständige Leben im Alter der Einwohner:innen jenseits der pflegerischen Versorgung sicherzustellen.

„Zu wenig Personal für die Bedarfe; neue Konzepte zur Versorgung werden entstehen (müssen) z. B. Nachbarschaftshilfe ausbauen“

Hier sehen auch die Expert:innen notwendige Verknüpfungen, da z. B. ambulante Dienste reine hauswirtschaftliche Versorgung für SGB XII-Patient:innen (ohne pflegerische Anknüpfung) oft nicht erbringen, weil diese dann nicht kostendeckend seien. Erst als weitere Unterstützungsleistung bei einer bereits pflegerischen Versorgung ist dies oft gegeben. Im vorpflegerischen Bereich ergeben sich hier also seitens der ambulanten Dienste als Versorgungsanbieter:innen Lücken, die es zu decken gilt.

11.5.4 Rein häusliche Pflege/Pflege durch Angehörige

Angehörige sind wie erwähnt die Hauptleistungserbringer:innen im Bereich der Langzeitpflege. Von den 4 Millionen Pflegebedürftigen in Deutschland werden 4 von 5 (80 % beziehungsweise 3,3 Millionen!) zu Hause versorgt. Davon wurden 2,3 Millionen Pflegebedürftige überwiegend durch Angehörige gepflegt.⁹⁶ Pflegenden Angehörigen sind somit „Deutschlands größter Pflegedienst“⁹⁷.

Zum Stand 2019 beziehen 2.262 Personen laut Pflegestatistik in der Stadt Würzburg Pflegegeld – ohne anderweitige Kooperationspflege: Die Zahl der pflegenden Angehörigen liegt allerdings höher, da Pflegegeldempfänger, die zusätzlich auch ambulante Pflege erhalten, bei der ambulanten Pflege⁹⁸ berücksichtigt werden und häufig mehr als eine Person in die Pflege eingebunden ist.

Pflegebedürftige in Privathaushalten werden in der Regel durch eine oder mehrere private Pflegepersonen betreut. Nach einer aktuellen Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) im

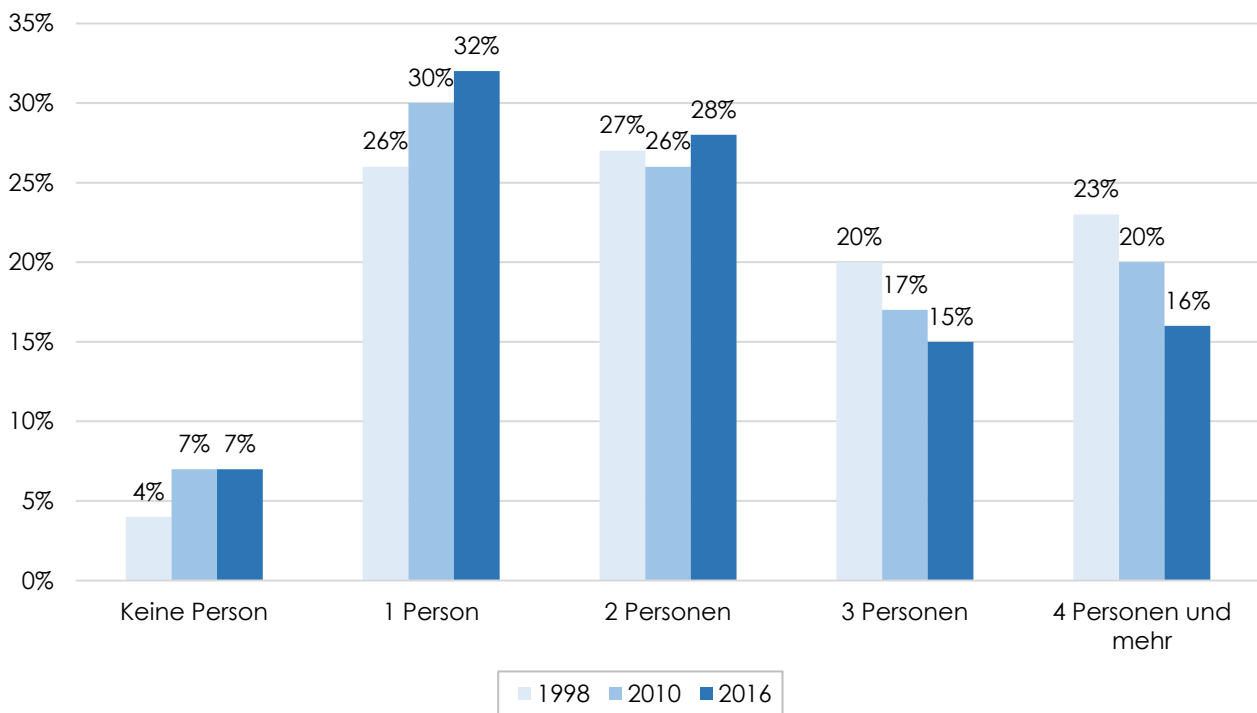
⁹⁶ Bundesamt für Statistik (2020): 4,1 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2019. Pressemitteilung Nr. 507 vom 15. Dezember 2020.

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

⁹⁸ Vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 13.

Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erhalten nur ca. 7 % der Pflegebedürftigen in Privathaushalten keinerlei Unterstützung durch Angehörige oder Bekannte. 28 % der in einem Privathaushalt lebenden Pflegebedürftigen werden von zwei und weitere 31 % von drei und mehr Pflegepersonen betreut.⁹⁹

Abbildung 49 Zahl der an der Pflege beteiligten Privatpersonen 1998, 2010 und 2016 in Deutschland



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

Die Zahl der unterstützenden Pflegepersonen nimmt also ab, die Zahl der Pflegebedürftigen, die von nur einer privaten Pflegeperson versorgt werden, nimmt zu, was auch auf die veränderten Familiensituationen zurückzuführen ist (siehe auch Kapitel 6). Dass der Anteil der Gruppe, die häusliche Pflege auch ohne Betreuung durch Angehörige oder Bekannte bewältigt, leicht steigt, legt den Schluss nahe, dass Maßnahmen zur Stabilisierung der häuslichen Pflege, die mit Einführung der Pflegeversicherung umgesetzt wurden, ihre Wirkung entfalten.¹⁰⁰ Nicht alle Menschen, die aus gesundheitlichen Gründen Unterstützung und Pflege benötigen, beziehen auch Leistungen aus der Pflegeversicherung. Aber auch diese Personen werden überwiegend in privaten Haushalten durch Angehörige versorgt.

Die Dunkelziffer im Bereich der nicht statistisch erfassten Personen mit pflegerischem Bedarf ohne Leistungsanerkennung aus der Pflegeversicherung ist hoch: Die Gesamtzahl dieser pflege- und unterstützungsbedürftigen Personen ist aber sehr schwierig zu

⁹⁹ Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer), S. 53f.

¹⁰⁰ Ebd.

erfassen.¹⁰¹ In der Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) werden bei den rein häuslich gepflegten Personen zusätzlich ca. 17 % Pflegebedürftige ohne Leistungsbezug angegeben.¹⁰²

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

11.6 Aktueller Pflegebedarf nach der Pflegestatistik

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

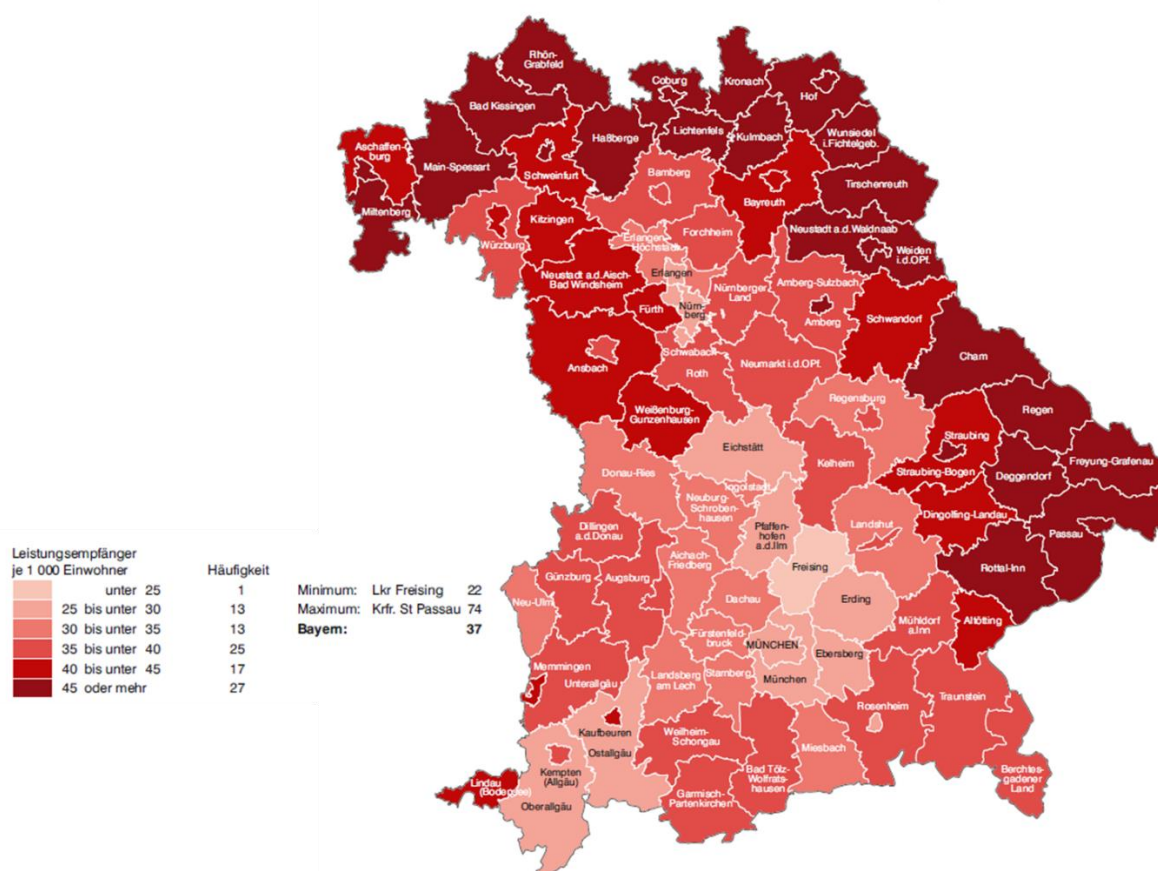
In der Stadt Würzburg waren Ende 2019 5.687 Personen pflegebedürftig im Sinne eines Leistungsbezugs über das Sozialgesetzbuch (SGB XI) Soziale Pflegeversicherung.¹⁰³ Dies entspricht einer Lastquote von 44 Pflegebedürftigen je 1.000 Einwohner, was weit über dem bayerischen Durchschnitt (37) und in etwa im unterfränkischen Schnitt (45) liegt. Die folgende Abbildung veranschaulicht die Lastquoten in den verschiedenen Landkreisen und kreisfreien Städten Bayerns.

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

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

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

Abbildung 50 Pflegebedürftige Empfänger:innen von Leistungen aus der Pflegeversicherung je 1.000 Einwohner:innen



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

Die Verteilung auf die verschiedenen Pflegeformen wird in der Pflegestatistik für die Stadt Würzburg wie folgt angegeben: 1.367 Personen wurden ambulant¹⁰⁴ versorgt, 1.727 in vollstationärer Dauer- oder Kurzzeitpflege, weitere 2.262 sind reine Pflegegeldempfänger und werden ausschließlich privat häuslich¹⁰⁵ versorgt, 323 Personen werden als Leistungsempfänger mit Pflegegrad 1 und ausschließlich landesrechtlichen bzw. ohne Leistungen der ambulanten Pflege- und Betreuungsdienste oder Pflegeheime ausgewiesen.¹⁰⁶

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

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

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

8 Personen werden noch ausgewiesen mit dem Verweis: „Empfänger von Tages- und Pflegegeld oder Nachtpflege erhalten in der Regel auch ambulante Pflege. Sie sind dadurch bereits bei der Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt

11.7 Exkurs: Gutachten für den Bereich der Pflege in Bayern

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

„die aktuelle Ist-Pflegesituation im häuslichen, vollstationären und teilstationären Bereich in Bayern insgesamt, den Regierungsbezirken, Planungsregionen und Landkreisen sowie kreisfreien Städten abzubilden. Weiterhin sollte eine Pflegebedarfsprognose bis zum Jahr 2025 und, in weiteren 5-Jahres-Schritten, eine Prognose ab dem Jahr 2030 bis zum Jahr 2050 erstellt werden, einschließlich des erforderlichen Pflegepersonals“¹⁰⁷

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

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

- Das vom Bayerischen Gesundheitsministerium in Auftrag gegebenen IGES- Gutachten wurde im Jahr 2020 abgeschlossen, ist daher auf die bis dato vorliegenden Daten angewiesen. Die Ausgangsdaten für Pflegebedürftige und die Bevölkerungsstruktur beziehen sich auf das Jahr 2017¹⁰⁸. Es weist (insgesamt) für die Stadt Würzburg 4.891 Pflegebedürftige¹⁰⁹ (für den Landkreis 4.981) aus
- Tatsächlich liegen die Zahlen aktuell deutlich höher. Die aktuelle Pflegestatistik weist, wie erwähnt, für das Jahr 2019 für die Stadt 5.687 (für den Landkreis 5.637 Pflegebedürftige) aus¹¹⁰. **Die im Gutachten für 2025 prognostizierte Zahl der Pflegebedürftigen im Landkreis (ca. 5.800) sind bereits 2019 fast erreicht, in der Stadt deutlich überschritten: IGES prognostiziert hier für 2025 5.275 Pflegebedürftige, inkl. der Pflegebedürftigen ohne Leistungsbezug**
- Auch die (für die Quote der Pflegebedürftigen relevante) Bevölkerungszahl und die für die demografische Entwicklung im IGES-Gutachten genutzten Werte weichen von der aktuellen Bevölkerungsprognose des bayerischen Statistischen

erfasst und werden hier nur nachrichtlich ausgewiesen. Ausgenommen sind Pflegebedürftige des Pflegegrades 1 (diese erhalten kein Pflegegeld und werden daher in der Summierung der Pflegebedürftigen insgesamt berücksichtigt)“.

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

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

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

109 Laut Pflegestatistik des Bayerischen Landesamts für Statistik liegt die Zahl der Leistungsempfänger aus der Pflegeversicherung in der Stadt Würzburg im Jahr 2017 bei 4.777. Die Differenz zu dem im Pflegegutachten angegebenen Wert ist u. E. durch die „Pflegebedürftigen ohne Leistungsbezug“ zu erklären. Aufgrund der wesentlich größeren Differenzen zu den tatsächlich aktuell relevanten Werten zu 2019 vernachlässigen wir diese Ungenauigkeit.

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

Landesamtes ab: Das IGES-Gutachten geht bei der Stadt bis 2040 von einer Abnahme der Bevölkerung auf 125.287, im Landkreis von einer Abnahme auf 160.511 aus. Das Statistische Landesamt errechnet dagegen bei der Stadt bis 2039 eine marginalere Bevölkerungsabnahme auf 127.400, beim Landkreis eine Zunahme auf 162.900.¹¹¹ Entsprechend wird im IGES-Gutachten auch die Zahl der älteren Menschen / der Hochbetagten unterschätzt.

- Das bedeutet: Sowohl der aktuelle Bedarf in der Pflege als auch die weitere Steigerung des Pflegebedarfs wird im IGES-Pflegegutachten deutlich unterschätzt, die Angaben des Gutachtens sind insofern irreführend.
- Dies bedeutet auch: Die aus den Ausgangswerten abgeleiteten Detailwerte z. B. zur Kurzzeitpflege, der Verteilung auf ambulante, stationäre, rein häusliche Pflege etc. bieten keine ausreichende, für Planungszwecke nutzbare Grundlage.
- Auch zeigen sich mehrfach klare Abweichungen zwischen den Angaben zum bestehenden Angebot an Pflegeplätze des Gutachtens und den Angaben, die sich aus unseren aktuellen Erhebungen bei den ambulanten und (teil-)stationären Diensten ergeben haben.
- In diesen Erhebungen zeigt sich auch, dass nicht nur die in der Pflegestatistik einbezogenen Pflegeleistungen, sondern auch weitere, durch andere Kassen und durch Selbstzahler finanzierte Leistungen für die Pflege relevant sind (vgl. das im Folgenden geschilderte „erweiterte Bedarfvolumen“). Auch diese sollten in eine praxisrelevante Pflegebedarfsanalyse und -prognose einbezogen werden. Im Gutachten bleibt dieser Bedarf ausgeklammert.

11.8 Prognose des Pflegebedarfs nach der Pflegestatistik

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

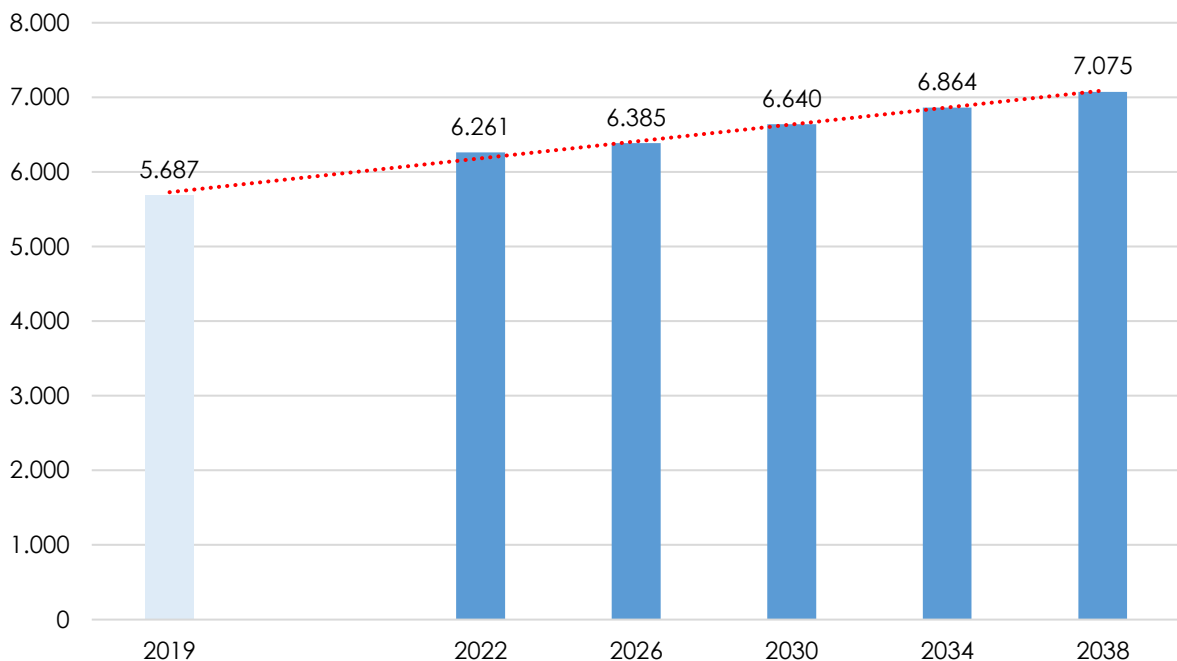
Wir berechnen hier den Pflegebedarf nach der aktuellen Pflegestatistik (hg. 2020, Bezugszeitpunkt 15. bzw. 31.12.2019) aufgesetzt auf die Zahlen der Bevölkerungsprognose für die Stadt Würzburg¹¹², den aktuellen Pflegequoten nach Altersgruppen aus der Pflegestatistik 2020 in Bayern¹¹³, multipliziert mit dem Faktor 1,19 aufgrund der im Stadt höheren Lastquote je 1.000 Einwohner:innen (Stadt Würzburg 44 : Gesamtbayern 37) im Sinne der Pflegeversicherung.

¹¹¹ Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2039. Demographisches Profil für den Landkreis Würzburg/Stadt Würzburg.

¹¹² Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Reg. Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtage und Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Sonderauswertung der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung 2018-2038 nach Sonderaltersgruppen.

¹¹³ Quoten aktuell: unter 40 Jahren 0,0068, 40 bis unter 60 Jahren 0,0084, 60 bis unter 70 Jahre 0,0259, 70 bis unter 80 Jahre 0,0823, 80 bis unter 90 Jahre 0,2835, 90 Jahre und älter 0,6965; vgl. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 12 und Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Reg. Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtage.

**Abbildung 51 Pflegebedürftige bei gleichbleibendem Versorgungsmix absolut
Stadt WÜ**



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

Nach dieser Prognose gemäß der aktualisierten Quote der Inanspruchnahme sind bereits 2030 über 6.500 unterstützungs- und pflegebedürftige Personen und über 7.000 Personen im Jahr 2038 zu erwarten.

Hier verweisen wir darauf, dass Aussagen über Angebot und Nachfragen, die zur Versorgung eigentlich Pflege- und Unterstützungsbedürftiger erforderlich sind, immer die gesamten Versorgungsvolumina miteinbeziehen sollten, da sonst die Abbildung der unterstützungs- und pflegebedürftigen Bewohner unterschätzt und irreführend dargestellt werden. Wie im Folgenden gezeigt wird (vgl. 11.9), sind es eben nicht nur die in der Pflegestatistik erfassten Personen, die Pflege und Unterstützung brauchen. Als Grundlage für die verantwortliche, realitätsnahe Planung geeigneter Angebote müssen auch Personen einbezogen werden, die Pflege benötigen, aber (noch) keine Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen. Die Größe und Bedeutung dieser Gruppe belegt der nächste Abschnitt.

11.9 Erweitertes Versorgungsvolumen

11.9.1 Grenzen der Pflegestatistik

Die Pflegestatistik gibt einen Überblick zum Angebot von und der Nachfrage nach pflegerischer Versorgung. Ausschlaggebend für die Aufnahme in die Pflegestatistik ist die Entscheidung der Pflegekassen über das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit und die

Zuordnung der Pflegebedürftigen zu den Pflegegraden: Versicherte in der sozialen und privaten Pflegeversicherung, deren Antrag auf Feststellung der Pflegebedürftigkeit abgelehnt worden ist oder die keinen Antrag gestellt haben, obwohl sie pflegerischen Hilfebedarf haben, gehen nicht in die statistische Erfassung ein. Ebenso bleiben Empfänger von anderen Sozialleistungen unberücksichtigt, wenn Leistungen aus der Pflegeversicherung nach dem SGB XI nicht erbracht werden.¹¹⁴ Es werden z. B. bei den Erhebungen der Ämter auch Visiten/Beratungseinsätze¹¹⁵ nicht erhoben.

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

11.9.2 Erweiterter Dateneinbezug – Versorgungsbedarf

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

Eine Bestandserhebung 2020 bei den ambulanten Diensten über den Fachbereich Integration, Inklusion und Senioren der Stadt Würzburg sollte den Bestand verifizieren. Leider beteiligten sich nicht alle in der Stadt Würzburg ansässigen Dienste. Trotzdem ergab die Bestandserhebung eine – im Vergleich zur Pflegestatistik – höhere Gesamtzahl von in der Stadt betreuten ambulanten Kunden, denn neben den durch die in der Stadt ansässigen Dienste konnte auch durch eine parallel Befragung im Rahmen des SPGK des Landkreises Würzburg ambulant betreute Stadtbewohner:innen identifiziert

¹¹⁴ Empfänger von Entschädigungsleistungen wegen Pflegebedürftigkeit nach dem Bundesversorgungsgesetz, aus der gesetzlichen Unfallversicherung und aus öffentlichen Kassen auf Grund gesetzlich geregelter Unfallversorgung oder Unfallfürsorge; Empfänger von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V; Empfänger von Leistungen auf Grund des Bundessozialhilfegesetzes, soweit diese Leistungen keine Pflegebedürftigkeit im Sinne des SGB XI voraussetzen oder bei denen ein Anspruch nach dem SGB XI nicht besteht; Vgl. Statistisches Bundesamt (2017): Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung - PflegeStatV) Vom 24. November 1999; Stand 19. April 2017; unter https://www.destatis.de/DE/Methoden/Rechtsgrundlagen/Statistikbereiche/Inhalte/581_PflegStatV.pdf?__blob=publicationFile

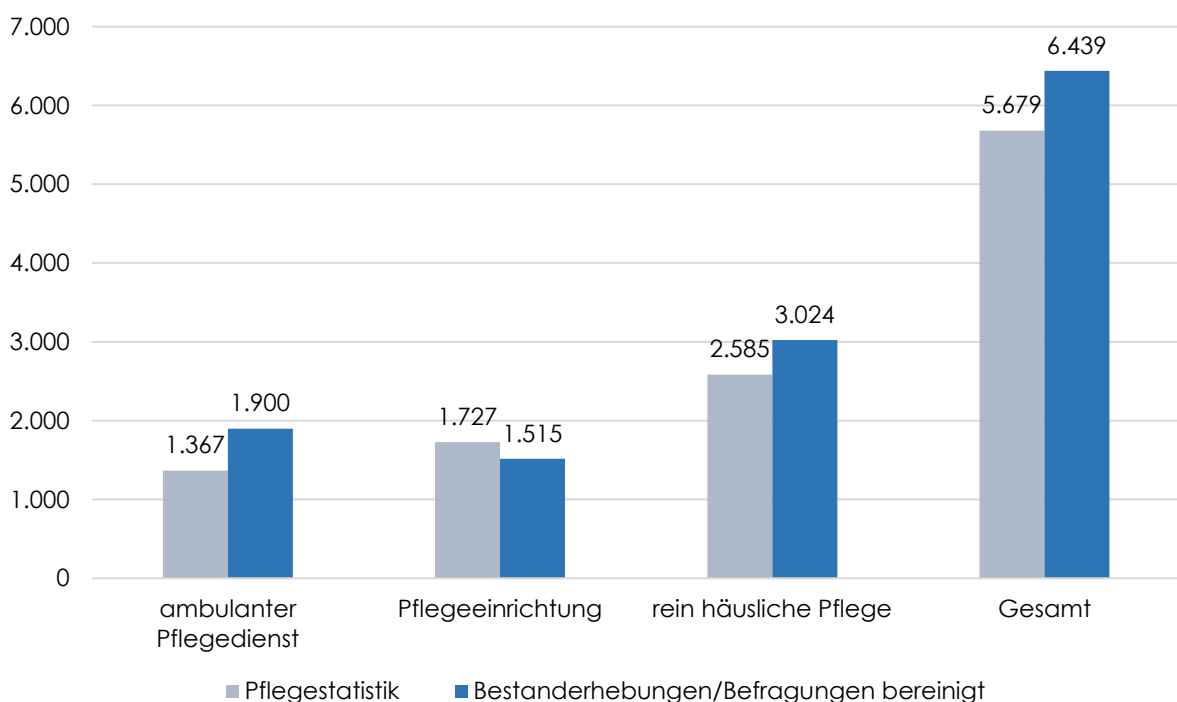
¹¹⁵ Nach § 37 Absatz 3 SGB XI. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern, S. 8.

werden. Wir gehen nach Bereinigung von mindestens 1.900 genannten ambulant betreuten Kund:innen mit Unterstützungsbedarf in der Stadt Würzburg aus. Hier werden auch die etwa 30 % reinen Krankenkassenbezieher:innen aus der Befragung der ambulanten Dienste berücksichtigt.

Die Bestandserhebung bei den vollstationären Einrichtungen kann aufgrund fehlender Angaben bzw. fehlender Zuordnungen zu Dauer- oder Kurzzeitpflege nicht 1:1 für die Kundenbestimmung herangezogen werden. Legt man die 85 % Auslastung im Dauerpflegebereich auf die angegebenen Pflegeplätze um, kommt man auf eine 1.515 pflegerisch betreute Kund:innen. Dieser Wert liegt ca. 10 % niedriger als in der Pflegestatistik von 2019 was auch auf wegfallende Plätze im stationären Bereich z. B. durch Auflagen der FQA aufgrund unbesetzter Stellen oder Sanierungen o.ä. zurückgehen kann.

Und in der rein häuslich erbrachten Pflege sind neben den in Pflegestatistik gelisteten Pflegegeldempfängern auch die eigentlich Pflegebedürftigen ohne Leistungsbezug zu zählen. Um dieser „Dunkelziffer“ Rechnung zu tragen, legen wir hier die 17 % aus der Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) zugrunde.¹¹⁶

Abbildung 52 Bereinigter aktueller Pflegebedarf Stadt Würzburg¹¹⁷



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik (2019): Ergebnisse der Pflegestatistik; Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I); BASIS-Institut (2020): Befragung der (teil-)stationären Einrichtungen und ambulanten Dienste; Graphik BASIS-Institut (2021)

¹¹⁶ Vgl. auch Keil, Matthias (2016): Wohnen und Ambulantisierung in der Altenhilfe. Eine kritische Betrachtung im Spiegel des (bayerischen) Heimrechts, S. 18f.

¹¹⁷ Zur geringfügigen Abweichung der Gesamtzahl der Pflegestatistik vgl. 11.6.

Dieses erweiterte Versorgungsvolumen der Personen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf (Anzahl 6.439) liegt trotz fehlender Angaben von Pflegediensten in der Stadt Würzburg aktuell bereits um ca. 15 % höher als die in der 2019 veröffentlichten Pflegestatistik ausgewiesenen reinen Leistungsbezieher:innen nach Pflegeversicherung aus dem Jahr 2019.

11.10 Prognose Pflege- und Personalbedarf nach erweitertem Versorgungsvolumen

Berechnet man den zukünftigen Unterstützungs- und Pflegebedarf mit dem erweiterten Versorgungsvolumen steigt die Gesamtzahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen in der Stadt Würzburg bis 2038 auf über 8.100 was einen Anteil der Pflege- und Betreuungsbedürftigen an der Gesamtbevölkerung der Stadt Würzburg von 8 % ausmachen wird. Dieser Anteil liegt höher als der prognostizierte Wert auf Bundes- und Landesebene: Bezogen auf die Pflegeprävalenz, prognostiziert z. B. der neue Pflegereport einen Anstieg der Pflegebedürftigkeit in Deutschland auf 6,3 % im Jahr 2040 und auf 7,4 % im Jahr 2050. Für Bayern wird der Anteil der Pflegebedürftigen an der Gesamtbevölkerung für das Jahr 2050 mit ca. 6 % ausgewiesen.¹¹⁸

Insgesamt gehen unterschiedliche Studien aktuell von einer Zunahme der Zahl der Pflegebedürftigen in Bayern von 80 % bis 100 % bis zum Jahr 2050 aus.

Legt man in der Stadt Würzburg die Zahl aus dem erweiterten Versorgungsvolumen auf den aktuellen Versorgungsmix im erweiterten Versorgungsvolumen der Stadt Würzburg um (47 % rein häusliche Pflege, 30 % ambulanter Dienst, 23 % vollstationär versorgte Pflegebedürftige), zeigt sich, dass bis 2038 fast 6.300 Personen bei gleichbleibendem Versorgungsmix zuhause von Angehörigen und/oder professionellen Diensten Unterstützung benötigen werden, was allein aufgrund des sinkenden informellen Pflegepotentials (vgl. Kapitel 11.4) schwer zu halten sein wird.

Tabelle 5 Pflege- und Betreuungsbedürftige nach erweitertem Versorgungsvolumen nach Versorgungsstruktur bei angepasstem Versorgungsmix

| Versorgungsform | 2020 | 2026 | 2030 | 2034 | 2038 |
|-----------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| rein häusliche Pflege | 3.024 | 3.451 | 3.589 | 3.710 | 3.824 |
| ambulant | 1.900 | 2.203 | 2.291 | 2.368 | 2.441 |
| stationär | 1.515 | 1.689 | 1.756 | 1.816 | 1.871 |
| Gesamt | 6.439 | 7.343 | 7.636 | 7.894 | 8.136 |

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

¹¹⁸ Jacobs, Klaus Dr. et al. (2019): Pflege-Report 2019 Mehr Personal in der Langzeitpflege - aber woher?, Abb. 1.5

Nach diesen Ergebnissen mit erweiterten Versorgungsvolumen geht also der tatsächliche Unterstützungs-, Versorgungs- und Pflegebedarf in der Stadt Würzburg deutlich über das hinaus, was die Pflegestatistik wiedergibt (vgl. Kapitel 11.9): **Insgesamt ergeben sich für das Jahr 2038 dann 82 unterstützungs- und pflegebedürftige Einwohner:innen je 1.000 Einwohner:innen.**

Der Fachkräftemangel ist in der Region bereits heute deutlich spürbar – **sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich.** Der dramatische **Schwund z. B. in den Altersgruppen für häusliche Pflegepotentiale** (vgl. Abbildung 42 und Abbildung 43) wird z. B. voraussichtlich eine weitere verstärkte Nachfrage nach stationärer und ambulanter professioneller Pflege nach sich ziehen.

Diese Nachfrage nach professioneller Pflege kann aber aufgrund des Fachkräftmangels und fehlender Kapazitäten ja heute schon nicht ausreichend bedient werden. Und durch den Bevölkerungsrückgang in erwerbsfähigen Altersgruppen bei zunehmender Überalterung werden die personellen und finanziellen Unterstützungsressourcen im Bereich der Pflege auch (weiter) einbrechen (vgl. Kapitel 2).

Schätzung des zukünftigen Personalbedarfs in der Pflege

Nach Auswertung der Einrichtungsbefragung in der Stadt Würzburg sind im Personalbestand der vollstationären und ambulanten Einrichtungen ca. 1.450 Personen im Bereich der pflegerischen Versorgung, Betreuung und/oder hauswirtschaftlichen Unterstützung bei Klient:innen (d. h. exklusive Verwaltung etc.) tätig.¹¹⁹

Die neueste Studie der Vereinigung der Pflegenden in Bayern¹²⁰ hat regionale Einflussfaktoren auf den Pflegemix in den unterschiedlichen Regionen Bayerns untersucht und für alle kreisfreien Städte und Landkreise einen „regionalen Personalfaktor der beruflichen Pflegenden“ berechnet. Dieser liegt für die Stadt Würzburg bei 41,7 Personen pro 100 Pflege- und Betreuungsbedürftige (abhängig vom regionalen Versorgungsmix)¹²¹. Legt man diesen Faktor an die Entwicklung der Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf in der Stadt Würzburg im stationären und ambulanten Bereich an (vgl. Tabelle 5) steigt hier allein die benötigte Personenanzahl im Jahr 2038 im Bereich der Pflege und Betreuung auf ca. **1.800 Personen**.

Wie bereits erwähnt (siehe Seite 98), halten wir eine Bewertung und reine Berechnung des auf dem Papier benötigten Personals aufgrund des bereits herrschenden Personalmangels, der geplanten Neuausrichtung des Personalbemessungssystems usw. für nicht zielführend. Die neuesten Studien und Analysen, die auf unterschiedlichen Kennzahlen, Befunden, Gutachten und Einschätzungen beruhen, belegen, dass selbst wenn durch erfolgreiche Kampagnen und attraktivere Arbeitsmodelle mehr Menschen für den Pflegeberuf gewonnen werden könnten, es nicht mehr gelingen wird, den bisherigen Personalbestand zu halten: Unter den gegenwärtigen Ansprüchen und Ausrichtungen in den Pflegeberufen und ihrer Aufgaben wird die Neugewinnung nicht einmal für den Erhalt der vorhandenen Einrichtungen-Kapazitäten reichen¹²². Auch muss vor allem dezentralisiert werden: Die Verortung z. B. der Pflegeausbildungsstätten in Ballungsräumen wirkt sich natürlich positiv auf die Zahl der dort regional vorhandenen Pflegekräfte aus, was dem ländlichen Raum nicht überall zugutekommt. Auch die Anwerbung ausländischen Pflegepersonals aus Drittstaaten ist zwar in Bayern zahlreich vertreten, konzentriert sich aber im Wesentlichen auf die Ballungsräume: Das Anwerben von Pflegepersonal im Ausland ist somit auch keine ausreichende Antwort auf Fachkräftemangel in der Flächenversorgung.

¹¹⁹ Aufgrund fehlender Werte und nicht rückmeldender Einrichtungen/Dienste ist diese Zahl als unterster Wert anzusehen.

¹²⁰ Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020.

¹²¹ Zugrunde liegt dieser Rechnung, bayernweit in der stationären Pflege pro pflegebedürftiger Person Personal in Höhe von 0,86 VZÄ; in der ambulanten Pflege bei 0,48 VZÄ pro Klient*in. Je nach regionalen Anteilen von ambulanter, stationärer Pflege und Pflegegelbezugs ergibt sich somit ein anderer regionaler Personalfaktor. Zudem wurde errechnet, welche Arbeitsstunden die beruflich Pflegenden in etwa pro Woche leisten. Diese Berechnung stellt lediglich eine grobe Schätzung auf Basis der verfügbaren Daten der Pflegestatistik 2017 zum regionalen Versorgungsmix, zur Anzahl an Beschäftigten und verfügbaren VZÄ in ambulanter und stationärer Pflege dar. Abgezogen wurde zudem ein üblicher Overhead von 20% (Urlaub, Krankheit, Fortbildungen etc.), um eine realistische Nettoarbeitszeit zu erhalten. Nicht einbezogen werden konnten Überstunden o.ä. Vgl. Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020, S. 101ff und S. 191.

¹²² Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020, S. 5ff.

Summierend heißt dies: Einzelmaßnahmen wie z. B. die (temporäre) Erhöhung der Ausbildungszahl oder eine etwas bessere Bezahlung der beruflich Pflegenden können den Prozess in seiner Dynamik nur verlangsamen, nicht aber insgesamt nachhaltig verändern oder aufhalten.

Pflege muss also erweitert gedacht und eingebunden werden in neue Formen der Versorgung und der Versorgungsplanung. Ebenso wird sich die Rolle der Kommunen an dieser Stelle maßgeblich ändern (müssen), da sie im Rahmen der Daseinsvorsorge zentral an der Aufrechterhaltung des Zugangs zu Gesundheit und Versorgung beteiligt sind.

Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Entlastungsmöglichkeiten wie **Verhinderungs- und Kurzzeitpflege** sind für pflegende Angehörige immanent wichtige Unterstützungsangebote. **Ein Mangel kann die Stabilität der häuslichen und ambulanten Pflege massiv gefährden.** Setzt man die Nutzungsquote 1,19 % aus dem IGES-Gutachten an (vgl. Seite 103), steigt der Platzbedarf in der Verhinderungs- und Kurzzeitpflege in der Stadt Würzburg auf 75 p.a. an.

Tabelle 6 Benötigte KZP- bzw. Verhinderungspflegeplätze nach erweitertem Versorgungsvolumen

| Nutzungsquote IGES | 2026 | 2030 | 2034 | 2038 |
|--------------------|------|------|------|------|
| 1,19% | 67 | 70 | 72 | 75 |

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

Durch die besseren Kombinationsmöglichkeiten der Leistungen der Kurzzeit- und Verhinderungspflege erfolgt in den letzten Jahren auch zunehmend eine Erhöhung der Inanspruchnahme der Kurzzeitpflege. **Eine stetige und evaluierende Diskussion um die Errichtung von solitären Kurzzeitpflegeplätzen oder alternativen Methoden muss zeitnah, lösungsorientiert und trägerübergreifend geführt werden. Die Lösung dieses Problems gehört aktuell zu den wichtigen und dringendsten Aufgaben der Sicherung der Pflege und Unterstützung älterer Menschen.**

11.11 Hospiz- und Palliativversorgung

Gerade ab der vierten Lebensphase nehmen schwere Mehrfacherkrankungen und die Sterbewahrscheinlichkeit stark zu. In diesem Zusammenhang ist die Palliativ- und Hospizversorgung entscheidend 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 in der Stadt Würzburg eingegangen wird.

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, die sowohl ambulant als auch stationär erfolgen kann. Wesentliches Merkmal der Hospizarbeit ist der Dienst ehrenamtlicher Mitarbeiter:innen. Bis heute wächst das ehrenamtliche Hospiz-Engagement in Deutschland stetig. Zurzeit engagieren sich 100.000 Menschen bürgerschaftlich, ehrenamtlich oder hauptamtlich in der Hospiz- und Palliativarbeit, eine große Zahl davon ehrenamtlich. Das Tätigkeitsfeld der ehrenamtlich Engagierten im Hospiz- und Palliativbereich ist vielfältig und facettenreich. In der psychosozialen Begleitung der Betroffenen übernehmen die Ehrenamtlichen vielfältige Aufgaben. Durch ihre Arbeit leisten sie nicht nur einen unverzichtbaren Beitrag in der Begleitung der Betroffenen, sondern sie tragen wesentlich dazu bei, dass sich in unserer Gesellschaft ein Wandel im Umgang mit schwerstkranken und sterbenden Menschen vollzieht. Die Begleitung und Unterstützung enden nicht mit dem Tod, sie wird auf Wunsch der Angehörigen in der Zeit der Trauer weitergeführt.¹²³

Die Palliativversorgung ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patient:innen mit fortschreitenden unheilbaren oder lebensbedrohlichen Erkrankungen und deren Angehörigen. Schwerpunkt dieses Konzeptes ist das „Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, gewissenhafte Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art.“¹²⁴ Es handelt sich also vornehmlich um eine spezielle Form der medizinischen Versorgung, die sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt werden kann. Palliative Care ist also als Umsetzung des Hospizkonzeptes in der Praxis zu verstehen.

Stationäre Hospize sind baulich, organisatorisch und wirtschaftlich eigenständige Einrichtungen mit separatem Personal und Konzept. Sie verfügen mindestens über acht und in der Regel höchstens über 16 Betten.¹²⁵ Sie stellen die palliativ-pflegerische und palliativ-medizinische Versorgung durch Vertragsärzt:innen sowie eine psychosoziale und spirituelle Betreuung schwerstkranker sterbender Menschen sicher. Auch die Betreuung und Schulung von betroffenen Angehörigen gehört zu den Aufgaben der Hospize.

Seit Dezember 2015 ist das Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (HPG) in Kraft, in Zuge dessen die Förderung eines flächendeckenden Ausbaus, insbesondere in ländlichen Regionen, forciert werden sollte. Mit dem Gesetz wurde die Palliativversorgung ausdrücklich Bestandteil der Regelversorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Dadurch soll die Palliativversorgung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege gestärkt werden, ambulante Hospizdienste können

¹²³ Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (2016); unter http://www.dhpv.de/themen_hospizbewegung.html.

¹²⁴ Vgl. Definitionen der Palliativversorgung Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2016) unter <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>

¹²⁵ Vgl. Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V. (2019); unter Willkommen - DHPV

neben den Personalkosten auch die Sachkosten berücksichtigt (z. B. Fahrtkosten der ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen) und es wird ein angemessenes Verhältnis von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter:innen sichergestellt.¹²⁶

Eine Studie der Bertelsmann Stiftung von 2015 stellte heraus, dass es in Deutschland eine deutliche Abweichung zwischen dem gewünschten und dem tatsächlichen Sterbeort gibt: Drei Viertel der Deutschen möchte in ihrer gewohnten Umgebung versterben, tatsächlich versterben aber nur rund 20 % in den eigenen vier Wänden. Fast die Hälfte verstirbt in einem Krankenhaus (46 %). Hier besteht also eine große Diskrepanz zwischen dem gewünschten Sterbeort und dem tatsächlichen.¹²⁷

In der Stadt Würzburg ist das Juliusspital Hospiz mit 12 Plätzen seit 2013 auf die spezielle Pflege und Versorgung sterbender Menschen ausgerichtet. Mit den Palliativstationen im Juliusspital (15 Betten) und dem Team der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)¹²⁸ ist das Angebot der spezialisierten Pflege in der Stadt Würzburg umfangreich.

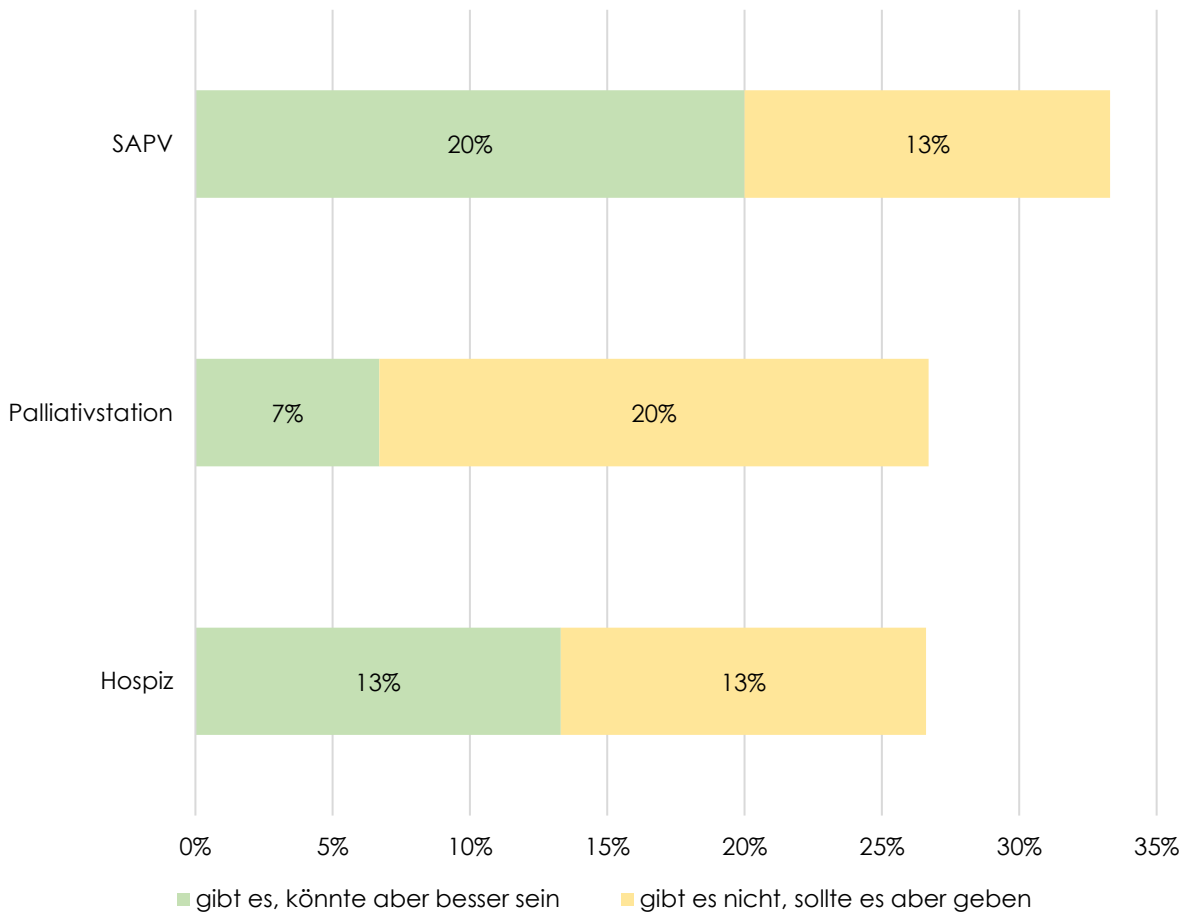
Die Zusammenarbeit seitens der in der Stadt ansässigen stationären Einrichtungen mit palliativ-hospizlichen Einrichtungen und Diensten wird größtenteils als ausreichend empfunden: Knapp 70 % der vollstationären Einrichtungen geben die Zusammenarbeit mit dem Würzburger Hospiz als zufriedenstellend und ausreichend an, 85 % mit der Zusammenarbeit mit den Palliativstationen und sogar 95 % mit der Zusammenarbeit mit der SAPV. Bei den ambulanten Diensten fällt die Zufriedenheit mit der Zusammenarbeit im palliativ-hospizlichen Bereich etwas schlechter aus: zwar zeigen sich 6 von 10 Diensten in der Stadt Würzburg zufrieden, allerdings wird hier auch im Schnitt zu einem Drittel von den ambulanten Diensten Verbesserungsbedarf in der Zusammenarbeit angegeben (vgl. Abbildung 53).

126 Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2016): Schwerstkranke Menschen sollen überall dort gut versorgt sein und begleitet werden, wo sie die letzte Phase ihres Lebens verbringen – ob zu Hause, im Pflegeheim, im Hospiz oder Krankenhaus.

127 Bertelsmann-Stiftung (2015): Faktencheck Palliativversorgung; unter <https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/faktencheck-palliativversorgung/ergebnis-ueberblick/>

128 SAPV-Teams versorgen Menschen, die an einer unheilbaren und fortgeschrittenen Erkrankung mit begrenzter Lebenserwartung leiden, im vertrauten Umfeld zu Hause. Sie bieten Beratung, sind rund um die Uhr erreichbar, kommen nach Hause, auch zusätzlich zu ambulanten Pflegediensten, die die Grundversorgung anbieten.

Abbildung 53 Ambulante Dienste: Beurteilung Zusammenarbeit mit...



Quelle: BASIS-Institut (2020): Befragung der ambulanten Dienste; Graphik BASIS-Institut (2021)

Im Zuge der Zunahme der hospizlichen Arbeit in Alten- und Pflegeheimen ist es wünschenswert, dass alle Mitarbeiter:innen eines Pflegeheimes z. B. über eine Basisqualifikation in Palliative Care verfügen und die Möglichkeit haben, nach einheitlichen Qualitätskriterien geschult zu werden. Patientenverfügungen gelten z. B. als verbindlicher Ausdruck des Patientenwillens, und sie werden insbesondere bei zunehmendem Alter und Multimorbidität empfohlen. Über die Verbreitung in Senioreneinrichtungen sowie über Qualität und Beachtung vorhandener Verfügungen ist in Deutschland bisher wenig bekannt, aber ältere Studien zeigen, dass nur ca. jeder 8. Bewohner einer Alten- und Pflegeeinrichtung eine Patientenverfügung hat und diese vorhandenen Verfügungen oft nicht nachvollziehbar valide, wenig aussagekräftig oder vom Personal unbeachtet sind.¹²⁹

Auch aktuell in der Stadt Würzburg hat nur eine der befragten vollstationären Alten- und Pflegeeinrichtungen eine 100 Prozentquote bei den Patientenverfügungen ihrer Kunden angegeben, die Hälfte der Einrichtungen bescheinigt nur 50 % ihrer Kunden

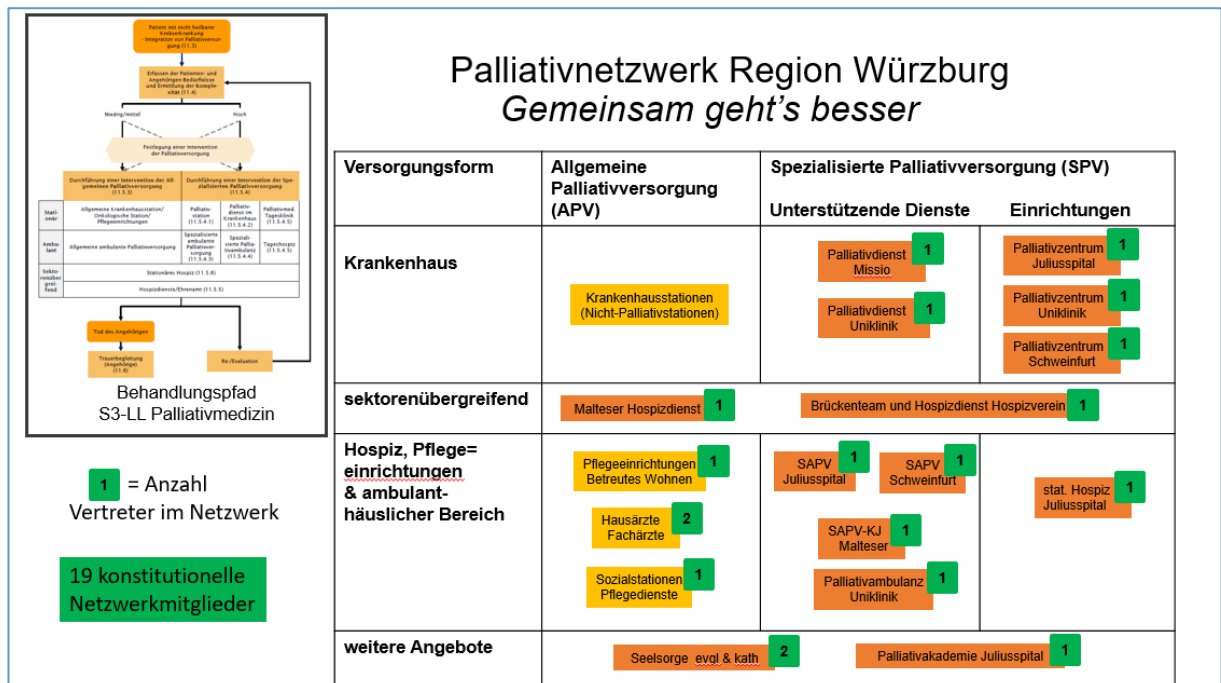
¹²⁹ Sommer, Sarah et al. (2012): Patientenverfügungen in stationären Einrichtungen der Seniorenpflege 2012 (109/37): Deutsches Ärzteblatt, Jg. 109 (Heft 37).

überhaupt eine Patientenverfügung, auch bei den Vorsorgevollmachten gibt ein Drittel der Einrichtungen an, dass weniger als die Hälfte ihrer Kunden eine solche Vorsorge getroffen haben.

Die Sicht der Expert:innen

Als Kontaktforum und zum Austausch aller in der Region tätigen Anbieter von Hospiz- und Palliativversorgung wurde vor 12 Jahren das Palliativnetzwerk Region Würzburg gegründet.¹³⁰ Abbildung 54 gibt Struktur, Mitglieder und Behandlungspfad des Netzwerks wieder. Grundlage des Erfahrungsaustauschs und der Netzwerkarbeit sind vierjährige Treffen in den Räumen der Palliativakademie Juliusspital, zusätzliche Treffen im Rahmen des Qualitätszirkels Palliativmedizin und von Fortbildungsveranstaltungen.

Abbildung 54 Palliativnetzwerk Region Würzburg



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

Überblick:

Im Jahr 2020 verstarben in der Stadt Würzburg 1.430 Menschen und im Landkreis Würzburg 1.632 Menschen (3.062 Verstorbene im Jahr 2020 insgesamt). Es ist davon auszugehen, dass ca. 10 % der Sterbefälle so akute Verläufe haben, dass sich die Palliativversorgung auf die wichtige Unterstützung der zurückbleibenden Angehörigen bzw. der Hinterbliebenen beschränkt. In der Palliativversorgung werden in Deutschland zwei Bereiche unterschieden. Die allgemeine Palliativversorgung (APV) wird von Haus- und Fachärzten, Sozialstationen, in Pflegeheimen und in Krankenhäusern außerhalb von

¹³⁰ Der nachfolgende Abschnitt wurde vereinbarungsgemäß von Prof. Dr. med. Birgitt van Oorschot und Günter Schuhmann, Sprecherteam des Palliativnetzwerk Region Würzburg, zu Verfügung gestellt. Die Maßnahmenvorschläge basieren auf dieser Situationsanalyse und ihrer Bewertung

Palliativstationen umgesetzt. Nach bisher vorliegenden Zahlen wird davon ausgegangen, dass ca. 70 % der Sterbenden mit hoher Qualität in der APV versorgt werden können, d.h. für den hier zu betrachtenden Einzugsraum ca. 2.150 Menschen und deren Nahestehende. Patient:innen mit komplexen Symptomen und hohen Belastungen sollen von Spezialisten der Palliativ- und Hospizversorgung (spezialisierte Palliativversorgung, SPV) versorgt werden, d. h. für den hier zu betrachtenden Einzugsraum ca. 900 Personen und deren Nahestehende. Angesichts des demographischen Wandels und der damit verbundenen Zunahme multimorbider Schwerstkranker und Sterbender ist davon auszugehen, dass der SPV-Bedarf weiter steigen wird. Die Corona-Pandemie hat wie in einem Brennglas auch die Defizite der Palliativversorgung sichtbar gemacht – davon besonders betroffen die allgemeine Palliativversorgung insbesondere in Pflegeeinrichtungen.

Spezialisierte Palliativversorgung (SPV):

Spezialisierte Ambulante Strukturen

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

Spezialisierte Stationäre Angebote

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

Sektorenübergreifende Angebote/Begleitung durch geschulte Ehrenamtliche

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

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

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

Bewertung der Situation der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung:

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

Die Rekrutierung von Pflegefachkräften und inzwischen auch von Ärzten für die SPV bedeutet eine Herausforderung und es ist schwierig, geeignetes Pflegepersonal zu finden, um alle Planstellen adäquat besetzen zu können. In Anpassung an den demographischen Wandel und die Zunahme hochbetagter, multimorbider und auch kognitiv eingeschränkter Patient:innen sollten weitere, möglichst wohnortnahe innovative Angebote der Zusammenarbeit von APV und SPV entwickelt werden (z.B. palliativ-geriatrische Dienste, Palliativer Notdienst für Krisen zuhause/in Pflegeeinrichtungen am Wochenende und feiertags, s. dazu im Detail „Bewertung der Situation der allgemeinen Palliativversorgung“).

Allgemeine Palliativversorgung (APV)

- Bedeutung der Hausärzt:innen

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

- Sterbebegleitung im Pflegeheim

Ehrenamtliche Hospizhelfer:innen sind in Stadt und Landkreis Würzburg schon lange auch in Pflegeheimen präsent. Die Umsetzung der Versorgung von Patient:innen mit aufwändigem Pflegebedarf am Lebensende im wohnortnahen Pflegeheim ist durch die finanzielle Benachteiligung im Vergleich mit dem stationären Hospiz eine bislang ungelöste Herausforderung. In der stationären Altenpflege richten sich die Heimentgelte nach der vorhandenen Pflegestufe bzw. der Pflegegrade. Zusätzliches Geld für die Betreuung schwerstkranker und sterbender Patient:innen ist nicht vorgesehen. Die Ansätze zur Förderung der Vorausplanung zum Lebensende (ACP) gemäß HPG sollten

unbedingt durch Konzepte zur proaktiven vorausschauenden Notfallplanung und zur pflegerischen Palliativversorgung in Einrichtungen ergänzt werden. In der stationären Altenpflege können im Unterschied zur ambulanten Pflege in der eigenen Häuslichkeit Grund- und Behandlungspflege nicht getrennt voneinander abgerechnet werden. Mit dem stationären Pflegesatz ist beides abgegolten – unabhängig vom tatsächlichen Aufwand und den Kosten. Aus Nutzerperspektive ist darüber hinaus das Hospiz eindeutig zu bevorzugen, da im Unterschied zum Pflegeheim dort kein Eigenanteil zu zahlen ist. Für einen Hospizplatz wird durch die Sozialkassen deutlich mehr Geld bereitgestellt als für einen Pflegeheimplatz. Trotz dieser offensichtlichen Benachteiligung gibt es keinen Grund, die Sterbebegleitung im Pflegeheim grundsätzlich infrage zu stellen. Das Pflegeheim wird für die Bewohner:innen zum Zuhause. Insbesondere für demente Patient:innen ist jeder Wechsel des Versorgungssystems eine große Belastung, die wenn irgend möglich vermieden werden sollte. In der Coronapandemie verschärfen sich die Probleme durch fehlende Schutzkleidung, Besuchsverbote und Anlaufschwierigkeiten bei der Organisation der ärztlichen Versorgung und der Therapiezielfindung.

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

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

Bewertung der Situation:

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

Notdienstes mit entsprechender Finanzierung und Personalausführung für die Sterbebegleitung im Pflegeheim.

Präventions- und Aufklärungsarbeit

Auch wenn Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten inzwischen weiter verbreitet sind, so bleibt die Umsetzung aus verschiedenen Gründen weiterhin schwierig. Mit dem neuen, vom HPG-Gesetz vorangetriebenen Konzept der vorausschauenden Versorgungsplanung sollen nun mit Unterstützung geschulter Berater:innen das gewünschte Vorgehen in Notfallsituationen und bei Bewusstlosigkeit individualisiert schriftlich festgehalten werden. Auch wenn sich das neue Angebot vorwiegend an Pflegeheimbewohner:innen richtet, so findet das vorgeschlagene Vorgehen auch in der Bevölkerung eine beachtliche Resonanz. Die Umsetzung dieses neuen Konzepts lebt von der Zusammenarbeit aller Beteiligten und der Akzeptanz der Dokumente bei den Nahestehenden/Vorsorgebevollmächtigten/Betreuer:innen und den ärztlichen und pflegerischen Akteur:innen

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

Erste Schritte sind bereits getan:

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

11.12 Gerontopsychiatrische Versorgung

Hilfe für **ALte Menschen im Alltag**: **HALMA e. V.** in Würzburg ist der Träger der Fachstelle für Demenz und Pflege Unterfranken und die zentrale Anlaufstelle für alle Fragen rund um das Thema Demenz¹³¹. HALMA e. V. unterstützt den Wissenstransfer sowie den weiteren Auf- und Ausbau von Versorgungsstrukturen und Hilfsangeboten für Menschen mit Demenz und deren Angehörige. Darüber hinaus fungiert die Fachstelle als Anlaufstelle für unterschiedliche Beratungs- und Unterstützungsstrukturen, wie beispielsweise die Fachstellen für pflegende Angehörige und die Pflegestützpunkte. Zudem hat die Fachstelle für Demenz und Pflege Unterfranken auch Teile der Aufgaben der ehemaligen Agentur zum Auf- und Ausbau von Angeboten zur Unterstützung im Alltag übernommen.

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

Die operative Umsetzung dieses Ziels umfasst eine Vielfalt von Tätigkeitsfeldern: Einen Schwerpunkt der Tätigkeit des HALMA e. V. bildet **die Einzelbetreuung von Demenzkranken und ihrer Angehörigen**. Sie erfolgt ressourcenorientiert und stärkt vor allem auch die Eigenaktivität, soweit dies möglich ist (z. B. gemeinsam den Geschirrspüler ausräumen, solange der Demenzkranke kann/will). Unterstützung zielt primär nicht auf alltagspraktische/haushaltnahe Dienstleistungen, Hauptziel ist die Förderung der Eigenressourcen („gemeinsames Tun“) und die Unterstützung von pflegenden Angehörigen. Das deckt nicht den Bedarf an haushaltsnahen Hilfen. Diesbezüglich wird auf gewerbliche Unterstützungsdienste oder auf Nachbarschaftshilfen verwiesen; die Unterstützung ist aber nicht Aufgabe der Helfer – bzw. nur soweit, soweit sie der Förderung der Eigenressourcen dient.

Allgemein umfasst die Tätigkeit die Begleitung von Pers. (jeden Alters) nicht nur bei Demenz, sondern auch bei anderen psych. Problemen, z.B. bei Depressionen, Messie-Syndrom, bes. auch bei komplexen Problemlagen, „psychischer Multimorbidität“. Oft entwickeln sich Probleme in einem schleichenden Prozess auch bei Hochbetagten ohne Demenz, wobei aktuell vermehrt auch jüngere Personen betroffen sind.

Wichtige Tätigkeitsfelder sind dabei: **Angebote zur Unterstützung im Alltag**: Sie umfassen:

- **Betreuungsangebote**, in denen fachlich geschulte ehrenamtliche Helferinnen und Helfer unter Anleitung einer Fachkraft die Betreuung in Gruppen

¹³¹ Der Abschnitt basiert auf einem Expertengespräch mit Vertreter:innen des HALMA e. V. Fr. Dipl. Soz. Ulla Weber (Gesamtleitung / Verwaltungsleitung) und Fr. S. Seipp (fachliche Leitung) und den Informationen auf der Internetseite des HALMA e. V. : www.halmawuerzburg.de

(Betreuungsgruppen und Tagesbetreuung in Privathaushalten) oder im häuslichen Bereich (ehrenamtlicher Helferkreis).

- Angebote zur Entlastung im Alltag, teils durch Fachkräfte, teils durch ehrenamtliche Helfer (z. B. Alltagsbegleiter) und
- Angebote zur Entlastung von Pflegenden (z. B. in Angehörigengruppen bzw. durch Pflegebegleiterinnen und -begleiter).

Daraus erwachsen als Tätigkeitsfelder von HALMA e. V.:

- **Der Aufbau von Helferkreisen und Schulung von Helfern** (Eingangsschulung und Fortbildungen). Ehrenamtliche Helferinnen bzw. Helfer besuchen pflegebedürftige Person in ihrer eigenen Wohnung und betreuen diese stundenweise vor Ort, angepasst an den jeweiligen Bedarf. Durch diese Besuche sollen auch pflegende Angehörige und vergleichbar nahestehende Pflegepersonen entlastet werden. Regional bezieht sich die Unterstützung der Helfer i. d. R. auf das Wohnumfeld der Helfer. Dadurch ist die Tätigkeit überwiegend auf die Stadt Würzburg und ihr Umfeld begrenzt. Für den Landkreis ist diesbezüglich kein flächendeckendes Angebot möglich.

Konzeption und Organisation von Angeboten zur Entlastung von Pflegenden:

- **Pflegebegleiter und Pflegebegleiterinnen:** Sie sollen den häuslich Pflegenden verlässliche beratende, aber auch emotionale Unterstützung zur besseren Bewältigung des Pflegealltags geben, bei der Strukturierung und Organisation des Pflegealltags helfen und die Fähigkeit zur Selbsthilfe stärken. Sie sind mit Hilfsangeboten der Umgebung vernetzt, motivieren dazu, diese auch in Anspruch zu nehmen und achten darauf, dass die Selbstfürsorge des Pflegenden nicht so weit in den Hintergrund gerät, dass soziale Isolation und eine gesundheitliche Gefährdung entstehen.
- **Angehörigengruppen:** Angehörigengruppen bieten pflegenden Angehörigen und nahestehenden Pflegepersonen die Möglichkeit zum Austausch über die Pflegesituation. Ratschläge von Personen, die sich in ähnlichen Situationen befinden und mit gleichen Problemen konfrontiert sind, können einfacher angenommen werden. Angehörigengruppen zeigen auch, dass man mit seinen Fragestellungen nicht alleine ist und erleichtern es, Rat von anderen, die sich in einer ähnlichen Situation befinden, anzunehmen. Sie fördern die soziale Vernetzung und helfen, Abstand zu gewinnen und neue Impulse zu erfahren.

Weitere - an Gruppen orientierte – Unterstützungsangebote werden angeboten in Form von:

- **Betreuungsgruppen**, in denen Menschen mit Pflegegrad gemeinsam für mehrere Stunden betreut, z.B. Kaffeetrinken mit Rahmenprogramm, wobei vorhandene Fähigkeiten der Teilnehmenden unterstützt werden und damit länger erhalten bleiben, zudem Kontaktmöglichkeiten für die zu Pflegenden wie für ihre Angehörigen erschlossen werden.
- **Qualitätsgesicherte Tagesbetreuung in Privathaushalten** (TiPi) in Kleingruppen (stundenweise wohnortnahe Versorgung von bis zu fünf Personen in einem Privathaushalt, betreut durch eine Gastgeberin und ehrenamtlich Helfende, unterstützt durch eine Fachkraft).

Für die Betroffenen ist i. d. R. wichtig, unterstützende Angebote in unmittelbarer Nähe des Wohnorts zu finden. Um diesem Ziel näher zu kommen, kooperieren zahlreiche verschiedene Träger von Angeboten zur Unterstützung im Alltag und Fachstellen für pflegende Angehörige in Unterfranken. Helfer sind vielfach angedockt an die Wohlfahrtsverbände (Kooperation bes. mit Caritas und Diakonie), HALMA übernimmt neben der Koordination der Angebote insbes. die Schulung und Fortbildung.

Einen Überblick über jeweils wohnortnahe Angebote bietet eine interaktive Landkarte¹³²: Sie zeigt, wo Unterstützungsangebote in welcher Form verfügbar bzw. lokalisiert sind: Erfasst sind u. a. Alltagsbegleiter, Angehörigengruppen, Betreuungsgruppen, Dorfhilfestationen, ehrenamtliche Helferkreise, haushaltsnahe Dienstleistungen, Fachstellen für pflegende Angehörige, Familienpflegestationen, Pflegestützpunkte, Pflegebegleiter und Tagesbetreuung in Privathaushalten. Die Karte dokumentiert die o. a. Konzentration von Unterstützungsangeboten in der Stadt Würzburg und ihrem Umfeld. Im Landkreis gelang bislang kein entsprechend umfassendes, einigermaßen flächendeckendes Angebot.

Die Tätigkeit von HALMA .e. V. dokumentiert auch **Vielfalt und Innovation**: Dies belegen auch aktuelle Projektpläne. Zum Zeitpunkt des Expertengesprächs stand ein Präventionsprojekt gemeinsam mit Sportwissenschaftlern aus Erlangen knapp vor der Bewilligung. Auch die laufenden Allianzen/musisch kreative Projekte zu Kultur für Menschen mit und ohne Demenz belegen Innovationsfreude: das Tanzcafé, viele andere Angebote inkl. Musikdarbietungen, Kulturangebote, Mehrgenerationen- bzw. Inklusionsprojekte sowie Kooperationen mit der Universität.

HALMA e. V. kooperiert als Netzwerkstelle der "lokalen Allianzen für Menschen mit Demenz" mit der BAGSO (Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen) und bietet dadurch den Zugang zu einer breiten Palette von Angeboten (Fachtagungen, Netzwerktreffen, Workshops zum Erfahrungsaustausch, Informationen zu guter Praxis, hilfreiche Materialien und Links zu den Themen Demenz, Informations- und Schulungsmaterial zu digitalen Medien etc.

Immer wieder gelingt eine **langfristige Begleitung von Familien**: *„Jetzt kommen bereits Personen als zu Betreuende, die vor 20 Jahren als pflegende Angehörige unterstützt wurden. Dies belegt großes Vertrauen Betroffener, überzeugte Anerkennung und Bestätigung erfolgreicher Arbeit“.*

Bewertung der Situation aus Sicht der befragten Experten: Die Bekanntheit von HALMA .e V. ist zwar groß aber u. U. dennoch ausbaufähig: Sinnvoll erscheinen daher nach Einschätzung der befragten Experten noch mehr Vorträge vor Ort, mehr Videoangebote („das kann man von Corona lernen!“); bessere Kooperation mit den Ärzten, vor allem aber ein Ausbau der Entlastungsangebote für pflegende Angehörige und ein möglichst flächendeckendes Angebot von Helfern und ehrenamtlichen Unterstützern im Landkreis.

¹³² Vgl. Angebote Unterfranken - Fachstelle für Demenz und Pflege (demenz-pflege-unterfranken.de)

Im Landkreis Würzburg werden aktuell die Aufgaben neu verteilt, um dadurch eine bessere Wohnortnähe von Angeboten zu erreichen. Mitte 2020 erfolgte die Ausgliederung von Pflegeberatung, Fachstelle und Pflegestützpunkt für den LK an das Kommunalunternehmen des Landkreises, sodass aktuell in diesen Tätigkeitsbereichen neue Formen der Kooperation zwischen Stadt und Landkreis entwickelt werden.

Die Finanzierung der Initiativen von HALMA e. V. basiert auf einer Mischfinanzierung und gestaltet sich teilweise als sehr schwierig: Unterstützungsleistungen durch ehrenamtliche Helfer werden durch geringe (teils über Pflegeleistungsergänzungsgesetz erstattungsfähige) Entgelte vergütet (Stundensatz 14 Euro, davon 10 Euro für die Helfenden, 4 Euro für den Verein). Beratung und Unterstützung bezieht nicht nur das Pflegeleistungsrecht ein, sondern erfolgt ganzheitlich und fallspezifisch.

Eine weitere Säule der Finanzierung bietet der Bezirk, der 3 Stellen in den 3 Regionen des Bezirks für den operativen Bereich der Betreuung finanziert, aber keinen Ausgleich für die anfallenden Verwaltungstätigkeiten bietet. Auch die Stadt Würzburg übernimmt neben anderen Förderern eine Teilfinanzierung, da HALMA die Angehörigenberatung leistet. Der Beitrag des Bezirks ist dynamisiert, der der Stadt (wie andere auch) nicht und seit 1996 unverändert. Vieles muss permanent über (jeweils neu einzuwerbende) Projektmittel und über die Abrechnung von Dienstleistungen an den Einzelnutzern, von Vorträgen etc. finanziert werden. Dies bedingt eine dauernde Beschäftigung mit Förderanträgen, Verwendungsnachweisen, sonstiger Geldbeschaffung.

Ein persönliches Fazit aus Expertensicht:

„Das ist das Hauptproblem: Es entmutigt und frisst völlig unnötig Zeit, obwohl die Tätigkeit dringend benötigt und wichtig ist. Statt selbstverständliche Anerkennung für die Tätigkeit zu bekommen, wird man hineingezwungen in permanente Rechtfertigung. Es ist auch nicht einzusehen, warum gerade dieses Feld der Unterstützung nicht selbstverständlich auch durch Dauerfinanzierung fest etabliert wird in der Pflege und Sorge um Unterstützungsbedürftige.“

Ein persönliches Anliegen am absehbaren Ende beruflicher Tätigkeit bei HALMA e. V.:

“Nach vielen, vielen Jahren großen Einsatzes für die Aufgabe der psychosozialen Unterstützung und Begleitung, umfassender und ideenreicher Aufbauarbeit, Schaffung von Strukturen und Netzwerken, Begeisterung vieler Menschen für den ehrenamtlichen Einsatz im Aufgabenfeld, Festigung stabiler Kontakte zu langfristig unterstützten und begleiteten Familien...sollte man die Aufgabe weitergeben können, als fest etablierte, finanziell gesicherte Daueraufgabe.“

12 Fazit und Empfehlungen zu Zielen sowie Maßnahmen

Das hier vorgelegte SPGK präsentiert eine Situationsanalyse in den verschiedenen Handlungsfeldern der Seniorenarbeit in der Stadt Würzburg und Belege für die aktuellen aber auch für die zukünftigen, vor allem aufgrund der demografischen Entwicklung zu erwartenden Herausforderungen. Dabei wurde versucht, sowohl die aktuell bestehenden Probleme als auch die vielen positiven Beiträge zu nachhaltiger Seniorenarbeit einzubeziehen. Die Beispiele dazu sind als Anregung zu verstehen, als Aufforderung, es ähnlich zu machen, ohne dass damit eine vollständige Aufzählung aller Positivbeispiele in der Stadt beabsichtigt oder möglich gewesen wäre.

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

- eine tatkräftige kommunale Seniorenvertretung
- ausgezeichnete Beispiele für Quartiersmanagement in einzelnen Stadtteilen der Stadt Würzburg
- Aktivierung bürgerschaftlichen Engagements
- Bemühungen um die Verbreitung neuer Wohnformen
- ideenreiche Schaffung von vielfältigen Angeboten zu Zeitgestaltung/Bildung/sozialer Teilhabe
- Konzepte zur Betreuung von Heimbewohnern
- umfassende Netzwerke und Initiativen zur gerontopsychiatrischen bzw. zur Palliativversorgung
- Angebote zur Einführung in die digitalen Medien

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

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

Die Maßnahmen sind teils „deterministisch“ formuliert; durchwegs sind sie als „dringende Empfehlung“ an alle Akteur:innen zu verstehen, diese oder ähnliche Wege zur Problemlösung in Angriff zu nehmen. Kurzschlüssige Gegenargumente wie etwa „geht nicht“, „kostet zu viel“, „machen wir bereits, hat nichts gebracht“, „sind nicht zuständig“ usw. sollten vermieden werden. Die Situation verdient verantwortliches Handeln. Vor allem das „Zuständigkeitsargument“ könnte bei einer Reihe von Maßnahmenvorschlägen ein berechtigtes Gegenargument sein. Wir schlagen dennoch Maßnahmen vor, die den normalen Zuständigkeitsrahmen sprengen, wenn aufgrund der Erfahrungen der bisherigen Entwicklung belegt ist, dass diese Zuständigkeiten keine

angemessene Problemlösung erwarten lassen. Mehrfach empfehlen wir dann, dass sich die Stadt gemeinsam mit anderen Akteuren für nachhaltige Lösungen einsetzt – im Sinne der Verantwortung für ihre Bürger.

12.1 Infrastruktur und Stadtteilentwicklung

12.1.1 Gesundheitsversorgung

Ziele

Aufrechterhaltung einer wohnortnahen, qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung unter besonderer Berücksichtigung der Lösung von Nachfolgeproblemen bei Allgemeinärzten, dem besonderen Bedarf einer alternden Bevölkerung und einer Überprüfung der Arztquoten.

Empfehlungen zu Maßnahmen

- Unter Berücksichtigung der Gefahr des altersbedingten Wegfalls der hausärztlichen Versorgung in einzelnen Stadtteilen, aber auch mit Blick auf das zunehmend neue Verständnis der Berufsrolle des Arztes werden neue, zukunftsfähige Modelle für eine quartiersnahe Versorgung mit Hausärzten implementiert.
- Falls zur Aufrechterhaltung der Hausarztversorgung notwendig, streben die Stadt und der Landkreis in Kooperation mit dem Bezirk, KVB und weiteren zuständigen Entscheidungsträgern eine Überprüfung der Bedarfsplanungsrichtlinie der KVB (Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns) an. Dabei wird geklärt, inwiefern die hohe Zahl älterer Menschen und der demographische Wandel in den Berechnungsmodi der KVB bedarfsgerecht Berücksichtigung finden.
- Bei der Überprüfung der Richtwerte wird auch an den aktuellen Auslastungsraten der einzelnen Ärzte bzw. den Wartezeiten der Patienten auf Termine transparent gemacht, ob diese Steuerungsinstrumente bedarfsgerecht sind.

12.1.2 Barrierefreiheit im öffentlich zugänglichen Raum

Barrierefreiheit im öffentlich zugänglichen Raum ist nicht als Speziallösung für Menschen mit Behinderung oder ältere Menschen mit Einschränkungen zu verstehen, sondern als Grundlage für die gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ALLER Bürger.

Ziele

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

Empfehlungen zu Maßnahmen

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

12.1.3 Wohnen

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

Ziele

Für die Lebensqualität und die persönliche Zufriedenheit von Seniorinnen und Senioren ist die Wohnsituation und das Umfeld wesentlich. Dazu ist die Sicherung bezahlbaren barrierefreien (barrierearmen) Wohnens nötig sowie der Auf- und Ausbau gemeinschaftlicher Wohnformen inkl. innovativer Formen des Wohnens für Senioren unter Erhaltung der sozialen Bindungen an das Quartier.

Empfehlungen zu Maßnahmen

- Die Schaffung von barrierefreien Wohnangeboten in den Quartieren mit unterstützenden Betreuungsangeboten. Dazu gehören die Gestaltung der Wohnung und des unmittelbaren Wohnumfeldes ebenso wie die soziale Einbindung in die Nachbarschaft und die Möglichkeit der Nutzung von Unterstützung und Dienstleistungen, wenn dies notwendig ist.
- Dazu gehört auch der bedarfsgerechte Ausbau von Beratungskapazitäten (z. B. in Pflegestützpunkten), von dezentralen Anlaufstellen zur Information, von Beratung und Lotsendiensten sowie der Wiederaufbau einer Seniorensprechstunde (möglichst bürgernah, also auch in den Stadtteilen).

- Dazu gehört auch die Umsetzung einer ideenreichen Vielfalt unterschiedlicher Wohnmodelle, inklusive der Weiterentwicklung des „betreuten Wohnens“ zu einer möglichst dauerhaft, auch bei Pflegebedürftigkeit nutzbaren Form des Wohnens und Lebens, auch für Demenzkranke. Inhaltliche Anknüpfungspunkte bietet z.B. die vom Bayerischen Staatsministerium für Wohnen, Bau und Verkehr erstellte Sammlung von Best-Practice-Beispielen zu alternativen Wohnmodellen.¹³³
- Zur Unterstützung des möglichst langen Verbleibs älterer Menschen in der gewohnten Umgebung und eigenen Wohnung gehört auch die stärkere Nutzung digitaler Unterstützungsmöglichkeiten des selbständigen Wohnens sowie einschlägige Beratungs- und Schulungsmaßnahmen für ältere Menschen und ihre Angehörigen.

Wohnberatung

- Das Angebot zur Wohnraumberatung wird durch Fortsetzung der unterschiedlichen Formen der Öffentlichkeitsarbeit noch bekannter gemacht.
- Die Stadt prüft, ob die Wohnberatung durch weitere, speziell geschulte ehrenamtliche Wohnberater ausgebaut werden sollte. Sie ergänzen die Beratungstätigkeit der professionellen Wohnraumberatung, insbesondere auch bei Beratungsleistungen vor Ort, sodass die vielfältigen Möglichkeiten der Unterstützung und Finanzierung von altersgerechten Umbaumaßnahmen auch „in der Breite“ genutzt werden.

Wohnen und Quartiersmanagement

- Die o. a. Maßnahmen sind wichtiger Bestandteil der Stadtteilentwicklung, ihre Organisation gehört zum Arbeitsbereich der Quartiersmanager:innen.

12.1.4 Mobilität und Alltagsversorgung

Mobilität ist eine wichtige Voraussetzung für Teilhabe und Versorgung. Vor allem in peripheren Räumen der Stadt bzw. in Randzeiten besteht die Gefahr, dass die Teilhabe und Alltagsversorgung von älteren Menschen durch ein Fehlen bedarfsgerechter Mobilitätsangebote beeinträchtigt werden.

Ziele

Überprüfung der ÖPNV-Angebote und der Nahversorgung besonders in peripheren Stadtgebieten, Ergänzung durch lokale Fahrdienste und Anpassung an den besonderen Bedarf älterer bzw. hochbetagter Stadtbewohner.

Empfehlungen zu Maßnahmen

- Die für den ÖPNV Verantwortlichen in der Stadt prüfen gemeinsam mit Seniorenvertreter:innen der Stadtteile das ÖPNV-Angebot im Hinblick auf bestehende Defizite bei der flächendeckenden Versorgung, Taktung, Häufigkeit der Abfahrtszeiten etc. Besondere Beachtung finden dabei auch die Bedürfnisse älterer bzw. hochbetagter Menschen und der Menschen mit Behinderung.

¹³³ Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen (2012): Alternative Wohnformen für ältere Menschen. Ausgewählte Beispiele aus der Praxis.

- Auch ein optimiertes ÖPNV-Angebot wird nicht allen Anforderungen entsprechen können und durch Zusatzangebote – in der Regel auf der Basis bürgerschaftlichen Engagements – ergänzt werden müssen. Diesen örtlichen Fahrdiensten (von Nachbarschaftshilfen) kommt besondere Bedeutung zu. Sie sollten bedarfsgerecht (besonders in der Peripherie) ausgebaut und von der Stadt bzw. von Sponsoren gefördert werden.
- Diese Fahrdienste, die Stadt und die für den ÖPNV Verantwortlichen schaffen gemeinsam ein gut koordiniertes Mobilitätsangebot, das auch dem Zusatzbedarf, z. B. von mobilitätseingeschränkten Personen bei Arztbesuchen, Einkäufen, Veranstaltungen etc., gerecht wird. Als begleitende Maßnahme werden diese Mobilitätsangebote präsentiert und beworben.

12.2 Teilhabe und Engagement

12.2.1 Soziale Kontakte und Einsamkeit

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

Ziele

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

Empfehlungen zu Maßnahmen

Einsamkeit entdecken, Spirale des Rückzugs durchbrechen

- Einsamkeit hat viele Gesichter, Auslöser und Erscheinungsformen. Oft ist sie mit Armut, Rückzug, Hilflosigkeit oder mit Scham und Ablehnung von Hilfe verbunden, teils auch Folge von Altersdepression. Diese „Spirale des Rückzugs“ gilt es zu durchbrechen: Die Situationen, die Einsamkeit auslösen (wie Verlust des Partners, Kinderlosigkeit, Armut) sind als Alarmzeichen zu nutzen, um den gezielten Zugang zu einsamen Menschen zu finden und (auch bei erster Abwehr) nachhaltige Kontakte zu knüpfen.
- Einsamkeit betrifft einzelne gesellschaftliche Gruppen häufiger: Armut, Bildungsferne, Migration, Krankheit sind neben Kinderlosigkeit und Partnerverlust wichtige gruppenspezifische Ursachen. Der Zugang zu diesen Gruppen erhöht die Chance, auch zu einsamen Menschen Zugang zu finden.

Kooperationsmöglichkeiten nutzen

- Teils bestehen Zugänge zu einsamen Menschen bzw. Situationen, in denen Kontakte entstehen (Telefonseelsorge, Arztkontakte etc.). Hier sollte versucht werden, unter Berücksichtigung des Datenschutzes im Interesse der Betroffenen Zugänge und Unterstützungsmöglichkeiten zu erschließen.

Anknüpfungspunkte im Quartiersmanagement

- Das Quartiersmanagement und die Pflege von Sozialbeziehungen im Stadtteil, die größere Nähe zum Nachbarn, lokale Angebote, kostenfreie Veranstaltungen und Feste sowie Räume für alltägliche, anlasslose Begegnung, gemeinsame Spaziergänge, Freizeitangebote, Ausflüge oder vergleichbare Gelegenheitsstrukturen bieten niederschwellige Zugänge, laden ein zu einem sozialen Miteinander: Einem Miteinander für alle, unabhängig vom Alter oder anderer Gruppenzugehörigkeit.
- Die Intensivierung solcher Angebote fördert generell die soziale Teilhabe älterer Menschen und den Zusammenhalt im Quartier, bietet aber auch Zugänge zu Einsamkeit und hilft, präventiv Einsamkeit zu reduzieren.
- Voraussetzung für solche Maßnahmen sind: die Bereitstellung ausreichender personeller Ressourcen für die professionelle Begleitung und die Organisation ehrenamtlicher Mitarbeit, die Bereitstellung von Sachmitteln sowie das Schaffen baulicher Voraussetzungen, wie z. B. leicht erreichbare, barrierefreie Begegnungshäuser, Treffpunkte etc.

Wege aus der Isolation, Organisation der Wegbegleiter:innen

- Für eine nachhaltige Sicherung von Teilhabe braucht es teilweise auch eine kontinuierliche Begleitung, am besten durch Bezugspersonen, z. B. ehrenamtliche „Wegbegleiter“. Vielfach sollte diese Begleitung nicht nur das Hinführen zu Kontakten, sondern auch die Unterstützung durch alltagspraktische Hilfen beinhalten.
- Kirchliche Einrichtungen, Sozial- und Wohlfahrtsverbände, Vereine, ehrenamtliche Gruppen sind potenzielle Wegbegleiter. Hier können „Wegbegleiter:innen“ rekrutiert, die Arbeit organisiert und der Erfahrungsaustausch gesichert werden.

12.2.2 Zeitgestaltung

Insgesamt finden ältere Menschen ein umfangreiches Angebot von Möglichkeiten der Zeitgestaltung vor, kennen viele dieser Möglichkeiten, favorisieren alters- und geschlechtsspezifisch bestimmte Angebote unter selektiver Nutzung von Zugängen und Informationsmedien. Der Handlungsbedarf hält sich insoweit in Grenzen. Folgende Initiativen könnten zur Optimierung der Situation ergriffen werden:

Ziele

Überprüfung der Bedarfsorientierung von (altersspezifischen) Angeboten im Bereich Bildung, Freizeit, Sport, Politik, sowie der genutzten Zugangswege zu Senioren; Stärkung der Teilhabe durch Optimierung der Angebote und ihrer Bekanntheit.

Empfehlungen zu Maßnahmen

- Die Anbieter:innen von Aktivitäten im Bereich Bildung, Kultur, Freizeit, Sport und Politik überprüfen, inwieweit ihre Angebote den Interessen und Wünschen der älteren Generation entsprechen und der Zugang zu möglichst allen Teilgruppen dieser Generation besteht. Orientiert am Ergebnis dieser Evaluation werden Zugänge und Angebote optimiert und Zugänge durch zusätzliche Maßnahmen (z. B. Fahrdienste, Werbung in unterschiedlichen Medien) erleichtert.

12.2.3 Bürgerschaftliches Engagement/organisierte Nachbarschaftshilfen

Die Belege zeigen: Bürgerschaftliches Engagement ist eine dringende Voraussetzung für die Sicherung alltagspraktischer Hilfen, die ältere Menschen brauchen. In Zukunft wird einerseits der Bedarf an solchen Hilfen (auch wegen der Schrumpfung familiärer Netzwerke) zunehmen; gleichzeitig werden durch die wachsende Anzahl „junger Alter“ vorhandene Potenziale für bürgerschaftliches Engagement wachsen. Dieses Potenzial muss unbedingt erschlossen werden.

Ziele

Umfassende Unterstützung und Förderung bürgerschaftlichen Engagements durch die Stadt, die Wohlfahrtsverbände und Kirchen, das Quartiersmanagement und Sponsoren.

Ausbau eines flächendeckenden Netzes organisierter Nachbarschaftshilfen, die Teilhabe unterstützen, alltagspraktische Hilfen anbieten und auch die Bereitschaft stärken, Hilfe anzunehmen.

Empfehlungen zu Maßnahmen

Ausbau organisierter Nachbarschaftshilfen

- Die Stadt und die Freiwilligenagentur sorgen gemeinsam mit dem Quartiersmanagement, dem VDK, HALMA e. V., den Kirchen, den Wohlfahrtsverbänden, Vereinen und ergänzender Förderung (z. B. durch Sponsoren, die Fernsehlotterie, Krankenkassen etc.) für den weiteren, flächendeckenden Ausbau organisierter Nachbarschaftshilfen, um die Teilhabe von Senioren, vor allem aber auch die dringend benötigten hauswirtschaftlichen/alltagspraktischen Unterstützungsleistungen zu sichern.
- Bestehende Initiativen zur Nachbarschaftshilfe sowie andere Helferkreise bilden Beispiele und Grundlage für den weiteren Ausbau. Diese Beispiele gilt es, politisch zu würdigen und nachhaltig zu fördern und zu verbreiten.

Koordination und professionelle Unterstützung

- Voraussetzung für den nachhaltigen Ausbau ist eine umfassendere professionelle, hauptamtliche Unterstützung von Ehrenamtlichen und bedarfsgerechte Finanzierung der Koordination und Begleitung von Ehrenamtlichen.

Engagement als Win-win-Situation und Rekrutierung „junger Alter“ und Betonung der Ressourcen von Senior:innen

- Basis für den Ausbau sollte auch eine gezielte Rekrutierung „junger Alter“ für die Freiwilligenarbeit sein. Engagement bietet eine Win-win-Situation: Ehrenamtliche bekommen nicht nur Anerkennung; das Engagement ist für Personen im Ruhestand auch nützlich für einen strukturierten Alltag, Kontakte, Erhaltung von Aktivität und Lebensqualität.
- Damit verbunden sollte auch die Korrektur des negativen Altersbildes in der Öffentlichkeit als krank und gebrechlich sein sowie die Betonung der vielfältigen Ressourcen des Alters und des Reichtums an Zeit und Erfahrung.

Beratung, Anerkennung ehrenamtlicher Initiativen, Schulung und Erfahrungsaustausch, Vermittlung von Fördermöglichkeiten, Vergütungsformen

- Die Stadt und alle für das Ehrenamt engagierten Akteur:innen nutzen die breite Palette der Anerkennung bürgerschaftlichen Engagements als einen äußerst wichtigen Bestandteil sozialer Zukunftssicherung; sie unterstützen die Initiativen durch die Vermittlung von Fördergeldern und sorgen für die Beratung bei der Lösung von Haftungs- und Versicherungsfragen sowie bei der Suche nach der geeigneten Organisationsform und der Vergütungsregelungen. Beratung wird dabei verbunden mit kontinuierlichem Erfahrungsaustausch, z.B. in kontinuierlich stattfindenden Ehrenamtsrunden, Tipps zur Rekrutierung, Erfahrungen zu Haftungsfragen etc.
- Vergütungsformen: Auszugehen ist (wie auch die Befragungsergebnisse belegen) von einer Vielfalt der Formen der Anerkennung (inkl. Zeitgutschriften) und finanziellen Vergütungen, die von Unterstützungsbedürftigen leicht leistbar sind, sicher aber nicht von durchweg unentgeltlichen Leistungen (im Sinne der traditionellen Vorstellung vom Ehrenamt).

Abbau bürokratischer Hürden für ehrenamtliche Tätigkeit

- Der Abbau bürokratischer Hürden für ehrenamtliche Tätigkeiten ist ein wichtiger Beitrag zur Unterstützung des Ehrenamts. Alle öffentlichen und privaten Förderer des Ehrenamts sind dringend aufgerufen, den bürokratischen Aufwand für das Erreichen von Fördergeldern oder anderweitiger Unterstützung bzw. für entsprechende Verwendungsnachweise auf ein Mindestmaß zu reduzieren. Für Versicherungs- und Haftungsfragen werden einfach leistbare Lösungen gefunden, vergleichbar der Versicherung über den GU bei Trägerschaft durch die Kommune.

Angebotsübersicht zu ehrenamtlichen Initiativen und alltagspraktischen Hilfen

- Die Stadt sorgt für die Anfertigung einer differenzierten und niederschwellig zugänglichen Übersicht zu bestehenden organisierten Nachbarschaftshilfen, ihren Angeboten, Vergütungsregelungen und Hinweisen auf das Team. Verbunden damit wird eine bessere Koordination ehrenamtlicher Angebote und eine zeitnahe Aktualisierung des Ratgebers für Senior:innen.
- Ergänzend wird ehrenamtliches Engagement durch eine Optimierung der Öffentlichkeitsarbeit (in Zeitungen, Angebotsblättern, Vereinsnachrichten Stadtteilzeitungen und digitalen Medien etc.) zur Rekrutierung von Engagementbereiten und zur Koordination von Hilfebedarf und Unterstützungsangeboten unterstützt.

Bereitschaft herstellen, Hilfe anzunehmen

- Fehlende Bereitschaft (besonders von Hochbetagten), trotz Unterstützungsbedarf Hilfe anzunehmen, darf nicht zur Annahme führen, es gäbe keinen Hilfebedarf. Teil der Unterstützung ist auch, Zugang zu Unterstützungsbedürftigen zu finden, mit kompetenten Partnern beim Zugang zu kooperieren, Vertrauen und Beziehung zu stärken, Rückzugsursachen zu erkunden und auf diese Weise die Bereitschaft zu fördern, bei Bedarf Hilfe anzunehmen.

12.2.4 Interessenvertretung

Mehr als ein Viertel der Würzburger:innen sind aktuell über 60 Jahre; 2038 steigt ihr Anteil auf 28 %. Dies erfordert politische Mitsprache von Interessenvertretungen bei allen die ältere Generation betreffenden kommunalen Entscheidungen und Selbstorganisation dieses Bevölkerungsteils.

Ziele

Konkretisierung des Umsetzungsprozesses des seniorenpolitischen Gesamtkonzepts sowie Stärkung der Seniorenvertretung in der Stadt Würzburg.

Empfehlungen zu Maßnahmen

Umsetzung der Interessen von Senior:innen in der Stadt Würzburg

- Die Stadt Würzburg konkretisiert die Details zur Umsetzung des seniorenpolitischen Gesamtkonzepts (Zuständigkeitsregeln, Berichtspflichten, Kooperationspartner, Prioritäten, Zeitperspektiven etc.).
- Einbezogen werden sollten dabei möglichst alle Akteur:innen der hier diskutierten Bereiche der Altenhilfe, also nicht nur die Bereiche, für die die Stadt direkt Verantwortung trägt. Anzustreben ist ein gemeinsames Konzept für die Umsetzung, das alle Akteur:innen einbezieht und Vereinbarungen zu den o. a. Details mit möglichst allen Akteur:innen enthält.

Fortsetzung der Tätigkeit der Seniorenvertretung

- Die Seniorenvertretung der Stadt Würzburg setzt ihre Tätigkeit - in Anpassung an die zukünftigen Herausforderungen und Entwicklungen z. B. im Bereich des Quartiersmanagements und mit Unterstützung der Stadt - fort. Die Seniorenvertretung wird eingebunden in den Umsetzungsprozess des Seniorenpolitischen Gesamtkonzepts und nimmt – falls keine Vertreter:in der Senior:innen in den Stadtrat einbezogen wird, dessen Informations- und Mitspracherecht wahr.

12.2.5 Digitalisierung

Die Beherrschung digitaler Medien ist eine zunehmend wichtige Voraussetzung für soziale Teilhabe, gleichzeitig besonders für Hochbetagte Zugangsbarriere zu Informationen.

Ziel

Sicherung der sozialen Teilhabe durch Zugang zu digitalen Medien für möglichst viele ältere Menschen, Sicherung der Teilhabe an Informationen durch Nutzung der Medienvielfalt, Unterstützung selbständigen Wohnens von Senioren durch Digitalisierung.

Empfehlungen zu Maßnahmen

- Das bestehende, erfolgreiche Angebot in Würzburg wird fortgesetzt, weiter ausgebaut und z. B. durch zusätzliche niederschwellige Angebote zur Einführung und Begleitung älterer Menschen in die Welt der digitalen Medien in den **Stadtteilen** ergänzt (Internet-Café in den Stadtteilen, generationsübergreifende Projekte mit jungen „Digitalpaten“ für Senioren, Kurse, Videos der BAGSO zum Lernen bestimmter digitaler Abläufe wie z. B. Online-Banking, Google, Routenplaner...).
- Dabei werden auch die Möglichkeiten digitaler Unterstützung selbständigen **Wohnens** von Senioren durch Beratung, Schulung und Begleitung der Anwendung verstärkt gefördert.
- **Öffentlichkeitsarbeit** sollte generell als integraler „analog-digitaler Kommunikationsverbund“ realisiert werden, um – unter Berücksichtigung der altersspezifischen Unterschiede bei der Nutzung digitaler Medien – möglichst alle älteren Menschen zu erreichen, auch die Hochbetagten, die kaum digitale Medien nutzen.
- Überprüft werden sollte die noch stärkere Nutzung des Bereichs Digitalisierung als Tätigkeitsfeld für **generationenübergreifende Projekte**: Jüngere unterstützen Ältere beim Erwerb digitaler Fertigkeiten und bei Problemlösungen, Ältere bieten vielleicht Unterstützung bei schulischen Problemen oder bei Aufsichtsaufgaben, Essensversorgung, Fahrdiensten etc. Der Bereich eignet sich auch für das Anliegen, die umfangreichen in Würzburg vorhandenen Ressourcen von Student:innen in die Seniorenarbeit einzubinden.
- Überprüft werden sollte auch, wie mit einer besseren Vernetzung und mehr **Erfahrungsaustausch** z. B. zwischen/mit den Vereinen, Bildungseinrichtungen und ehrenamtlichen Akteur:innen die Zugänge zu älteren Menschen zu digitalen Medien verbessert sowie Schulung und nachhaltige Begleitung optimiert werden kann.

12.3 Stadtteilentwicklung und Quartiersmanagement

Prozesse der Stadtteilentwicklung fassen die verschiedenen bisher genannten Aspekte zusammen und fördern einen koordinierten, zielgenauen und bedarfsgerechten Entwicklungsprozess in verschiedenen Handlungsfeldern der Quartiere. Die Stadt hat dazu die nötigen Grundlagen geschaffen: Sie kann auf bereits vorliegende, eigene Konzepte der Stadtteilentwicklung und auf eigene, sehr positive Erfahrungen mit dem Quartiersmanagement in vier Stadtteilen zurückgreifen.

Ziele

Stärkung der lokalen, sozialräumlichen Quartiers- und Stadtteilentwicklung und nachhaltige Sicherung einer wohnortnahen Versorgung mit Infrastruktur-, Wohn- und Unterstützungsangeboten, der Sozialbeziehungen und Begegnungskultur im Stadtteil, der Integration aller Teilgruppen, der Identifikation und Attraktivität des Quartiers sowie der Aktivierung und Organisation bürgerschaftlichen Engagements.

Stadtteilentwicklungsprozesse bilden dabei auch den Rahmen für die Aktivierung und Organisation bürgerschaftlichen Engagements und berücksichtigen die je spezifische demografische Entwicklung des Quartiers, die spezifischen Strukturen des Stadtteils, seine Defizite und Bedarfe genauso wie die Ressourcen. Stadtteilentwicklung nützt allen Einwohnern des Stadtteils.

Empfehlungen zu Maßnahmen

Konzeption und Umsetzung von Stadtteilentwicklungsprozessen

- Konzepte zur Quartiersentwicklung berücksichtigen: die Sicherung der Nahversorgung für den alltäglichen Bedarf, die ausreichende, wohnortnahe Gesundheitsversorgung, die Mobilitätssicherung durch flexiblen, gut getakteten ÖPNV sowie die Ergänzung der Versorgung durch (ehrenamtliche) Bring- und Fahrdienste – und die bisherigen Erfahrungen im Quartiersmanagement
- Das Quartiersmanagement fördert die Begegnungsmöglichkeiten, Sozialbeziehungen und die Identifikation mit dem Quartier, den Ausbau, die Organisation und Begleitung bürgerschaftlichen Engagements, Kultur-, Bildungs- und Freizeitangebote, den Erfahrungsaustausch mit den übrigen Quartieren und die Einbindung in bzw. von gesamtstädtischen Anliegen.
-

Umsetzung von Anliegen älterer Menschen

- Bezogen auf den spezifischen Bedarf älterer Menschen achten Stadtteilentwicklungsprozesse auf die möglichst zeitnahe Sicherung umfassender Barrierefreiheit im öffentlichen Raum, die ortsnahe, niederschwellige Beratung bzw. Vermittlung spezieller Beratungsangebote für ältere Menschen und ihre Angehörigen.
- Quartiersmanagement strebt den Ausbau alltagspraktischer Unterstützungsangebote (möglichst in Form generationsübergreifender Projekte) an und berücksichtigt die Bedarfe, vor allem aber auch die Ressourcen von Senioren (besonders auch der „jungen Alten“).

- Quartiersmanagement fördert die Konzeption bzw. Umsetzung alternativer Wohnformen von älteren Menschen im Quartier sowie die Unterstützung von pflegenden Angehörigen durch Entlastungsangebote, „Zeitgeschenke“, soziale Einbindung etc.
- Die Stadt Würzburg fördert den Erfahrungsaustausch zu je aktuellen Handlungserfordernissen auf Stadtteilebene und unterstützt die bedarfsgerechte Konkretisierung und Umsetzung des SPGKs in den Quartieren.

Koordination und hauptamtliche Unterstützung:

- Die Vielfalt der Aufgaben und die bisherigen Erfahrungen mit dem Quartiersmanagement in Würzburg belegen die Notwendigkeit professioneller Koordination und Begleitung der Stadtteilentwicklung durch **Quartiersmanager:innen**. Die Tätigkeit der hauptamtlicher Quartiersmanager:innen (in Vollzeit) ist wichtige Voraussetzung für gelingende Stadtteilentwicklungsprozesse.
- Der Aufgabenbereich von Quartiersmanager:innen: die Unterstützung von Konzeption, Priorisierung und Umsetzung der o. a. Maßnahmen zur Stadtteilentwicklung; sie sind zentraler Ansprechpartner, vermitteln/unterstützen die Einwerbung von Fördermitteln, koordinieren den Erfahrungsaustausch sowie die Zusammenarbeit zwischen Stadtteilen und Gesamtstadt.

Umsetzung, Kooperationen und Finanzierung

- Soweit erforderlich, wird bei der Umsetzung eine Priorisierung anhand der Stadteilkennzeichen, den Entwicklungsperspektiven und den lokal gegebenen Kooperations- und Fördermöglichkeiten vorgenommen und auf dieser Grundlage (z. B. innerhalb von fünf bis zehn Jahren) ein Quartiersmanagement in *allen* Stadtteilen Würzburgs realisiert.
- Kooperationspartner und Träger dieses Prozesses sind außer der Stadt z. B. auch die Wohlfahrtsverbände, Träger von Kliniken, Stadtteilvereine und gegebenenfalls weitere Akteur:innen und Sponsoren. Um die Umsetzung zu beschleunigen, wird arbeitsteilig vorgegangen und die Quartiersarbeit in den verschiedenen Stadtteilen von jeweils anderen Institutionen übernommen.
- Wie bisher, erfolgt der Projektstart vor allem im Rahmen von Förderprojekten (z. B. SeLA, Städtebauförderungsprogramme, Fernsehlotterie etc.), die anschließend in dauerhafte Strukturen überführt werden.

12.4 Pflege und Unterstützung

12.4.1 Unterstützung der pflegenden Angehörigen und Hilfen bei alltagspraktischen Tätigkeiten

Die Ergebnisse belegen, dass pflegende Angehörige den weitaus größten Teil der Unterstützung von zu pflegenden älteren Menschen leisten. Dies ist ein Grundpfeiler der Pflege und der Sicherung ambulanter Versorgung, der unbedingt auch bei Rückgang der familialen Pflegepotenziale in Zukunft erhalten bleiben sollte.

Ziel

Anerkennung und Unterstützung pflegender Angehöriger, Ausgleich der Erosion familiärer Hilfspotenziale und nachhaltige Sicherung der Teilhabe und Unterstützung bei alltagspraktischen Tätigkeiten.

Empfehlungen zu Maßnahmen**Wertschätzung und Anerkennung der Leistungen pflegender Angehöriger**

- Alle (semi-)professionellen Akteur:innen in der Seniorenarbeit und die Stadt sind aufgerufen, sich der großen Bedeutung von Familien und Angehörigen für die Teilhabe und Unterstützung älterer Menschen bewusst zu sein und sie gezielt zu fördern und zu unterstützen. Dies kann durch die Konzeption von Veranstaltungen (die bewusst die Familie älterer Menschen einbeziehen und würdigen) genauso geschehen wie z. B. durch finanzielle Vergünstigungen, geeignete Öffentlichkeitsarbeit, das Herausstellen und Würdigen familienbezogener Werte im kirchlichen oder politischen Alltag, Entlastungsangebote und Besuchsdienste, Beratung und Vermittlung von Kurzzeit-/Verhinderungspflege oder einer Stärkung generationsübergreifenden Austauschs in geeigneten Projekten.

Ausbau von Beratung, Abbau von Bürokratie

- Voraussetzung für ein Funktionieren von Hilfe und Unterstützung ist niederschwellige, individuelle Beratung, eingebunden in ein Netzwerk von allgemeiner und fallbezogener, spezieller Detailberatung. Dafür sollte die Beratung durch Informationsmöglichkeiten vor Ort in den Stadtteilen möglichst flächendeckend ausgebaut und mit Angeboten zu aufsuchender Beratung und mit fachspezifischer Beratung vernetzt werden.
- Alle Akteur:innen, die Beratung und Unterstützungsangebote fördern, sorgen dafür, dass bürokratisches Beiwerk bei Förderanträgen und Fördernachweisen abgebaut wird. Dies gilt generell für Antragsverfahren und Unterstützungsleistungen. Zeit wird dadurch für Beratung, Pflege und Unterstützung verfügbar und versendet nicht in Förderanträgen, Dokumentation oder anderer Bürokratie.

Ausbau und Entwicklung wohnortnaher Hilfsstrukturen und Berücksichtigung der Bedürfnisse pflegender Angehöriger

- Der Ausbau von alltagspraktischen Hilfen, von Unterstützung der Teilhabe und von Angeboten zur Entlastung pflegender Angehöriger in der Stadt und ihren Quartieren wird forciert und auf den zukünftig wachsenden Bedarf (z. B. auch durch mehr Demenzkranke bzw. Hochbetagte) abgestimmt. Es geht dabei nicht nur um die Unterstützung von Pflegebedürftigen, sondern auch um die Entlastung pflegender Angehöriger.

Schulung und Einsatz von Ehrenamtlichen als „Sozialpaten“

- Die Stadt überprüft in Zusammenarbeit mit den lokalen Wohlfahrtsvereinen, ambulanten Diensten und organisierten Nachbarschaftshilfen den Einsatz von „Sozialpaten“. Hauptaufgabe der Sozialpaten wäre die Entlastung pflegender Angehöriger: Sie begleiten gemeinsam mit den Angehörigen den Alltag einzelner älterer, unterstützungsbedürftiger Menschen, sind zu vereinbarten Zeiten präsent, übernehmen z. B. alltagspraktische Hilfeleistungen und Fahrdienste, dienen

auch als Gesprächspartner für den „Patensenior“ und seine Angehörigen, unterstützen bei der Teilhabe und beim Ausfüllen von einfachen Anträgen usw.

Sachgerechte Abschätzung und Planung des Unterstützungsbedarfs

- Die (quantitative) Abschätzung des Unterstützungsbedarfs darf sich nicht nur auf die Pflegestatistik stützen. Sie muss – wie im Bericht dargestellt – auch in Zukunft den darüber hinaus gehenden Bedarf in der Zeit vor einem attestierten Pflegegrad berücksichtigen und auch die alltagspraktischen Hilfen einbeziehen.

12.4.2 Stationäre Pflege und Rekrutierung von Pflegekräften

Neben beispielhaften Konzepten zur Sicherung von Lebensqualität in Heimen und ihrer Integration in die Stadtteilentwicklung belegen die Recherchen des Berichts auch eine Reihe von Defiziten (Fachkräftemangel, qualitative Mängel, fehlende Kurzzeitpflege). Stationäre Pflege wird – gerade unter dem Gesichtspunkt zukünftiger Entwicklungen (Zunahme von Demenz, Schrumpfung familiärer Pflegepotenziale) – ein unentbehrlicher Baustein der Unterstützung älterer Menschen sein. Entsprechend bedeutsam ist der Abbau von Defiziten und die vorausschauende Vorbereitung auf zukünftige Entwicklungen.

Ziele

Qualitative Weiterentwicklung und bedarfsgerechter Ausbau der stationären Pflege, insbesondere auch der Kurzzeitpflege.

Empfehlungen zu Maßnahmen

Ausbau der (wohnnahen) Kurzzeitpflege

- Die Stadt Würzburg und alle weiteren lokalen Akteur:innen (z. B. Kliniken, stationäre Einrichtungen und ambulante Dienste) forcieren ihre Bemühungen um einen quartiersnahen, bedarfsgerechten Ausbau der Kurzzeitpflege und der Tagespflege.
- Zielvorstellung dafür ist, den gesetzlich zugestandenen Anspruch auf Kurzzeit- und Verhinderungspflege durch ein bedarfsgerechtes Angebot zu wahren. Als weitere Orientierung können die in diesem Bericht vorgelegten Richtwerte und Daten dienen. Diese Richtwerte dokumentieren den aktuellen Mindestbedarf. Gesetzgeber, Kassen und politische Verantwortliche sind aufgefordert, für einen tragfähigen Rahmen (in der Finanzierung, im Aufwand etc.) für die Umsetzung der Richtwerte zu schaffen.

Evaluierung und Anpassung des Angebots in der Tagespflege

- Das (aktuell ausreichende) Angebot in der Tagespflege sollte kontinuierlich evaluiert und bedarfsgerecht angepasst werden.

Anpassung der Wohnqualität in einzelnen stationären Einrichtungen

- Ein (kleiner) Teil der stationären Pflegeeinrichtungen in der Stadt erfüllt noch nicht die vorgeschriebenen Mindestanforderungen an Wohnqualität (75 %-Einbettzimmerquote, Mindestgröße der Zimmer). Diese Einrichtungen setzen alles daran, diese Standards baldmöglichst zu realisieren.

Bedarfsgerechte Weiterentwicklung stationärer Pflege und Beteiligung/Heimbeirat

- Angesichts des demographischen Wandels, der wachsenden Zahl von Hochbetagten und auch von Demenzkranken, immer komplexer werdenden Pflegefällen – gleichzeitig aber auch sinkender familialer Pflegepotenziale – wird der stationären Pflege auch in Zukunft große Bedeutung zukommen. Das Ziel muss also heißen: ambulant UND stationär.
- In diesem Sinne nutzen stationäre Einrichtungen die Chance, sich weiterzuentwickeln und die vorhandenen guten Konzepte, Beispiele und andere innovative Möglichkeiten bei der Gestaltung stationärer Einrichtungen für Senioren zu nutzen. Ziel ist die Sicherung von Lebensqualität in den Heimen, z. B. durch Individualisierung der Betreuungskonzepte, einer generationsübergreifenden Verflechtung der Einrichtungen, eine Begrenzung der Größe der Heime, durch die Ausweitung der Angebote jenseits der reinen Pflege sowie durch die Unterstützung und Sorge auch um die Angehörigen von Bewohnern. Voraussetzung ist die ausreichende Ausstattung mit Fachkräften und unterstützendem Personal und vor allem auch achtsam wertschätzende Führungsstile der Einrichtungsleitungen bzw. der Träger.
- Selbstverständlich gilt in Heimen der Grundsatz der Achtung der Würde und Selbstbestimmtheit sowie der Verzicht auf jede Form von freiheitsentziehenden Maßnahmen.
- Selbstbestimmung wird auch durch Mitwirkung bei wichtigen Entscheidungen, die das Leben der Einrichtung betreffen, realisiert. Als Grundlage für Beteiligung dient der jeweilige, von den Senioren gebildete Heimbeirat der Einrichtung. Er kooperiert mit den drei Mitgliedern der Seniorenvertretung der Stadt Würzburg, die zur Unterstützung der internen Heimbeiräte gewählt worden sind.

Rekrutierung von Fachkräften

- Vgl. 12.4.3

12.4.3 Ambulante Pflege und Rekrutierung von Pflegekräften

Die ambulante Pflege wird in der Stadt Würzburg von ca. 30 % der Pflegebedürftigen genutzt und ist neben der häuslichen Pflege ein unentbehrlicher Bestandteil der Sicherung von Lebensqualität und der Unterstützung älterer Menschen.

Ziele

Bewältigung des Fachkräfte- und Personalmangels im ambulanten (und stationären) Bereich, Anpassung an den steigenden Bedarf an ambulanter Pflege durch den weiteren Ausbau niederschwelliger Entlastungs-, Betreuungs- und Pflegeangebote inkl. der Zusatzangebote zu alltagspraktischen Hilfen sowie der Koordination von professionellen und ehrenamtlichen Angeboten.

Empfehlungen zu Maßnahmen

Bewältigung des Fachkräftemangels

- Die Akteur:innen in diesem Bereich (Stadt und Landkreis Würzburg bzw. KÜ, die Wohlfahrtsverbände und Dienste, Kommunen, Ausbildungsstätten, Agentur für Arbeit etc.) überlegen gemeinsam den Einsatz von Maßnahmenoptionen und versuchen durch einen Erfahrungsaustausch kooperativ, Problemlösungen zu generieren, zu erproben und umzusetzen. Optionen für die Rekrutierung von Fachkräften und von sonstigem Personal bestehen in
 - a) eher konventionellem Vorgehen (gute Bezahlung, Ergänzung durch selbstständige Einwerbung ausländischer Fachkräfte, Unterstützung bei der Wohnungssuche, Willkommenskultur, Führungsstil und Anerkennungskultur, Achtsamkeit gegenüber Life-Balance, flexiblen Einsatzplänen etc.),
 - b) Imagekampagnen und Werbemaßnahmen für die Ausbildung und das Berufsfeld,
 - c) Eingrenzung des Bedarfs und einer Neudefinition des Aufgabenfeldes mit gleichzeitigem Abbau erforderlichen Fachpersonals/Ausbau des Tätigkeitsbereichs von ungelernten bzw. ehrenamtlichen Kräften bzw.
 - d) Ausbau des Bedarfs an Fachkräften durch Überbesetzung und Pflegeentlastung/Maximierung der Arbeitszufriedenheit bei gleichzeitiger Einwerbung von Fördermitteln zur Abdeckung des finanziellen Mehrbedarfs

Ergänzende Unterstützung durch ehrenamtliche Dienste

- Ein Großteil der Unterstützung wird nur realisierbar (und für die Klientel bezahlbar) sein, wenn sie nicht durch rein professionelle Dienste ausgeführt wird, so wie sie ambulante Dienste anbieten. Vor allem der Bereich „alltagspraktische Hilfen“ wird auch durch organisierte Nachbarschaftshilfe abgedeckt werden müssen. Funktionierende organisierte Nachbarschaftshilfe ist eine unentbehrliche Voraussetzung dafür, dass ein Verbleiben zu Hause möglich ist und „ambulant statt stationär“ in vielen Fällen bis in höheres Alter gelingt.
- Die Stadt sorgt - unterstützt durch das Quartiersmanagement - für den dringenden Ausbau dieser Unterstützungsform. Vor Ort erfolgt eine Koordination von ehrenamtlich und professionell erbrachter Unterstützung. Soweit möglich übernehmen ehrenamtliche Helfer (nach Schulung und Abstimmung mit ambulanten Diensten) auch einfachere Pflegeleistungen, um Pflegekräfte zu entlasten. Die Stadt berät, dokumentiert und fördert beispielhafte Lösungen erfolgreicher Kooperation.

(Vgl. auch die im Kapitel 12.2.3 genannten Maßnahmen zu organisierten Nachbarschaftshilfen.)

12.4.4 Gerontopsychiatrische Versorgung

Wie gezeigt wurde, wird zukünftig der gerontopsychiatrischen Versorgung große, noch weiterwachsende Bedeutung zukommen. Maßnahmen in diesem Bereich bauen auf den langjährigen, vielfältigen und innovativen Maßnahmen des HALMA e. V. und seinen Vernetzungsstrukturen auf.

Ziele

Die bisherigen Initiativen zur gerontopsychiatrischen Versorgung in Würzburg fortzuführen, Wissenstransfer weiterhin zu sichern, medizinische Fortschritte für die Tätigkeit zu nutzen und die Angebote und Unterstützungsstrukturen an den wachsenden Bedarf anzupassen.

Empfehlungen zu Maßnahmen

- **Die Bekanntheit** von HALMA e.V. und der gerontopsychiatrischen Unterstützungsformen sollte noch weiter gestärkt werden (noch mehr Vorträge vor Ort, mehr Videoangebote, Intensivierung der Vernetzung mit den Stadtteilen und Seniorenvertretungen etc.).
- **Die Kooperation mit den Ärzten**, insbesondere auch den Allgemeinmedizinern sollte intensiviert werden.
- In Kooperation mit den anderen Akteur:innen der Altenarbeit in der Stadt sollen **die Entlastungsangebote für pflegende Angehörige noch weiter ausgeweitet** und das **Angebot von Helfern und ehrenamtlichen Unterstützern bedarfsgerecht angepasst** werden (vgl. dazu auch Kapitel 12.2.3).

Sicherung der Dauerfinanzierung der gerontopsychiatrischen Versorgung

- Dieses Arbeitsfeld verdient selbstverständliche Anerkennung als notwendiger Bestandteil von Pflege und Unterstützung im Alter unter besonderer Beachtung auch der Fürsorge und Verantwortung gegenüber den pflegenden Angehörigen. Nur so ist auch sicherzustellen, dass gerontopsychiatrische Versorgung solange und soweit möglich „zu Hause“ geleistet wird, der Grundsatz „ambulant vor stationär“ also ernst genommen wird. Dies ist eine fest zu etablierende, dringende Daueraufgabe.
- Dies anzuerkennen bedeutet, dass die Dauerfinanzierung der im Bereich der gerontopsychiatrischen Versorgung notwendigen Unterstützungsleistungen, wie sie von HALMA e. v. angeboten werden, fest etabliert wird. Dies schließt die Dynamisierung von Beiträgen zur Finanzierung genauso ein wie die Berücksichtigung der Verwaltungs- und Sachkosten. Dies schließt auch eine Minimierung des Aufwands für Antragstellung und Verwendungsnachweis der Mittel ein. Konkret bedeutet dies: Die Stadt Würzburg sichert gemeinsam mit dem Bezirk (und weiteren Förderern) sowie den Kassen die Dauerfinanzierung der gerontopsychiatrischen Versorgung.

12.4.5 Hospiz- und Palliativversorgung

Angesichts des demographischen Wandels und der damit verbundenen Zunahme multimorbider schwerstkranker, auch kognitiv eingeschränkter Patienten und Sterbender ist davon auszugehen, dass der SPV-Bedarf weiter steigen wird.

Ziele

In Anpassung an diese Entwicklung sollten die Netzwerkarbeit und die weiteren Initiativen der Akteur:innen im Bereich Hospiz- und Palliativversorgung fortgesetzt, aber weitere, möglichst wohnortnahe innovative Angebote der Zusammenarbeit von APV und SPV entwickelt und aktuelle Defizite im Bereich Hospiz- und Palliativversorgung reduziert werden.

Empfehlungen zu Maßnahmen

- **Die Rekrutierung** von Pflegefachkräften sowie Ärzten für die SPV und ehrenamtlichen Hospizhelfern wird vorausschauend an die zukünftige Entwicklung angepasst, Weiterbildungs- und Rekrutierungsbemühungen werden intensiviert.
- APV und SPV entwickeln gemeinsam **ergänzende, wohnortnahe innovative Angebote**, wie z. B. palliativ-geriatrische Dienste, der Palliative Notdienst für Krisen zuhause/in Pflegeeinrichtungen am Wochenende und feiertags.
- **Die Rolle der Hausärzte** bei der allgemeinen Palliativversorgung sollte gestärkt sowie die **Integration der fachärztlichen und psychosozialen Versorgung durch niederschwellige Angebote ergänzt** werden. Beides dient dem Ziel, die stationäre Einweisung von gebrechlichen alten, oft auch kognitiv eingeschränkten Patienten zu vermeiden, da diese Einweisung oft zu einer Verschlechterung der Gesamtsituation beiträgt. Auch Versorgungskonzepte mit einem vorausschauenden und flexiblen Schnittstellenmanagement inkl. Notfallplänen könnten hier Abhilfe schaffen.

Pflegeheime

- Pflegeheime werden vielfach zu einem Zuhause, das es gerade in der Situation des Sterbens unbedingt zu erhalten gilt, wenn eine Rückkehr zu Angehörigen und ambulante Versorgung nicht möglich sind. Die Umsetzung von Patienten mit aufwändigem Pflegebedarf am Lebensende vom wohnortnahen Pflegeheim in ein stationäres Hospiz sollte daher weitestgehend vermieden werden.
Dazu müsste u. a. die finanzielle Benachteiligung von Pflegeheimen bei der Palliativversorgung (im Vergleich mit dem stationären Hospiz), abgebaut und zusätzliche Mittel für die Betreuung schwerstkranker und sterbender Patient:innen in Pflegeheimen verfügbar gemacht werden.
- Pflegeheime sind bei der Versorgung von Sterbenden auch dadurch zu unterstützen, dass ihre Handlungssicherheit durch klare palliative Behandlungskonzepte und ärztliche Anordnungen/Bedarfsmedikation in Notfallsituationen oder bei neuen Symptomen gestärkt und auch fachärztliche Versorgung gesichert wird. Die Mitwirkung von palliativmedizinischen Spezialisten darf nicht zu bürokratisch aufwändig gestaltet sein. Stationäre Hospizversorgung sollte als eine komplementäre und nicht als die konkurrierend bessere Versorgung von Sterbenden verstanden werden.
- Der Palliativbedarf im Pflegeheim muss vor der Umsetzung aus dem Krankenhaus ins Pflegeheim identifiziert und bei der Entlassplanung beachtet werden. Für die operative Umsetzung dieses Ziels sollten die Voraussetzungen geschaffen werden: Zu überlegen wäre die Einrichtung eines palliativ-geriatrischen Dienstes

oder eines palliativen Notdienstes mit entsprechender Finanzierung und Personalführung zur Sterbebegleitung im Pflegeheim.

Präventions- und Aufklärungsarbeit

- Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten sind zwar zunehmend verbreitet, Defizite gibt es aber bei ihrer Umsetzung. Das vom HPG-Gesetz vorangetriebene Konzept der vorausschauenden Versorgungsplanung und andere Ansätze zur Präventions- und Aufklärungsarbeit sollten daher gemeinsam mit allen Akteur:innen weiter ausgebaut werden. Dazu gehört perspektivisch die Abstimmung mit den Haus- und Notärzten und dem kassenärztlichen Notdienst ebenso wie die allgemeine Öffentlichkeitsarbeit zur Hospiz- und Palliativversorgung in Stadt und Landkreis Würzburg sowie die Möglichkeiten der eigenverantwortlichen vorausschauenden Versorgungsplanung. Dabei sollten geriatrische/gerontologische Ansätze ebenso wie Erkenntnisse aus der Trauerbegleitung einbezogen werden.

12.5 Zusammenfassung und Priorisierung der Maßnahmenempfehlungen

Vorab skizzieren wir die Kriterien, nach denen wir Maßnahmen anschließend ordnen:

Ziel der Maßnahmen in der Stadt Würzburg ist, insgesamt für eine möglichst flächendeckende, differenzierte und an die Entwicklung angepasste, möglichst umfassende, nachhaltige Sicherung von Lebensqualität im Alter beizutragen.

Dabei unterscheiden wir Maßnahmenbereiche mit

| | |
|---|---|
| sehr hohe Dringlichkeit, kurzfristiger Beginn der Umsetzung, Neubeginn bzw. hohe Komplexität der MN, Schaffung neuer Strukturen / Kooperationsformen | 1 |
| hohe Dringlichkeit, Fortsetzung und Ausbau bestehender MN, kurzfristiger Beginn der Umsetzung, Aufbau neuer bzw. Ausbau bestehender Strukturen bzw. Kooperationen | 2 |
| hohe Dringlichkeit, quantitative und qualitative Anpassung bestehender Aktivitäten an steigenden Bedarf, qualitative Verbesserungen / kurzfristiger Beginn der Umsetzung, | 3 |
| mittlere Dringlichkeit, Verbreitung und Bekanntheit bestehender Initiativen, Lösung aktueller und zukünftiger Probleme | 4 |
| geringe Dringlichkeit neuer MN, Weiterführung, teils Optimierung bestehender Initiativen | 5 |

Zeithorizont für die Umsetzung: In Abstimmung auf die Ergebnisse zur demografischen Entwicklung: 10 Jahre.

Zusammenfassung der Maßnahmen in Stichworten und Priorisierung:

| Bereich / Art der Maßnahme | Stadt WÜ |
|--|----------------|
| <p>Gesundheitsdienste</p> <p>Sicherung der wohnortnahen ärztlichen Versorgung (Überalterung der Hausärzte), Überprüfung der Rahmenbedingungen (Arztquoten, Kooperation/Versorgung des Landkreises)</p> | 5 |
| <p>Daseinsvorsorge</p> <p>Sicherung und Ergänzung der Nahversorgung, auch durch bürgerschaftliches Engagement, stadtteilspezifische Umsetzungsmodelle</p> | 5 |
| <p>Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und Mobilität</p> <p>Mängelfeststellung und -behebung, Beteiligungsprozesse, Evaluation und Optimierung des ÖPNV-Angebots (durch ergänzende Fahrdienste insbes. in der Peripherie), Informationsportal</p> | 3 |
| <p>Quartiersentwicklung</p> <p>Koordination und Unterstützung durch Quartiersmanager:innen in möglichst allen Stadtteilen, Umsetzung des Quartierskonzepts der Stadt und Mängelbeseitigung in den verschiedenen Handlungsfeldern, Beachtung der Stadtteilspezifika und der demografischen Entwicklung der Quartiere, gezielte Beachtung der Seniorenanliegen und Umsetzung des SPGK, Förderung von Sozialbeziehungen und sozialer Integration, Identifizierung mit dem Quartier, Förderung organisierten bürgerschaftlichen Engagements, Erschließung von Fördermitteln, kontinuierliche Umsetzung, Kooperation von Trägern der Stadtteilarbeit</p> | 1 |
| <p>Wohnen, neue Wohnformen und Wohnberatung</p> <p>Mängelbeseitigung (bezahlbar, barrierefrei, altersgerecht), Unterstützung der Verbreitung neuer Wohnformen und unterstützender digitaler (Notruf-)Systeme, Öffentlichkeitsarbeit und Ausbau (auch ehrenamtlicher) Wohnberatung, Weiterentwicklung betreuten Wohnens, Umsetzung innovativer Ideen, Einbindung in das Quartiersmanagement</p> | 3 bis 4 |

| | |
|---|---|
| <p>Teilhabe, Zeitgestaltung, niederschwelliger Zugang zu Angeboten und Beratung</p> <p>Evaluation der Angebote und Einbindung der Wünsche von Senioren (Themen, Erreichbarkeit von Veranstaltungen etc.), generationsübergreifende Angebote,</p> | 4 |
| <p>Information und Kommunikation</p> <p>Weitere Förderung des Zugangs zu digitalen Medien, Berücksichtigung altersspezifischen Informationsverhaltens, Öffentlichkeitsarbeit „auf allen Kanälen“, Stadtteilarbeit, Stärkung generationsübergreifender Projekte</p> | 4 |
| <p>Einsamkeit</p> <p>Entdecken und Zugänge schaffen, stärkere Nutzung von Kooperationen, Einbindung in das Quartiersmanagement, Ausbau von Netzwerken, Wegbegleiter</p> | 2 |
| <p>Bürgerschaftliches Engagement / organisierte Nachbarschaftshilfe</p> <p>Flächendeckendes Netzwerk schaffen, Rekrutierung „junger Alter“, professionelle Unterstützung des bürgerschaftlichen Engagements, Koordination und Erfahrungsaustausch begleitet durch Freiwilligenagenturen gemeinsam mit Stadt / Quartiersmanagement, Klärung und Unterstützung bei Haftungs- und Versicherungsfragen, Erschließung von Förderungsmitteln, Bürokratieabbau bei Förderung, Beratung und Schulung, Anerkennungskultur, unterschiedliche Organisations- und Vergütungsformen, Schaffen eines breiten Angebots von alltagspraktischen Unterstützungsangeboten, detaillierte Angebotsübersicht, Bereitschaft zur Annahme von Hilfe stärken</p> | 2 |
| <p>Unterstützung pflegender Angehöriger (inkl. alltagspraktischer Hilfen)</p> <p>Anerkennungskultur, Ausbau niederschwelliger, ortsnaher Beratung (lokale Erstberatung, Weiterleitung zu Fachberatungen, aufsuchende Beratung), Förderung der Beratung und Abbau der Förderbürokratie, Ausbau wohnortnaher, alltagspraktischer Hilfen, Sozialpaten, Orientierung am erweiterten Pflegebedarf bei der Abschätzung des Unterstützungsbedarfs</p> | 2 |

| | | |
|--|-------|---|
| <p>Interessenvertretung</p> <p>Fortsetzung der Tätigkeit der Seniorenvertretung inkl. Stadtteilarbeit, Konkretisierung des SPGK durch Stadt und Seniorenvertretung (Zuständigkeit, Zeitperspektiven, Prioritäten, Konkretisierung im Quartier), Einbindung von Seniorenanliegen bei politischen Entscheidungen</p> | 3 | |
| <p>Stationäre Pflege</p> <p>Ausbau (wohnnaher) Kurzzeitpflege, Anpassung der Wohnqualität in einzelnen Heimen, Rekrutierung von Fachkräften/Personal</p> <p>Genutzte Heimkonzepte, Lebensqualität und Individualisierung, Raumkonzepte, bedarfsgerechte Weiterentwicklung und Bedarfsanpassung, neue Modelle und innovative Beispiele, Integration in Quartiersarbeit, Beteiligung und Heimbeirat</p> | 1 | 4 |
| <p>Ambulante Pflege</p> <p>Ausbau Kapazität und Rekrutierung von Fachkräften/Personal</p> <p>Anpassung an zukünftigen Bedarf, ergänzende Unterstützung durch ehrenamtliche Dienste, Koordination von ehrenamtlicher und professioneller Unterstützung</p> | 1 | 3 |
| <p>Gerontopsychiatrische Versorgung</p> <p>Begleitung und Unterstützung pflegender Angehöriger, Sicherung der Dauerfinanzierung</p> <p>Verbesserung der Kooperation mit Ärzten, Anpassung an den wachsenden Bedarf, weitere Stärkung der Öffentlichkeitsarbeit</p> | 1 | 4 |
| <p>Hospiz- und Palliativversorgung</p> <p>Rekrutierung von Pflegekräften und ehrenamtlichen Helfern, ergänzende wohnortnahe niederschwellige Angebote, Kooperation mit Ärzten, Optimierung der Versorgung in Pflegeheimen (inkl. Verbesserung der finanziellen Rahmenbedingungen) und der Entlassplanung/Vorbereitung der Umsetzung, Präventions- und Aufklärungsarbeit</p> | 3 bis | 4 |

13 Quellen- und Literaturverzeichnis

- § 554a Barrierefreiheit Bürgerliches Gesetzbuch (BGB.) Fassung aufgrund des Gesetzes zur Neugliederung, Vereinfachung und Reform des Mietrechts (Mietrechtsreformgesetz) vom 19.06.2001 (BGBl. I S. 1149), in Kraft getreten am 01.09.2001.
- Akademie des Sehens (Hrsg.) (2014): Verein zur Förderung Sehbehinderter und zur Erforschung von Augenerkrankungen e.V. Wenn das Sehen schlechter wird... Ratgeber für ältere Menschen mit Seheinschränkungen
- Bayerischen Landesamts für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2019): Gesundheitsreport Bayern. 2/2019 – Update Demenzerkrankungen
- Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2017): Apotheken und Arzneimittelversorgung in Bayern; unter <https://www.stmgp.bayern.de/gesundheitsversorgung/apotheken-arzneimittelversorgung/>
- Bayerisches Amt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (2020): Bayerische Landesapothekerkammer. Apotheken, Bayern im Regionalvergleich, 2019.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ende 2019 lebten in Bayern fast 1,2 Millionen Menschen mit einer schweren Behinderung. Pressemitteilung.97/2020/54/K; Fürth, den 16. April 2020
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Reg. Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtage und Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Sonderauswertung der regionalisierten Bevölkerungsvorausberechnung 2018-2038 nach Sonderaltersgruppen.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Reg. Vorausberechnung: Kreis, Bevölkerung, Altersgruppen, Stichtage.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2038. Demographisches Profil Bayern.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2038. Demographisches Profil für die Stadt Würzburg.
- Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Schwerbehinderte: Kreis, Altersgruppen (11), Jahre; Würzburg (Krfr. St).
- Bayerisches Staatsministerium für Arbeit, Sozialordnung, Familie und Frauen (2012): Alternative Wohnformen für ältere Menschen. Ausgewählte Beispiele aus der Praxis, S. 7f.
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2018): Die Prüfung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften; unter https://www.ambulant-betreute-wohngemeinschaften.de/files/abw/dokumente/In-fos%20abWG/Flyer%20Pruefschema_FQA.pdf
- Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (2021): Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPfleWoqG) vom 27. Juli 2011 (GVBl. S. 346, BayRS 2170-5-1-G), die zuletzt durch Verordnung vom 22. Dezember 2020 (GVBl. S. 691) geändert worden ist.
- Bertelsmann-Stiftung (2015): Faktencheck Palliativversorgung; unter <https://faktencheck-gesundheit.de/de/faktenchecks/faktencheck-palliativversorgung/ergebnis-ueberblick/>
- Bundesagentur für Arbeit (2020): Fachkräfteengpassanalyse 2019; Berichte: Blickpunkt Arbeitsmarkt | Oktober 2020

- Bundesamt für Statistik (2020): 4,1 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2019. Pressemitteilung Nr. 507 vom 15. Dezember 2020.
- Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2020): Ärzttestatistik 2019. Reinhardt: „Ärztinnen und Ärzte sind systemrelevant“; <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerzttestatistik/aerzttestatistik-2019/> und Bundesärztekammer - Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern (2018): Ärzttestatistik 2017. Wer nur die Köpfe zählt, macht es sich zu einfach; <https://www.bundesaerztekammer.de/ueber-uns/aerzttestatistik/aerzttestatistik-2017>.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2009): Leben und Wohnen für alle Lebensalter. Bedarfsgerecht, barrierefrei, selbstbestimmt. Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Deutschen Freiwilligensurveys 2014.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2016): Wohnen. Spezielle Wohnformen. Gemeinsam mit anderen: Gemeinschaftliche Wohnformen; unter <https://www.serviceportal-zuhause-im-alter.de/wohnen/spezielle-wohnformen/ge-meinsam-mit-anderen-gemeinschaftliche-wohnformen.html>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2018): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen Artikel 3; unter <https://www.wege-zur-pflege.de/pflege-charta/artikel-3.html>
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2021): Freiwilliges Engagement in Deutschland. Zentrale Ergebnisse des Fünften Deutschen Freiwilligensurveys (FWS 2019).
- Bundesministerium für Gesundheit (2016): Schwerstkranke Menschen sollen überall dort gut versorgt sein und begleitet werden, wo sie die letzte Phase ihres Lebens verbringen – ob zu Hause, im Pflegeheim, im Hospiz oder Krankenhaus.
- Bundesministerium für Gesundheit (2020): Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. Stand: 28. Juli 2020.
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungs-politischer Handlungsbedarf, Heft 147
- Bundesministeriums für Gesundheit (2017): Studie zur Wirkung des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes (PNG) und des ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I). TNS Infratest Sozialforschung (Hauptauftragnehmer)
- Bundeszentrale für politische Bildung (2012): Die soziale Situation in Deutschland. Zahlen und Fakten, S. 29 und Statistisches Bundesamt (Destatis) (2011): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit. Entwicklung der Privathaushalte bis 2030.
- Definitionen der Palliativversorgung Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2016) unter <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Deutsche Alzheimergesellschaft e.V. (2018): Informationsblatt 1. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen
- Deutsche Rentenversicherung Bund (2019): Statistik der Deutschen Rentenversicherung. Rentenversicherung in Zahlen 2019.
- Deutscher Bundestag (2017): Unterrichtung durch die Bundesregierung. Raumordnungsbericht 2017. (Drucksache 18/13700; 23.10.2017)
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (2016); unter <http://www.dhpfv.de>

- Deutsches Zentrum für Altersfragen (2016): Pflege und Unterstützung durch Angehörige (Report Altersdaten Heft 1 (2016))
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.) (2016): Altern im Wandel: Zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey (DEAS)
- IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil A: Gesamtbericht. Endbericht für das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege.
- IGES Institut. Ein Unternehmen der IGES Gruppe (2019): Kurzzeitpflege in Bayern. Teil B: Tabellenband.
- Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung der Bundesagentur für Arbeit (2020): Berufe im Spiegel der Statistik. Berufsgruppe BA04: Gesundheits- und Pflegeberufe 2013-2017, abgerufen unter <http://bisds.iab.de/Default.aspx?beruf=BA04®ion=5&qualifikation=0>
- Institut für Geographie an der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (2012): Gesundheitsversorgung in der Fränkischen Schweiz – Lösungen für eine lebenswerte Zukunft – Abschlussbericht zum Lehrforschungsprojekt „Alt werden in der Fränkischen Schweiz“
- Kassenärztliche Vereinigung Bayern (2021): Allgemeine fachärztliche Versorgung. Versorgungsatlanen. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern.
- Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (2020): Versorgungsatlas Hausärzte. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern
- Keil, Matthias (2016): Wohnen und Ambulantisierung in der Altenhilfe. Eine kritische Betrachtung im Spiegel des (bayerischen) Heimrechts
- List, Ryl, Schelhase (2009): Systeme mit Altersschwäche? Angebote gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung für alte Menschen. In: Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter. Eine gemeinsame Veröffentlichung des Statistischen Bundesamtes, des Deutschen Zentrums für Altersfragen und des Robert Koch-Instituts
- Nach § 37 Absatz 3 SGB XI. Bayerisches Landesamt für Statistik (2020): Ergebnisse der Pflegestatistik. Pflegeeinrichtungen, ambulante sowie stationäre und Pflegegeldempfänger in Bayern
- Robert Koch – Institut (2015) (Hrsg.): Pflegenden Angehörige – Deutschlands größter Pflegedienst. GBE kompakt
- Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2017 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 5, (BAR-MER-Pflegereport)
- Rothgang, Heinz et al.: Pflegereport 2018 Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse Band 12, (BAR-MER-Pflegereport)
- SIM Sozialplanung und Quartiersentwicklung (2017): Sozialbericht der Stadt Würzburg.
- Sommer, Sarah et al. (2012): Patientenverfügungen in stationären Einrichtungen der Seniorenpflege 2012 (109/37): Deutsches Ärzteblatt, Jg. 109 (Heft 37).
- Statistisches Bundesamt (2017): Verordnung zur Durchführung einer Bundesstatistik über Pflegeeinrichtungen sowie über die häusliche Pflege (Pflegestatistik-Verordnung - PflegeStatV) Vom 24. November 1999; Stand 19. April 2017; unter https://www.destatis.de/DE/Methoden/Rechtsgrundlagen/Statistikbereiche/Inhalte/581_PflegStatV.pdf?__blob=publication-file

Vereinigung der Pflegenden in Bayern (Hg.) (2021): MONITORING PFLEGEPERSONALBEDARF BAYERN 2020.

WEGE Bamberg e.V. (2017): Villa Kunigunde Wohnprojekt für jung und alt; unter https://www.wohnen-alter-bayern.de/files/assets/dokumente/Homepage%202017_Dateien/Steckbriefe/Steckbrief_Bamberg_Villa%20Kuni-gunde_WP.pdf

Zentrum Bayern Familie und Soziales (2020): Strukturstatistik SGB IX. Stadt Würzburg 2019

14 Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildung 1 Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Landkreisen Bayerns bis 2038 in Prozent | 15 |
| Abbildung 2 Veränderung der Einwohner:innen Stadt Würzburg 2018-2038..... | 16 |
| Abbildung 3 Altersindikatoren Stadt Würzburg 2018 und 2038 | 18 |
| Abbildung 4 Entwicklung der Anzahl der Menschen mit Schwerbehinderung Stadt Würzburg | 21 |
| Abbildung 5 Menschen mit GdB 30plus und GdB 50plus Stadt Würzburg | 22 |
| Abbildung 6 Entwicklung gerontopsychiatrisch Erkrankte Stadt Würzburg | 23 |
| Abbildung 7 Hausärztliche Planungsbereiche Unterfranken..... | 27 |
| Abbildung 8 Einwohner:innen pro Apotheken im Regionalvergleich, 2019 | 30 |
| Abbildung 9 Nahversorgung nicht ideal für Hochbetagte | 32 |
| Abbildung 10 Nutzung Bus/Straßenbahn/Bahn als alternative Verkehrsmittel | 34 |
| Abbildung 11 Alternative Verkehrsmittel im Alter | 35 |
| Abbildung 12 Wunsch Wohnform bei Rüstig- oder Pflegebedürftigkeit..... | 39 |
| Abbildung 13 Barrierefreiheit der Wohnräume nach Wohnart | 40 |
| Abbildung 14 Ausstattung mit altersgerechten Assistenzsystemen | 41 |
| Abbildung 15 Familienstand nach Altersgruppen | 49 |
| Abbildung 16 Familiensituation Kinderzahl..... | 50 |
| Abbildung 17 Zufriedenheit mit sozialen Kontakten | 51 |
| Abbildung 18 Bekanntheit und Nutzungsfrequenz seniorenspezifischer Angebote | 56 |
| Abbildung 19 Nutzung seniorenspezifischer Angebote nach Altersgruppen in Prozent | 57 |
| Abbildung 20 Angebot und Nachfrage freiwilligen Engagements | 59 |
| Abbildung 21 Aktuelle Engagementarten | 61 |
| Abbildung 22 Aktuelle Engagementart nach Geschlecht | 62 |
| Abbildung 23 Beliebtheit Vergütungsformen | 63 |
| Abbildung 24 Bekanntheit Ansprechpartner:innen und Beratungsstellen | 65 |
| Abbildung 25 Bekanntheit folgender begleitender und unterstützender Angebote | 66 |
| Abbildung 26 Bekanntheit spezielle begleitende und unterstützende Angebote nach pflegenden Angehörigen | 67 |
| Abbildung 27 Nutzung ausgewählter Angebote nach Pflegebedarf | 68 |
| Abbildung 28 Mediennutzung für Themen rund um das Alter | 69 |
| Abbildung 29 Interessensschwerpunkte rund um das Thema "Leben im Alter | 70 |
| Abbildung 30 Vorsorgesituation | 71 |
| Abbildung 31 Bereits getroffene Vorsorge nach Altersgruppen | 72 |

| | |
|--|-----|
| Abbildung 32 Zahl der Leistungsbezieher:innen der sozialen Pflegeversicherung in Deutschland am Jahresende | 77 |
| Abbildung 33 Unterstützungsbedarf bei alltagspraktischen Tätigkeiten | 80 |
| Abbildung 34 Helfer:innen bei alltagspraktischen Aspekten | 81 |
| Abbildung 35 Nicht-familiäre Unterstützung bei alltagspraktischen Dingen | 82 |
| Abbildung 36 Ungedeckter Unterstützungsbedarf bei alltagspraktischen Dingen | 83 |
| Abbildung 37 Helfer:innen bei pflegerischen Aspekten | 85 |
| Abbildung 38 Art der benötigten pflegerischen Unterstützung | 86 |
| Abbildung 39 Helfer:innen bei pflegerischen Aspekten nach Pflegegradanerkennung | 88 |
| Abbildung 40 Kostenträger:in der Leistungen, wenn nicht institutionell betreut | 89 |
| Abbildung 41 Benötigte Hilfsmittel zur außerhäuslichen Fortbewegung | 91 |
| Abbildung 42 Familiales Pflegepotential Stadt Würzburg 2018-2038 | 92 |
| Abbildung 43 Intergenerationaler Unterstützungskoeffizient | 93 |
| Abbildung 44 Mitarbeiter:innen im pflegerischen Sektor | 99 |
| 45 Mitarbeiter:innen im pflegerischen Sektor | 99 |
| Abbildung 46 Altersverteilung Kundenstruktur Stadt Würzburg | 101 |
| Abbildung 47 Pflegegrade in ambulanter und vollstationärer Pflege Stadt Würzburg | 102 |
| Abbildung 48 Angleichende Substitutionseffekte Stadt und LK Würzburg | 103 |
| Abbildung 49 Zahl der an der Pflege beteiligten Privatpersonen 1998, 2010 und 2016 in Deutschland | 110 |
| Abbildung 50 Pflegebedürftige Empfänger:innen von Leistungen aus der Pflegeversicherung je 1.000 Einwohner:innen | 112 |
| Abbildung 51 Pflegebedürftige bei gleichbleibendem Versorgungsmix absolut Stadt WÜ | 115 |
| Abbildung 52 Bereinigter aktueller Pflegebedarf Stadt Würzburg | 117 |
| Abbildung 53 Ambulante Dienste: Beurteilung Zusammenarbeit mit... .. | 124 |
| Abbildung 54 Palliativnetzwerk Region Würzburg | 125 |

15 Tabellenverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Tabelle 1 Aspekte der Altersstruktur in den Stadtbezirken | 24 |
| Tabelle 2 Soziale Intervention in den Stadtbezirken | 25 |
| Tabelle 3 Angeschriebene Einrichtungen (alphabetisch) Zimmer nach Ein- und Zweibettzimmern | 97 |
| Tabelle 4 Personalschlüssel Bayern nach Pflegegraden | 98 |
| Tabelle 5 Pflege- und Betreuungsbedürftige nach erweitertem Versorgungsvolumen nach Versorgungsstruktur bei angepasstem Versorgungsmix | 118 |
| Tabelle 6 Benötigte KZP- bzw. Verhinderungspflegeplätze nach erweitertem Versorgungsvolumen | 121 |