



Gemeinsam für mehr Lebensqualität.

Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für den Landkreis Coburg



A. Allgemeiner Teil

1. Einleitung	6
2. Soziodemografische Situation	10
2.1 Verortung und Größe des Landkreises	11
2.2 Darstellung der demografischen Entwicklung	13

B. Handlungsfelder

1. Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung	20
1.1 Allgemeine Informationen	21
1.2 Beschreibung der Situation im Landkreis Coburg	22
1.2.1 Barrierefreie bzw. barrierearme Gestaltung des öffentlichen Raumes	23
1.2.2 Versorgungsinfrastruktur	25
1.2.3 Mobilität	33
1.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen	36
2. Wohnen zu Hause	38
2.1 Allgemeine Informationen	39
2.2 Wohnsituation im Landkreis Coburg	44
2.2.1 Seniorenhaushalte und Veränderungsbereitschaft	44
2.2.2 Alternative Wohnmöglichkeiten	46
2.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen	50
3. Beratung, Information, Öffentlichkeitsarbeit	52
3.1 Allgemeine Informationen	53
3.2 Beratung, Info und Öffentlichkeitsarbeit im Landkreis Coburg	54
3.2.1 Beratungsangebote	54
3.2.2 Öffentlichkeitsarbeit	58
3.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen	60

4. Präventive Angebote und gesellschaftliche Teilhabe	62
4.1 Allgemeine Informationen	63
4.1.1 Prävention	64
4.1.2 Gesellschaftliche Teilhabe	65
4.2 Angebote im Landkreis Coburg	66
4.2.1 Angebote der offenen Seniorenarbeit und sonstiger Einrichtungen	66
4.2.2 Vereinsangebote im Landkreis Coburg	68
4.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen	78

5. Bürgerschaftliches Engagement	80
5.1 Allgemeine Informationen	81
5.2 Bürgerschaftliches Engagement im Landkreis Coburg	82
5.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen	84

6. Betreuung und Pflege	86
6.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege	87
6.1.1 Bestand ambulanter Dienste im Landkreis Coburg	87
6.1.2 Personalstruktur ambulanter Dienste im Landkreis Coburg	90
6.1.3 Struktur der Nutzer von ambulanten Diensten	91
6.1.3.1 Altersstruktur und Geschlecht	91
6.1.3.2 Familienstand und Haushaltsstruktur	92
6.1.3.3 Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste	93
6.1.3.4 Betreuungsintensität	94
6.1.3.5 Gesundheitszustand nach Pflegestufen	96
6.1.4 Refinanzierung der ambulanten Dienste	97
6.2 Bestandsaufnahme der Tages- und Kurzzeitpflege	98

Hinweis im Sinne des Gleichbehandlungsgesetzes:
Aus Gründen der leichten Lesbarkeit wird auf eine geschlechterspezifische Differenzierung verzichtet.
Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für beide Geschlechter.

6.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege	98
6.3.1 Bestand an stationären Plätzen	98
6.3.2 Belegungsquote	99
6.3.3 Ausstattung der stationären Einrichtungen	100
6.3.4 Personalstruktur	100
6.3.5 Bewohnerstruktur	102
6.3.5.1 Geschlechts- und Altersstruktur	102
6.3.5.2 Eintrittsjahr	104
6.3.5.3 Gesundheitszustand	105
6.3.5.4 Regionale Herkunft	106

6.4 Bedarfsermittlung und -prognose bis zum Jahr 2030 107

6.4.1 Entwicklung der Anzahl pflegebedürftiger Menschen	108
6.4.1.1 Szenario 1: Fortschreibung des Status-quo	114
6.4.1.2 Szenario 2: Fortschreibung des Trends der letzten Jahre	116
6.4.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege	120
6.4.2.1 Prognose der Anzahl Pflegebedürftiger im ambulanten Setting	120
6.4.2.2 Prognose des Personalbedarfs im ambulanten Setting	126
6.4.3 Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege	132
6.4.3.1 Prognose der Anzahl Pflegebedürftiger im stationären Setting	132
6.4.3.2 Prognose des Personalbedarfs im stationären Setting	138
6.4.4 Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege	144
6.4.4.1 Bedarfsprognose für das Setting der Kurzzeitpflege bis 2030	144
6.4.4.2 Bedarfsprognose für den Bereich Tagespflege bis 2030	146
6.4.5 Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung und -prognose	148

7. Unterstützung pflegender Angehöriger 150

7.1 Allgemeine Informationen	151
7.2 Angebote für pflegende Angehörige im Landkreis Coburg	156
7.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen	162

8. Angebote für besondere Zielgruppen 164

8.1 Allgemeine Informationen	165
8.1.1 Gerontopsychiatrische Erkrankung	166
8.1.2 Alt gewordene Menschen mit Behinderung	168
8.1.3 Ältere Menschen mit Migrationshintergrund	172
8.2 Angebote für besondere Zielgruppen im Landkreis Coburg	174
8.2.1 Gerontopsychiatrische Erkrankungen	174
8.2.2 Alt gewordene Menschen mit Behinderung	176
8.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen	178

9. Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung 180

9.1 Allgemeine Informationen	181
9.2 Vorhandene Vernetzungsstrukturen im Landkreis Coburg	181
9.2.1 Kommunen	181
9.2.2 Seniorenbeauftragte der Städte und Gemeinden des Landkreises	182
9.2.3 Fachbeirat Senioren	183
9.2.4 Kooperationspartner mit finanziellen Vereinbarungen	183
9.2.5 Arbeitskreise im Seniorenbereich	184
9.2.6 Weitere Netzwerke und Kooperationen	187
9.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen	188

10. Hospiz- und Palliativversorgung 190

10.1 Allgemeine Informationen	191
10.2 Palliativ- und Hospizarbeit im Landkreis Coburg	195
10.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen	200

11. Zusammenfassung und Ausblick 202

C. Anhang

1. Abbildungsverzeichnis	206
2. Tabellenverzeichnis	208
3. Literaturverzeichnis	209
4. Bildnachweise	213
5. Impressum	214



Michael Busch

Liebe Leserinnen und Leser,

*„ Es kommt nicht darauf an, dem Leben mehr Jahre zu geben,
sondern den Jahren mehr Leben zu geben.“*

Alexis Carrel (Arzt, Nobelpreisträger Medizin, gest. 1944)

Was das Zitat so anschaulich beschreibt, fasse ich kurz mit dem Wort „Lebensqualität“ zusammen. Kommunen sollen älteren Menschen einen Ort zum Leben bieten, an dem sie sich wohl fühlen und in allen Bereichen gut versorgt wissen. Diese Aufgabe ist angesichts der Bevölkerungsentwicklung unverzichtbar, da im Jahr 2030 etwa 40 % der Landkreisbevölkerung über 60 Jahre alt sind.

Das Älterwerden gestaltet sich heutzutage so vielfältig wie die Gruppe der Älteren selbst: Rentner, Ruheständler, Best Ager, Over 50's, Silver Surfer oder Generation Gold werden sie genannt. Bei diesem Facettenreichtum kommt es darauf an, dass wir auch im Alter unser Leben nach unseren eigenen Vorstellungen gestalten können. Die kreisangehörigen Städte und Gemeinden sind hier gefordert, sowohl das Potential und Engagement älterer Bürger als auch ihre spezifischen Probleme und Hilfebedarfe zu berücksichtigen.

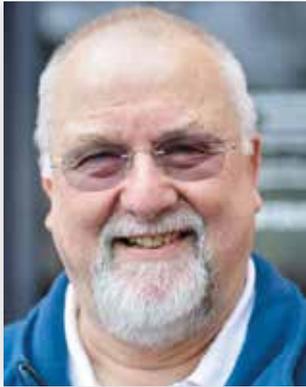
Die Attraktivität und Zukunftsfähigkeit einer Stadt oder Gemeinde hängt unter anderem davon ab, wie es gelingt, kommunale Angebote sowie die Infrastruktur an die Bedürfnisse von Seniorinnen und Senioren anzupassen. Das umfasst individuelle und wohnortnahe Unterstützungsangebote und auch eine selbstständige Lebensführung sowie Selbstbestimmung im Alter. Dies kann erreicht werden, wenn alle Beteiligten weiterhin das Ziel verfolgen, seniorenfreundliche Lebensbedingungen zu schaffen und zu fördern. Es gilt, die Seniorenarbeit in den Kommunen und Institutionen stets zu überprüfen, zu verändern oder gar neu zu denken.

Unter der Federführung des Fachbereiches Jugend, Familie und Senioren, insbesondere dem Aufgabenbereich Senioren, hat der Landkreis Coburg das hier vorliegende seniorenpolitische Gesamtkonzept erarbeitet. Es soll als Grundlage für die zukünftige Planung, Steuerung und Weiterentwicklung der Angebote im Bereich der Seniorenarbeit und pflegerischen Versorgung dienen. Die zehn Handlungsfelder des Konzeptes gehen neben dem Thema Pflege und Betreuung auch auf sämtliche weitere Lebensbereiche der älteren Generation ein. Das Konzept bietet daher eine solide Grundlage, um den Fragen und Herausforderungen der Seniorenpolitik gezielt, bedarfsgerecht und wirkungsvoll zu begegnen.

In vielen Bereichen sind wir bereits tätig geworden und haben innovative Projekte, Kooperationen sowie alternative Unterstützungsangebote auf den Weg gebracht. Wir können daher stolz sein auf die vielfältigen Initiativen. Mein Dank gilt all denen, die mit ihrem fachlichen Können, ihrer Erfahrung und ihrer großen Leistungsbereitschaft dazu beigetragen haben. Auf eine gute Zukunft!

herzlichst
Ihr Landrat

Michael Busch



Dr. Wolfgang Hasselkus

Die meisten alten Menschen wollen solange wie möglich zu Hause bleiben. Dieses Ziel ist ungebrochen. Das Umzusetzen ist nicht mehr so einfach wie vor 20 Jahren. Die Zahl der Älteren steigt kontinuierlich, und so sind auch die Wege für das Gelingen dieses Ziels komplexer geworden.

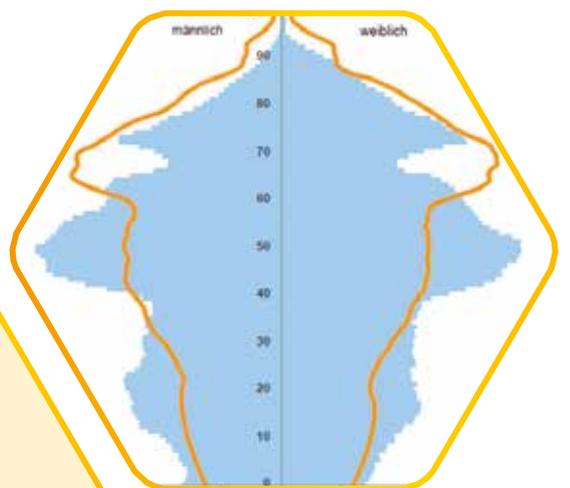
1. Der ältere Mensch ist gefragt. Sich nur noch versorgen zu lassen ist zu wenig. Er muss mitmachen bei den Hilfestellungen, die man ihm geben möchte. Er muss auch selbst Ausschau halten nach Angeboten für Unterstützung. Wir haben im Landkreis Coburg eine große Auswahl von Hilfen zur Selbsthilfe für ältere Menschen. Darin sind wir vorbildlich und natürlich muss es weiter entwickelt werden.
2. Der Landkreis ist gefragt. Wir entwickeln mit den Kommunen viele Projekte für die Verbesserung des Lebens der Hochbetagten zu Hause. Es sind die Häuslichen Hilfen und die Seniorenbusse, die verschiedenen Senioren Sportgruppen und die vielen Galileo Geräte, die im Landkreis den Älteren zur Verfügung stehen und mehr. Der Landkreis fördert die Seniorenbeauftragten, organisiert Vorträge und gibt Informationen für eine altersgerechte Wohnung und vieles mehr. Wir werden weitere Hilfen entwickeln.
3. Die Kommunen sind gefragt. Der ältere Mitbürger rückt immer mehr in den Mittelpunkt der Planung und Fürsorge von Kommunen. Viele Kommunen haben sehr kreative Ideen entwickelt, wie sie ältere Menschen besser begleiten können. Außerdem werden die obengenannten Themen mit dem Landkreis in der Kommune umgesetzt. Die Kommunen müssen jetzt mehr Initiative ergreifen, um beispielsweise seniorengerechte Wohnungen bereitzustellen. Hier und in anderen Bereichen müssen alle Beteiligten über den Tellerrand hinausschauen und effektiv zusammenarbeiten.
4. Die Sozialverbände und alle Organisationen sind gefragt, die sich mit dem Leben der alten Menschen auseinandersetzen. Die Zukunft wird nur dort gelingen, wo wir enger zusammen arbeiteten. Der Einzelerfolg ist weniger wert als der gemeinsame Erfolg. Das Ganze ist mehr als ein eigener Teil. Aber das muss gemeinsam gelernt werden. Man muss sein Wissen und seine Ressourcen mit anderen teilen. Die alten und neuen Netzwerke im Landkreis sind dazu ein guter Weg.

Der Aufgabenbereich Senioren im Landratsamt hat mit viel Mühe eine ausführliche Zusammenstellung der Situation der Älteren und der Seniorenarbeit vorgenommen. Entstanden ist ein echtes Nachschlagewerk, das viele Maßnahmen aufzeigt und Ausblick bis zum Jahr 2030 gibt, mit großer Breite und Platz für weitere Ideen.

Dr. Wolfgang Hasselkus
Seniorenbeauftragter des Landkreises



A) Allgemeiner Teil



A) 1. EINLEITUNG

Der demografische Wandel stellt Landkreise, Städte und Gemeinden vor große Herausforderungen. Um den umfassenden Veränderungen und gesellschaftlichen Entwicklungen angemessen begegnen zu können, muss die kommunale Seniorenarbeit neu gestaltet und entsprechend ausgerichtet werden.

Eine zeitgemäße und nachhaltige Seniorenpolitik im Landkreis Coburg muss sich der Vielfalt der individuellen Lebensentwürfe im Alter bewusst sein und dabei sowohl die Potentiale und Ressourcen als auch Unterstützungsbedarfe älterer Menschen berücksichtigen. Neben der Bedarfsfeststellung von ambulanten, teilstationären und stationären Angeboten müssen auch neue Versorgungsstrukturen und Wohnformen für ältere und pflegebedürftige Menschen in den Blick gefasst werden.

Aufgrund der vielfältigen Lebenslagen im Alter kommt der fachlichen, ehrenamtlichen und kommunalpolitischen Zusammenarbeit und Vernetzung von Beteiligten im seniorenpolitischen Geschehen eine zentrale Rolle zu. Um dem demografischen Wandel angemessen begegnen zu können und zielgerichtet sowie den lokalen Strukturen entsprechend handeln zu können, wird von Seiten der Politik die Erstellung eines seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes gefordert, wofür klare gesetzliche Regelungen existieren.

Gesetzliche Grundlagen

Das am 01. Januar 2007 in Kraft getretene „Gesetz zur Ausführung der Sozialgesetze“ (AGSG) hat zweifellos weit reichende Konsequenzen für den Bereich der Altenhilfe, Altenpflege und Seniorenarbeit. Artikel 68 Abs. 1 AGSG beschreibt den Zweck und Geltungsbereich dieses Gesetzes:

„(1) Zweck (...) ist es, im Freistaat Bayern eine bedarfsgerechte, leistungsfähige, regional gegliederte, ortsnahe und aufeinander abgestimmte ambulante, teilstationäre und vollstationäre Versorgung der Bevölkerung mit Pflegeeinrichtungen zu gewährleisten.“

Absatz 2 führt dann die dafür Verantwortlichen auf und nimmt diese in die Pflicht:

„(2) Zu diesem Zweck haben die zuständigen Behörden des Freistaates Bayern, die Gemeinden, die Landkreise und die Bezirke, die Träger der Pflegeeinrichtungen und die Pflegekassen unter Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung eng und vertrauensvoll im Interesse der Pflegebedürftigen zusammenzuwirken.“

Der in Absatz 3 beschriebene Geltungsbereich bezieht sich auf „alle ambulanten, teilstationären und vollstationären Pflegeeinrichtungen im Freistaat Bayern, auf die das Elfte Buch Sozialgesetzbuch Anwendung findet.“

In Artikel 71 AGSG werden die Zuständigkeiten wie folgt definiert:

„Die Landkreise und die kreisfreien Gemeinden haben als zuständige Aufgabenträger die Pflicht, darauf hinzuwirken, dass **bedarfsgerechte Pflegedienste** im Sinn des § 71 Abs. 1 SGB XI rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung stehen. 2 Sie erfüllen dadurch eine Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis“.

Gleiches gilt für bedarfsgerechte **teilstationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Kurzzeitpflege** (Art. 72 AGSG). Im Gegensatz dazu zählt die Bedarfsdeckung sowohl von Pflegediensten als auch teilstationären Einrichtungen für psychisch kranke Menschen und behinderte Menschen zu den Pflichtaufgaben der Bezirke im eigenen Wirkungskreis. Gleichfalls wird auch die ausreichende Versorgung mit vollstationären Einrichtungen nach Artikel 73 AGSG dem Bezirk als Aufgabenträger pflichtmäßig zugeordnet.

„Die Hinwirkungsverpflichtung bezüglich entsprechender **Einrichtungen der Altenpflege** (ist) dabei jedoch Pflichtaufgabe der Landkreise und der kreisfreien Gemeinden“ (Art. 73 AGSG Satz 3).

Artikel 69 AGSG bildet die zentrale Grundlage für das geforderte integrative und regionale seniorenpolitische Gesamtkonzept:

„(1) Die nach den Art. 71, 72 und 73 zuständigen Aufgabenträger stellen im Benehmen mit den Gemeinden, 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.“

„(2) Die Bedarfsermittlung ist Bestandteil eines integrativen, regionalen seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes, das nach dem Grundsatz ‚ambulant vor stationär‘ die Lebenswelt älterer Menschen mit den notwendigen Versorgungsstrukturen sowie neue Wohn- und Pflegeformen für ältere und pflegebedürftige Menschen im ambulanten Bereich umfasst.“

Dies stellt einen nachhaltigen Paradigmenwechsel im Bereich der Seniorenarbeit dar, der ein Neudenken und eine Umstrukturierung der Ausrichtung mit sich bringt. Der bisherige Schwerpunkt, der auf den pflegerischen Versorgungsaspekt abzielte, wird dahingehend erweitert, dass die gesamte Lebenswelt älterer Menschen nunmehr in den Blick genommen wird. Die Vorgehensweise gestaltet sich demnach zukünftig stärker prozess- und adressatenorientiert, wobei es darum geht Entscheidungen vor Ort zu moderieren, unterschiedliche Akteure einzubeziehen und den aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand sowie Gesetzesvorgaben zu berücksichtigen. Die in Absatz 2 konstatierte neuartige Lebensweltnähe wird in der Begründung zu Art. 69 wie folgt näher konkretisiert:

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

Hierbei wird deutlich, dass der zweite Absatz des Art. 69 AGSG zu einer deutlichen Aufgabenerweiterung der Altenhilfe bzw. Seniorenarbeit geführt hat. Die bisherige Pflegebedarfsplanung ist nun mehr – neben anderen Themengebieten – ein Bestandteil des weit umfassenderen Gesamtkonzeptes.

Zielsetzungen

Bei der Erstellung des Gesamtkonzeptes werden die durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen eigens dafür aufgestellten Leitlinien stets mitgedacht. Diese sind:

- Die Heterogenität des Alters bedingt eine Differenziertheit seniorenpolitischer Lösungen
- Vorhandene Potenziale des Alters erfordern eine Stärkung der Eigeninitiative, Selbstverantwortung und Selbsthilfe
- Vermeidung einer Unterforderung und Überversorgung durch den Vorrang von Selbstbestimmung und Selbsthilfe
- Aufgrund neuartiger Bedarfslagen, die Selbsthilfepotentiale und Eigenverantwortung betont, ist eine Qualitätsoffensive notwendig

Bei dieser Ausrichtung wird eine Stärkung des individuellen Menschen mit seinen persönlichen Ressourcen und Bedürfnissen deutlich. Dies entspricht auch der zentralen Zielsetzung, die Lebensbedingungen in den Kommunen so zu gestalten, dass sie den Bedürfnissen und Wünschen der älteren Bürger entsprechen. Dies ist das übergeordnete Ziel, das zusammengefasst mit der Erhöhung der Lebensqualität älterer Menschen beschrieben werden kann. Als weitere handlungsleitende Ziele sollen an dieser Stelle Folgende festgehalten werden:

- Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“
- Förderung eines möglichst langen selbstbestimmten Lebens im eigenen Zuhause
- Gesundheit und Selbstständigkeit erhalten und fördern, um Pflegebedürftigkeit zu vermeiden

Entsprechend der regionalen Ausrichtung soll außerdem eine enge Verzahnung von Aufgaben und Maßnahmen auf Gemeinde- und Landkreisebene geschaffen werden. Insgesamt soll im Gegensatz zu bisherigen Altenhilfeplänen, die einer zahlenorientierten Beschreibung der aktuellen bzw. zukünftigen Versorgungssituation zugewandt waren, in dem vorliegenden Gesamtkonzept neben der Bedarfsplanung vielmehr eine nachhaltige, bedürfnisgerechte, Folgen abschätzende und prozessorientierte Fokussierung der Seniorenarbeit verfolgt werden. Denn nur so kann der Dynamik und dem Facettenreichtum der demografischen Entwicklung Rechnung getragen werden.

2. Soziodemografische Situation



2.1 Verortung und Größe des Landkreises

Der Coburger Landkreis ist im Norden Bayerns im Regierungsbezirk Oberfranken gelegen und befindet sich daher direkt an der Grenze zu Thüringen. Insgesamt ist der Coburger Landkreis von fünf anderen Landkreisen umgeben, davon zwei auf Thüringer Seite (Hildburghausen und Sonneberg), einer auf unterfränkischer Seite (Haßberge) und drei im oberfränkischen Regierungsbezirk (Kronach, Lichtenfels und Bamberg).

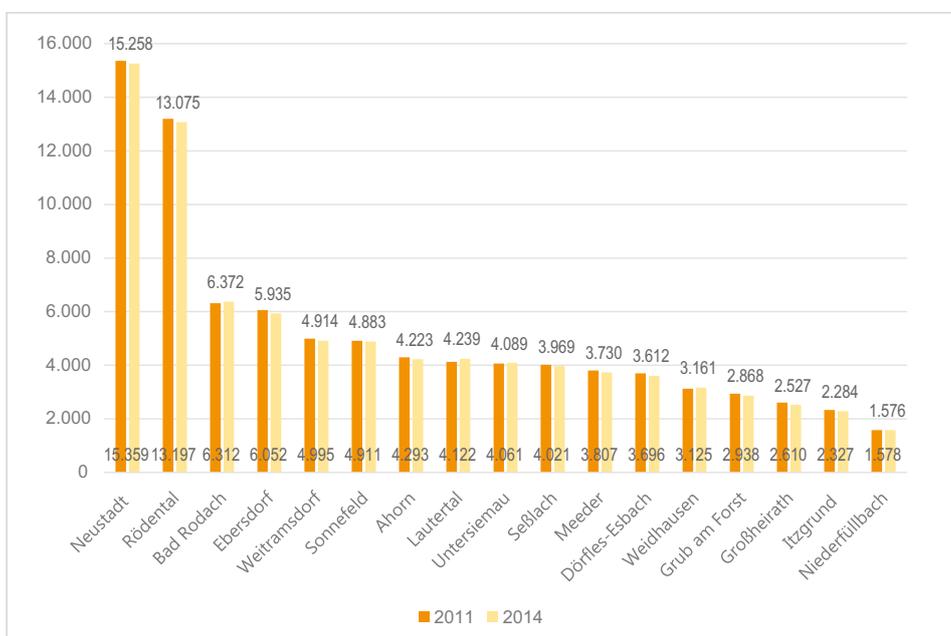
Mit einer Einwohnerzahl von insgesamt etwa 86.715 Menschen zum 31.12.2014¹ (Bayerisches Landesamt für Statistik, 2015) und einer Fläche von 590 Quadratkilometern liegt die Bevölkerungsdichte bei 147 Einwohnern pro km². Somit gehört der Landkreis zu den ländlichen Regionen in Deutschland, die eine tendenziell höhere Dichte aufweisen.

Im geographischen Zentrum des Landkreises liegt die kreisfreie Stadt Coburg mit etwa 41.062 Einwohnern zum Stichtag 31.12.2014 (Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, 2016). Als Oberzentrum erfüllt die Stadt Coburg wesentliche Versorgungsfunktionen für die meisten Städte und Gemeinden des Landkreises.

Einwohnerzahlen und Entwicklung

Insgesamt gehören dem Coburger Landkreis 17 Städte und Gemeinden an mit insgesamt 159 Ortsteilen. Die Kommunen sind von einer dezentralen Siedlungsstruktur mit überwiegend kleinen Städten und Gemeinden geprägt. Folgende Übersicht zeigt diese nach Einwohnerzahl geordnet:

Abbildung 1:
Einwohnerzahlen der Städte und Gemeinden 2011 (Zahl unten) und 2014 (Zahl oben)



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Bayerisches Landesamt für Statistik, 2016

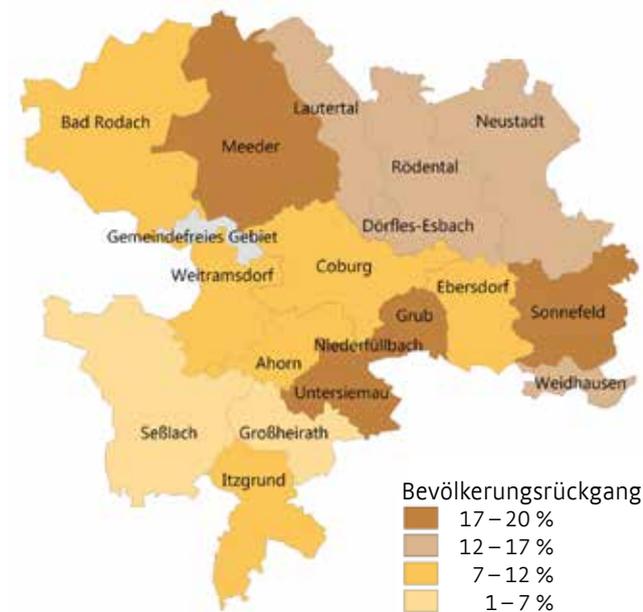
Die einwohnerstärkste Stadt im Jahr 2014 ist die Stadt Neustadt bei Coburg mit 15.258 Einwohnern und die zweitgrößte Rödental mit 13.075. 13 von 17 Kommunen weisen eine geringere Einwohnerzahl als 5.000 auf. Die kleinste Gemeinde, Niederfüllbach, hat im Jahr 2014 1.576 Einwohner.

Die zu erwartende Entwicklung der Bevölkerungszahl verläuft in den einzelnen Kommunen unterschiedlich. Wie Abbildung 2 auf Seite 10 zeigt, wird die Bevölkerungszahl im Osten des Landkreises stärker sinken als im Westen.

1 Zum 31.12.2012 beträgt die Einwohnerzahl des Landkreises insgesamt 87.006 Menschen

A) 2. SOZIODEMOGRAFISCHE SITUATION

Abbildung 2:
Bevölkerungsentwicklung zwischen 2010 und 2030

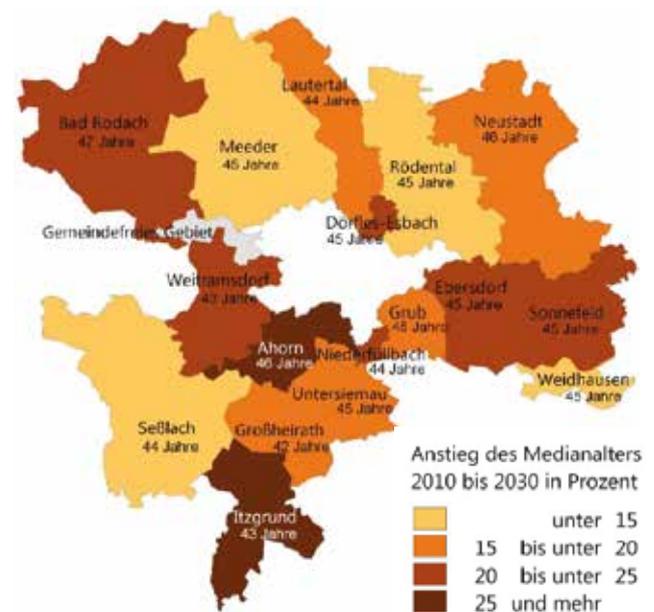


Quelle: Meldedaten der Städte und Gemeinden, Rohr-Zänker, 2012

Die Kommunen unterscheiden sich ganz erheblich in ihrer Flächenausdehnung: die Reichweite geht von 2,6 qkm (Niederfüllbach) bis 78 qkm (Bad Rodach). Die geringste Bevölkerungsdichte liegt bei den im Nordwesten und Südwesten gelegenen Städten und Gemeinden. Insbesondere hier ist die Infrastrukturversorgung aufwendig und die Tragfähigkeit von Einrichtungen bei potentiell nachlassender Nachfrage besonders gefährdet.

Vergleicht man die beiden vorangegangenen Abbildungen miteinander, so zeigt sich, dass man nicht davon ausgehen kann, dass die zahlenmäßig größten Kommunen automatisch am wenigsten von dem erwarteten Bevölkerungsrückgang betroffen sind. Dabei liegt das Medianalter der jeweiligen Einwohner relativ nah beieinander, von 42 Jahren in Großheirath bis zu 47 Jahren in Bad Rodach (Rohr-Zänker, 2012). Diese Schere wird sich zukünftig jedoch weiter öffnen.

Abbildung 3:
Medianalter 2010 und Anstieg bis 2030



Quelle: Meldedaten der Städte und Gemeinden, Rohr-Zänker, 2012

Im Jahr 2010 lag das Medianalter für den gesamten Landkreis bei 45 Jahren. Bis 2030 wird ein Anstieg um 8 Jahre bzw. 18 % erwartet auf 53 Jahre (Rohr-Zänker, 2012). Dabei klappt die Steigerungsrate zwischen den einzelnen Kommunen weit auseinander, von 9 % (Rödental) bis 28 % (Ahorn). So wird das Medianalter der einzelnen Städte und Gemeinden im Jahr 2030 zwischen 49 Jahren und 59 Jahren liegen. Somit lassen sich drei verschiedene Typen von Kommunen identifizieren:

- Diejenigen, die über eine relativ junge Bevölkerung verfügen, aber zukünftig stark altern werden (z.B. Itzgrund von 43 auf 54 Jahre und Weitramsdorf von 43 auf 53 Jahre).
- Diejenigen, die schon eine relativ alte Bevölkerung aufweisen und auch weiterhin stark altern werden (z.B. Ahorn von 46 auf 59 Jahre und Bad Rodach von 47 auf 57 Jahre).
- Diejenigen, die unabhängig vom momentanen Medianalter bis 2030 relativ wenig altern (z.B. Rödental von 45 auf 49 Jahre und Weidhausen von 45 auf 50 Jahre).

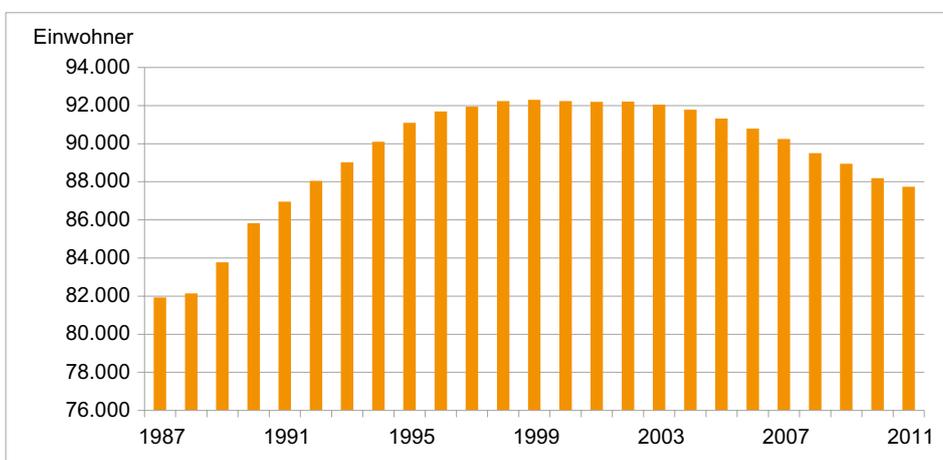
2.2 Darstellung der demografischen Entwicklung

Der demografische Wandel ist ein Ergebnis aus vielen aufeinander treffenden Faktoren. Zentrale Ursachen sind die niedrige Geburtenhäufigkeit, die steigende Lebenserwartung und die seit 1990 stetig gesunkenen Wanderungsgewinne. Deutschlands Bevölkerung nimmt daher seit dem Jahr 2003 stetig ab. Dieser Rückgang wird anhalten und sich zukünftig noch verstärken, aufgrund der dauerhaft größeren Zahl der Gestorbenen gegenüber der Zahl der Geborenen. Die angenommenen Wanderungssalden können die dadurch entstehende Lücke nicht ausreichend ausgleichen. Bei der niedrigen Geburtenhäufigkeit von etwa 1,4 Kindern je Frau, die bereits seit über dreißig Jahren besteht und für die Zukunft weitgehend unverändert angenommen wird, fällt jede neue Generation kleiner aus als die ihrer Eltern. Für die Erhaltung des Status Quo der Bevölkerung wären ca. 2,1 Kinder je Frau notwendig.

Bevölkerungsentwicklung

Im Landkreis Coburg gab es in den zwei vergangenen Jahrzehnten einen Umbruch innerhalb der Bevölkerungsentwicklung. Die ehemals vorhandene Wachstumsdynamik hat gegen Ende der 1990er Jahre gestoppt und ist anschließend in Stagnation und weiterhin in Schrumpfung umgeschlagen. Dieser Bevölkerungsrückgang wird anschließend durch verschiedene Zuwanderungsströme im Coburger Raum wieder abgemildert: neben den internationalen Zuwanderungen in den 1990er Jahren aufgrund politischer Umbrüche in Osteuropa, wuchs die Einwohnerzahl zusätzlich durch Zuwanderungen aus Ostdeutschland in Folge des Mauerfalls an. Dieses steile Wachstum ist auf die unmittelbare Nähe zu Thüringen zurückzuführen.

Abbildung 4:
Bevölkerungsentwicklung Landkreis Coburg 1987 bis 2011

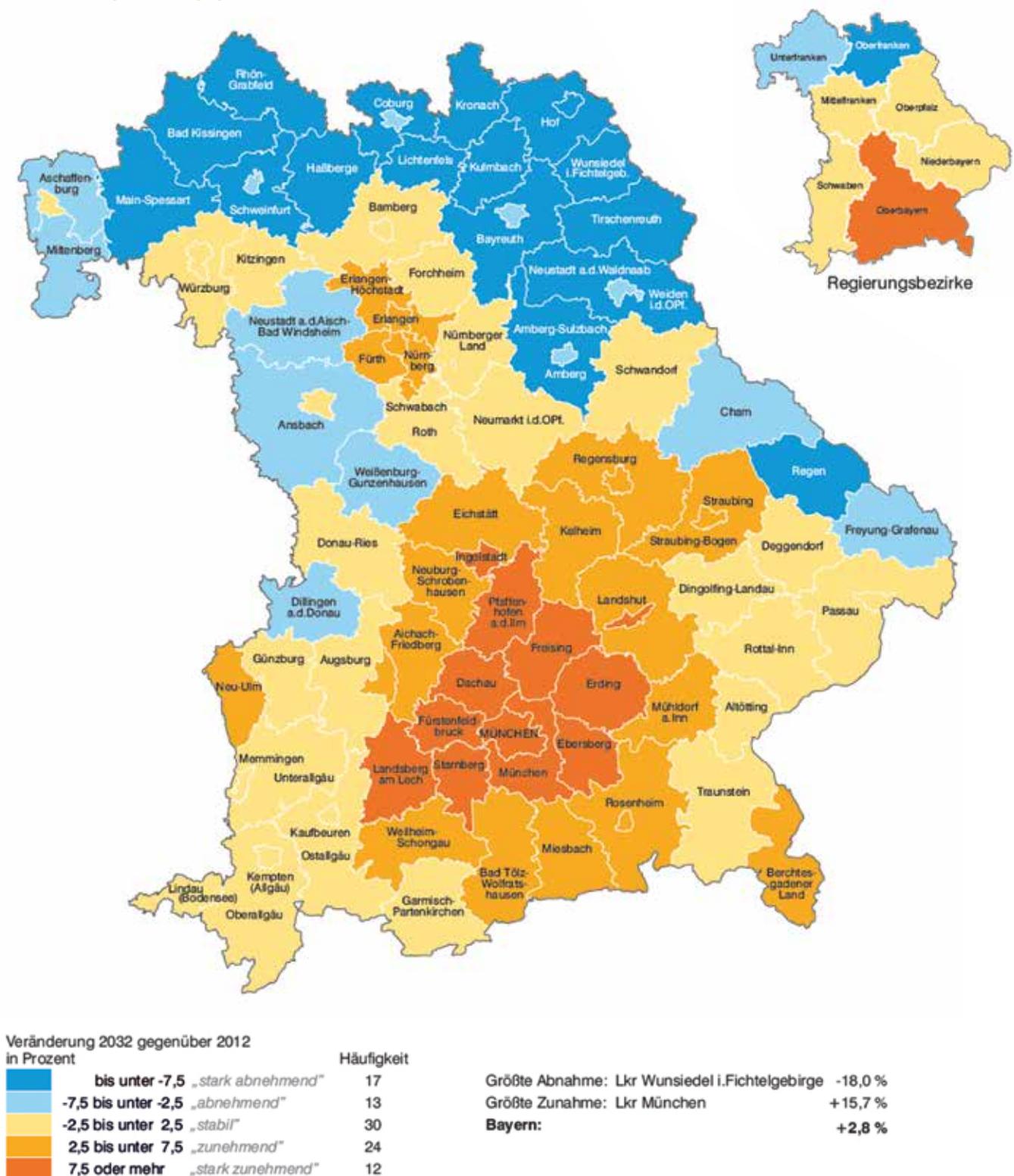


Quelle: Eigene Darstellung in
Anlehnung an Rohr-Zänker, 2012

Dieser Trend ist in ähnlicher Weise in fast allen Städten und Gemeinden des Landkreises zu beobachten. Insgesamt muss der Coburger Landkreis bis zum Jahr 2030 mit einem weiteren Rückgang der Bevölkerung um 13 % rechnen (Rohr-Zänker, 2012). Im bayernweiten Vergleich zählt der Landkreis Coburg bezüglich der zu erwartenden Einwohnerzahl zu den stark abnehmenden Regionen in Bayern, wie Abbildung 5 zeigt.

A) 2. SOZIODEMOGRAFISCHE SITUATION

Abbildung 5:
Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Landkreisen Bayerns,
Veränderungen 2032 gegenüber 2012 in Prozent

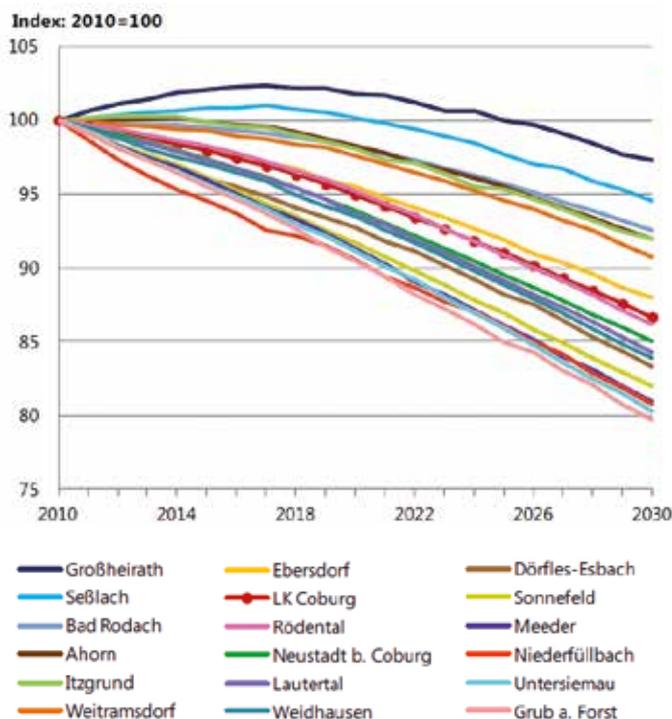


Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, München 2014

2.2 Darstellung der demografischen Entwicklung

Die 17 Kommunen des Landkreises schrumpfen bis zum Jahr 2030 von minus 3 % bis minus 20 % (Rohr-Zänker, 2012). Daher unterscheiden sich die Prognosewerte für die einzelnen Städte und Kommunen erheblich und weisen eine unterschiedliche Entwicklungsdynamik auf. So kann ein Viertel der Kommunen die nächsten drei bis fünf Jahre noch eine stabile oder sogar leicht wachsende Einwohnerzahl erwarten.

Abbildung 6:
Bevölkerungsentwicklung der Städte und Gemeinden 2010 bis 2030



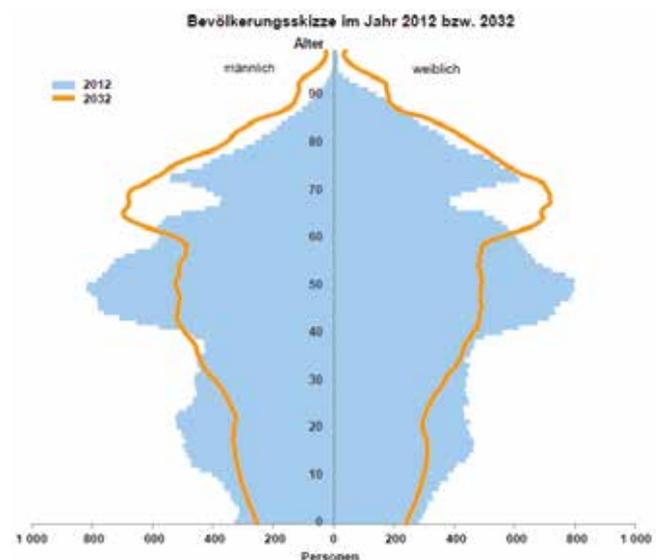
Quelle: Meldeämter der Städte und Gemeinden, Rohr-Zänker, 2012

Die drei Spitzenreiter sind an dieser Stelle Grobheirath, Seßlach und Itzgrund. Langfristig wird jedoch auch hier der Schrumpfungsprozess einsetzen, wenn auch nur langsam.

Bevölkerungsprognose nach Altersstruktur bis 2030

Die folgende Alterspyramide des Landkreises Coburg zeigt den zu erwartenden deutlich ansteigenden Anteil der älteren Bevölkerung. Die abnehmende Zahl der Geburten und das Altern der bevölkerungsstarken mittleren Jahrgänge führen zu gravierenden Veränderungen in der Altersstruktur der Landkreisbevölkerung.

Abbildung 7:
Altersstrukturbaum Landkreis Coburg 2012 und 2032



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverwaltung, 2014

Insbesondere die Altersgruppen ab 65 und ab 80 Jahren werden bis zum Jahr 2030 deutlich zunehmen. Ihre Zahl wird um über 60 % ansteigen. Die größten Verluste sind bei der Gruppe der 10-18-Jährigen und den 19-24-Jährigen zu verzeichnen. Schon im Jahr 2020 wird es vermutlich mehr über 80-Jährige als unter 10-Jährige im Landkreis Coburg geben (Rohr-Zänker, 2012). Insgesamt werden bis 2030 also alle Altersgruppen bis 65 Jahren zwischen 15 % und 40 % schrumpfen, während die Gruppen ab 65 Jahren um mehr als 30 % zunehmen werden.

A) 2. SOZIODEMOGRAFISCHE SITUATION

Tabelle 1:

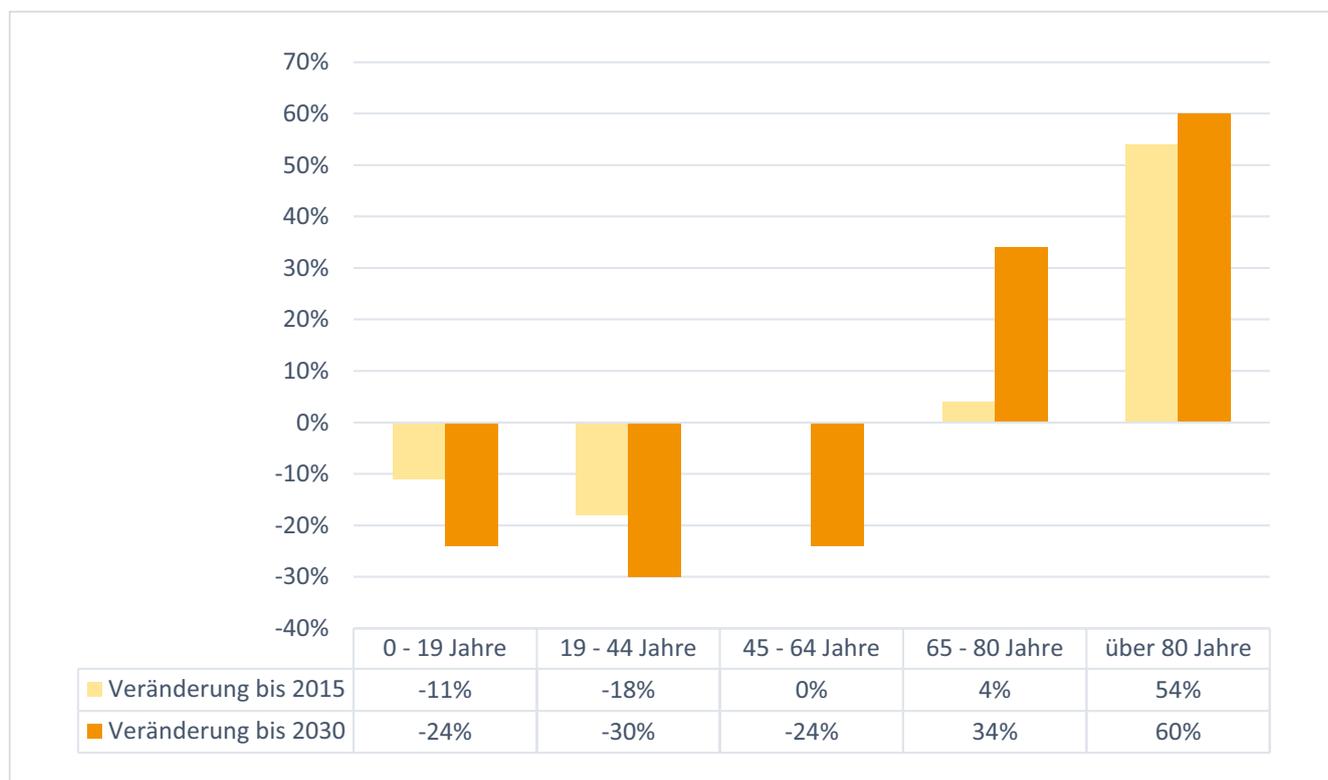
Bevölkerungsprognose 2010 – 2030, Veränderung nach Altersgruppen

Landkreis Coburg							
Alter	2010		2020		2030		Veränderung 2010 - 2030
	absolut	%	absolut	%	absolut	%	%
0 bis 2 Jahre	1.840	2,0	1.805	2,1	1.439	1,8	-21,8
3 bis 5 Jahre	1.982	2,2	1.855	2,1	1.576	2,0	-20,5
6 bis 9 Jahre	3.140	3,5	2.524	2,9	2.255	2,9	-28,2
10 bis 18 Jahre	8.871	9,8	6.153	7,1	5.370	6,8	-39,5
19 bis 29 Jahre	11.313	12,4	10.415	12,1	7.158	9,1	-36,7
30 bis 44 Jahre	17.632	19,4	14.636	17,0	13.949	17,7	-20,9
45 bis 64 Jahre	27.401	30,1	27.399	31,7	20.855	26,5	-23,9
65 bis 80 Jahre	14.489	15,9	15.002	17,4	19.398	24,6	33,9
über 80 Jahre	4.228	4,7	6.525	7,6	6.774	8,6	60,2
Summe gesamt	90.896	100,0	86.314	100,0	78.774	100,0	-13,3

Quelle: Meldeämter der Städte und Gemeinden, Rohr-Zänker, 2012.

Abbildung 8:

Veränderung der Altersstruktur im Landkreis Coburg von 2010 bis 2030 in Prozent



Quelle: Eigene Darstellung, Meldeämter der Städte und Gemeinden, Rohr-Zänker, 2012.

Neben den zahlenmäßigen Auswirkungen sind auch im soziokulturellen Bereich beachtliche Konsequenzen zu verzeichnen. Die Alterung der Gesellschaft führt zu einem deutlichen Rückgang der Personen im erwerbsfähigen Alter und somit zu einem Ungleichgewicht des Generationenvertrages. Dies hat aus wirtschaftlicher Sicht Folgen für die Wettbewerbsfähigkeit Deutschlands und die Zukunft der sozialen Sicherungssysteme. Zusätzlich zur Schrumpfung und Alterung der Gesellschaft kann auch eine Tendenz zur Vereinzelung festgestellt werden.

Immer weniger Menschen leben in gemeinschaftlichen Wohnformen, während die Zahl der Einpersonenhaushalte zunimmt. Im Jahr 2011 wurden im Landkreis Coburg 30 % der Haushalte von einer Person geführt (Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, 2014). Ohne Zuwanderer wären die Alterung und Schrumpfung der Gesellschaft bereits deutlich weiter fortgeschritten.

Fazit

Der Landkreis Coburg ist eine Region, welche von wenig Zuziehenden geprägt ist und bei der das Durchschnittsalter in den kommenden Jahren deutlich ansteigen wird. Der Großteil der Bevölkerung wird über 50 Jahre alt sein. Auf der Grundlage dieser Daten müssen Bedarfe und Tendenzen ermittelt werden, die einen Orientierungsrahmen für zukünftige Handlungsbedarfe darstellen.

Mit dem Anstieg der Altersgruppe ab 65 um ca. 33 % bis zum Jahr 2030 und der Altersgruppe ab 80 um ca. 60 % vergrößert sich auch der Unterstützungs- und Pflegebedarf in den Kommunen. Es droht die Gefahr von Versorgungslücken durch zu wenige Pflegekräfte. Dabei ist jedoch zu beachten, das Alter nicht nur aus der Sichtweise des Pflegebedarfes zu betrachten, sondern auch die aktiven älteren Menschen in den Blick zu nehmen. Diese möchten ihr Leben bewusst gestalten, am gesellschaftlichen Leben teilnehmen und ihre Selbstständigkeit ausleben. Auch für die fiten älteren Bürger müssen Angebote geschaffen werden, die ihren Bedürfnissen und Wünschen entsprechen.

Die demografischen Zahlen zeigen die Relevanz der hier behandelten Handlungsfelder für einen zukunftsfähigen Landkreis auf, um dem demografischen Wandel angemessen zu begegnen und das Leben der älteren Bürger lebenswert zu gestalten.



B) Handlungsfelder



1. Integrierte Orts- und Entwicklungsplanung



1.1 Allgemeine Informationen

Die Orts- und Entwicklungsplanung ist nicht nur ein Handlungsfeld, sondern auch ein wichtiges Instrument, das von den Gemeinden weitestgehend selbst gestaltet wird. Diese Planungen haben Auswirkungen auf Bauleitplanung sowie Verkehrsverfahren und beeinflussen daher die Möglichkeit von älteren Menschen, weiterhin zu Hause wohnen zu bleiben, sich versorgen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können. Insofern ist dies in hohem Maße für die Lebensqualität älterer Bürger bedeutsam.

Das Empfinden über eine gute oder schlechte Lebensqualität älterer Menschen, besonders wenn die Bewegungsfreiheit und Wahrnehmung eingeschränkt sind, kann durch das Wohnumfeld entscheidend beeinflusst werden. Wenn sich das Gehtempo verringert, die Sehkraft nachlässt und man auf einen Rollator oder Rollstuhl angewiesen ist, nimmt das Umfeld, in dem man lebt einen besonderen Stellenwert ein. Kann man den Weg zur nächsten Einkaufsmöglichkeit noch zu Fuß gehen oder ist der Weg zu weit, zu gefährlich oder zu beschwerlich? Könnte man alternativ öffentliche Verkehrsmittel benutzen oder ist das Auto die einzige Möglichkeit? Kann man noch sicher selbst fahren oder ist man auf die Hilfe anderer angewiesen? Nur, wenn diese Fragen zur Zufriedenheit beantwortet werden können, ist ein Verbleib in der eigenen Häuslichkeit möglich. Denn wenn beispielsweise der Weg zum nächsten Arzt aufgrund fehlender Nahverkehrsanbindung nicht mehr zurückgelegt werden kann oder keine Nachbarn bzw. Verwandten mehr da sind, die fahren könnten, bleibt meist keine andere Wahl als die Wohnung oder das Haus aufzugeben. Früher als gewollt ist dann der Umzug in eine Umgebung mit besseren Strukturen oder sogar in eine Senioreneinrichtung nötig.

Weiterhin beeinflusst die Orts- und Entwicklungsplanung die Möglichkeit sich beispielsweise mit anderen in Cafés zu verabreden, kulturelle Veranstaltungen wahrzunehmen, Sportangeboten zu besuchen und dergleichen. Folglich sind die Fragen der integrierten Orts- und Entwicklungsplanung entscheidend für eine eigenständige Lebensführung und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Das gesamte Handlungsfeld ist in folgende Bereiche untergliedert:

- Barrierefreie oder möglichst barrierearme² Gestaltung des öffentlichen Raums
- Strukturen der (Nah-)Versorgung für ältere Menschen
- Mobilität älterer Menschen

Für die Gestaltung einer senioren- und familienfreundlichen Wohn- und Infrastruktur sind vorrangig die kreisangehörigen Städte und Gemeinden verantwortlich, aber auch die Landkreisverwaltung und andere Träger öffentlicher Baumaßnahmen.

Die Rahmenbedingungen für eine barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raums finden sich in der DIN 18024 Teil 1: Straßen, Plätze, Wege, öffentliche Verkehrs- und Grünanlagen sowie Spielplätze, die als Planungsgrundlagen die Anforderungen an diese Bereiche beschreibt und in der DIN 18040-1 Barrierefreies Bauen - Planungsgrundlagen - Teil 1: Öffentlich zugängliche Gebäude. Im Juli 2010 wurde mit der Arbeit an dem Normentwurf E DIN 18070 Öffentlicher Verkehrs- und Freiraum begonnen, die nach seiner Fertigstellung die DIN 18024-1 ablösen soll.

² Definition barrierearm: „Barrierearm bedeutet (...) die größtmögliche Reduzierung von Barrieren unter Anerkennung evtl. einschränkender Rahmenbedingungen im Bestand.“ Melanie Rosliwek-Hollering (2013), S. 81

1.2 Beschreibung der Situation im Landkreis Coburg

Für die Beschreibung der Situation im Landkreis Coburg wurden die Aussagen, Erkenntnisse und Ergebnisse aus Folgendem herangezogen:

- den Bürgerbefragungen, die Gemeinden eigenständig durchgeführt haben,
- den Expertenarbeitskreisen mit den Themen Senioren, Nahversorgung und Mobilität,
- den Zukunftswerkstätten in den Bereichen Senioren, Mobilität, ärztliche Versorgung und Nahversorgung,
- den durchgeführten Fachtag für Seniorenbeauftragte
- Daten zu den Erreichbarkeiten im Landkreis aus dem Modellvorhaben der Raumordnung
- leitfadengestützte Experteninterviews mit allen Bürgermeistern und
- Bürgerwerkstatt zum Thema öffentlicher Personennahverkehr.

Diese wurden den jeweiligen Bereichen des Handlungsfeldes integrierte Orts- und Entwicklungsplanung zugeordnet. Teilweise überschneiden sich die Aussagen, da die einzelnen Abschnitte stark voneinander abhängen und ineinander greifen.



1.2.1 Barrierefreie bzw. barrierearme Gestaltung des öffentlichen Raumes

Die integrierte Orts- und Entwicklungsplanung zielt darauf ab, den öffentlichen Raum d.h. Straßen, Plätze, öffentliche Gebäude so barrierefrei bzw. barrierearm wie möglich zu gestalten. Für die ältere Bevölkerung im Landkreis stellen folgende Bereiche eine besondere Herausforderung dar:

- Die Distanzen, die ein älterer Mensch zum Erreichen von Versorgungseinrichtungen oder Freizeit- und Begegnungsstätten zurücklegt, vor allem wenn dazu Hilfsmittel, wie Rollatoren oder Rollstühle benutzt werden müssen. Überlange Wege führen hier zu deutlichen Barrieren. Die Fachliteratur geht davon aus, dass eine fußläufige Strecke von 500m bereits eine erhebliche Barriere darstellt.
- Öffentliche Verkehrswege, die sich nicht zur Fortbewegung mit Rollatoren und Rollstühlen eignen sowie zur Gangunsicherheit beisteuern, wie Kopfsteinpflaster, Kies Belag, Stolperfallen oder hohe Bordsteinkanten. Diese sind eine schwer zu nehmende Hürde für Senioren.
- Öffentliche Gebäude, ärztliche Praxen, Gaststätten und Kirchen, die nicht barrierefrei betreten und genutzt werden können. Hier erschweren besonders Treppenstufen und nicht barrierefreie sanitäre Einrichtungen die Nutzung. Die Folgen davon sind eine verminderte gesellschaftliche Teilhabe bis hin zur Ausgrenzung.

Mit Hilfe von Sozialraumbegehungen können kritische Bereiche in Gemeinden und Ortsteilen identifiziert werden. Im Landkreis haben schon einige Gemeinden Erkundungen zur räumlichen Umgebung realisiert oder sind gerade dabei. Vor allem die einwohnerstärksten Gemeinden haben schon Erhebungen gemacht und die dadurch identifizierten Problemlagen teilweise beseitigt. Zur Verdeutlichung von Teilaspekten der barrierefreien Gestaltung des öffentlichen Raumes wird im Folgenden das Gebiet der Gemeinde Meeder exemplarisch in die Darstellung einbezogen. Diese hat für jeden Gemeindeteil eine Begehung und Bewertung der Gegebenheiten vor Ort durchgeführt. Aufgrund der ländlichen Struktur, mit ihren vielen kleinen Ortsteilen, ist sie vergleichbar mit Strukturen anderen Gemeinden im Landkreis und als Anschauungs-beispiel gut geeignet.

Das Rathaus in der Gemeinde Meeder, wie auch in einem Großteil der restlichen Landkreisgemeinden, ist nicht barrierefrei erreichbar. Den Bürgermeistern ist diese Unzulänglichkeit durchaus bewusst, eine Beseitigung ist aber nicht immer möglich. Größtenteils wären enorme bauliche Veränderungen nötig, um eine vollständige Barrierefreiheit zu erzielen. Auch das Landratsamt Coburg ist noch nicht gänzlich barrierefrei.

Neben den Rathäusern, die einen wichtigen Anlaufpunkt für viele Beratungsangebote in der Gemeinde darstellen, sind Orte bedeutsam, an denen ein gesellschaftlicher Austausch möglich wird. Die Zugänglichkeit von Gaststätten, Vereinsheimen, gemeindlichen und kirchlichen Räumlichkeiten und sonstigen Begegnungsstätten ist dabei für ältere Menschen besonders wichtig. Beispielsweise sind von den 22 im Gemeindegebiet Meeder identifizierten Begegnungsstätten nur sieben als barrierefrei eingestuft. Für zwei Orte wurde nur eine gute Erreichbarkeit im Allgemeinen bescheinigt und zu fünf Orten wurden keine Angaben gemacht. Einer Gaststätte wurde Barrierefreiheit im allgemeinen Bereich, aber nicht in dem dazugehörigen Saal bescheinigt und sieben weitere galten als nicht barrierefrei erreichbar. Als Hindernisse wurden vor allem steile Anstiege und Treppen genannt. Solche Hürden schließen besonders mobilitätseingeschränkte Menschen aus, welche aber gerade durch ihre Einschränkung einen erhöhten Bedarf nach gesellschaftlicher Teilhabe vor Ort haben.

Ein weiterer Ort, der im alltäglichen Leben eine große Rolle spielt, ist der Friedhof. Man gedenkt den Verstorbenen, widmet sich der Grabpflege oder trifft Bekannte und Verwandte. Diese Tätigkeiten sind aber nur dann möglich, wenn der Weg dorthin auch unbeschwert zurückgelegt werden kann. Dies ist nicht der Fall, wenn beispielsweise zwei Friedhöfe nur entlang einer Kreisstraße ohne Absicherung durch einen Gehweg erreicht werden können.

Zu weiteren Gefahrenquellen in den Ortschaften werden Kreuzungen gezählt. Hier wurde angemerkt, dass Fußgängerüberwege (Zebrastreifen) das Sicherheitsempfinden erheblich verbessern könnten. Beispielsweise würde so eine gefahrenfreiere Überquerung der Kreisstraße hin zu einer Bushaltestelle erreicht. Auch in anderen Gemeinden haben Senioren die Erleichterung und den Schutz, den Orientierungshilfen bieten können, erkannt und die Bitte, eine solche zu installieren an ihre Gemeinden herangetragen.

B) 1. INTEGRIERTE ORTS- UND ENTWICKLUNGSPLANUNG

Die systematische räumliche Erfassung kann darüber hinaus vorhandene positive Strukturen aufzeigen. So wurden im Gemeindegebiet von Meeder etwa Ruhebänke an strategischen Punkten, wie in der Nähe des Friedhofes, im Ortskern oder in der Nähe der Begegnungsstätten aufgestellt. Eine Parkbank sollte für einen älteren Menschen ein Ort der Ruhe, Erholung und Pause, aber auch ein Treffpunkt sein, an dem man mit anderen ins Gespräch kommen kann. Andere Gemeinden haben ebenfalls diese sehr effektive Maßnahme zur Steigerung der Lebensqualität von Senioren erkannt. In vielen Gemeinden haben Senioren und Verwaltung gemeinsam nach möglichen Plätzen für Ruhebänke gesucht und diese dann dort aufstellen lassen, wo sie gebraucht werden.

In den systematischen Ortsteilbegehungen der Gemeinde Meeder wurden ferner alle Möglichkeiten, sich zu versorgen, erfasst. Nur in zwei Ortsteilen gibt es noch Geschäfte, die Güter des täglichen Bedarfs anbieten. In allen anderen 14 Ortsteilen wird der Bedarf alternativ durch mobile Läden, Bäcker, Lebensmittelhändler, Fischverkäufer und Getränkelieferanten gedeckt. Für die noch fehlenden Artikel kann ein Lieferdienst eines Lebensmitteleinzelhandels in Anspruch genommen werden.

In einer Ortsbegehung sollten folgende Themen mit und für Senioren erfasst und nach ihren Vorstellungen bewertet werden:

- Die Gestaltung von Straßen, Gehwegen und Plätzen (Seniorenfreundliche Straßenbeläge, abgesenkte Bordsteine, ausreichende Breite usw.)
- Überquerungsmöglichkeiten von Straßen an erforderlich Orten (Zebrastreifen, Ampeln mit ausreichender Länge der Ampelphasen)
- Beleuchtung
- Witterungsbedingte Gegebenheiten (Räumdienst öffentlicher Wege, Schattenplätze)
- Rastmöglichkeiten (Bänke)
- Barrierefreie Zugänge öffentlicher und privater Einrichtungen (Rathäuser, Kirchen, Gemeindehäuser, Friedhöfe, Geschäfte, Arztpraxen, Gaststätten, Apotheken, Friseure usw.)
- Öffentliche, barrierefreie sanitäre Einrichtungen
- Barrierefreie Zugänge zu den öffentlichen Verkehrsmitteln (Haltestellen, Fahrpläne in großer Schrift)
- Behinderten- und Familienparkplätze

Die Experten des Arbeitskreises Senioren befassten sich ebenfalls mit dem Thema der Gestaltung des Wohnumfeldes von Senioren. Sie kamen zu dem Ergebnis, dass für eine seniorenfreundliche Umgebung barrierefreie Plätze und Wege, mehr Überwege an Straßen, Behindertenparkplätze, breite und abgesenkte Bordsteine, Sitzgelegenheiten, Ampel-Grün-Phasen und verkehrsberuhigte Straßen benötigt werden.

1.2.2 Versorgungsinfrastruktur

Neben dem öffentlichen Raum sind auch die Versorgungsstrukturen, die der Wohnort bietet, ein entscheidender Faktor für eine selbstbestimmte Lebensweise - bis ins hohe Alter. Eine gute Versorgungssituation besteht aus unterschiedlichen Teilbereichen.

Im Rahmen des Aktionsprogramms regionale Daseinsvorsorge aus dem Modellvorhaben der Raumordnung (MORO) wurden für den Landkreis Coburg folgende versorgungsrelevante Daten erhoben:

- Klassischer Lebensmitteleinzelhandel
- Lebensmittelhandwerk (Bäckereien, Metzgereien)
- Getränkemarkte
- Hofläden, Direktvermarktung, mobile Verkaufsstellen
- Drogerie-/ Reformwaren
- Bank- und Postdienstleistungen, inkl. DHL/ HERMES-Paketstationen
- Gastronomiebetriebe
- Sanitätshäuser
- Apothekenstandorte im 20 km-Umfeld (nicht Stadt und Landkreis Coburg)
- Ärzte
- Begegnungsmöglichkeiten



Im Nachfolgenden werden die Daten der Erhebungen zu Versorgungseinheiten zusammengefasst und dahingehend betrachtet, wie sich die jetzige Situation im Landkreis darstellt und welche Bedeutung sie im Einzelnen für die wachsende Gruppe der älteren Bevölkerung hat.



B) 1. INTEGRIERTE ORTS- UND ENTWICKLUNGSPLANUNG

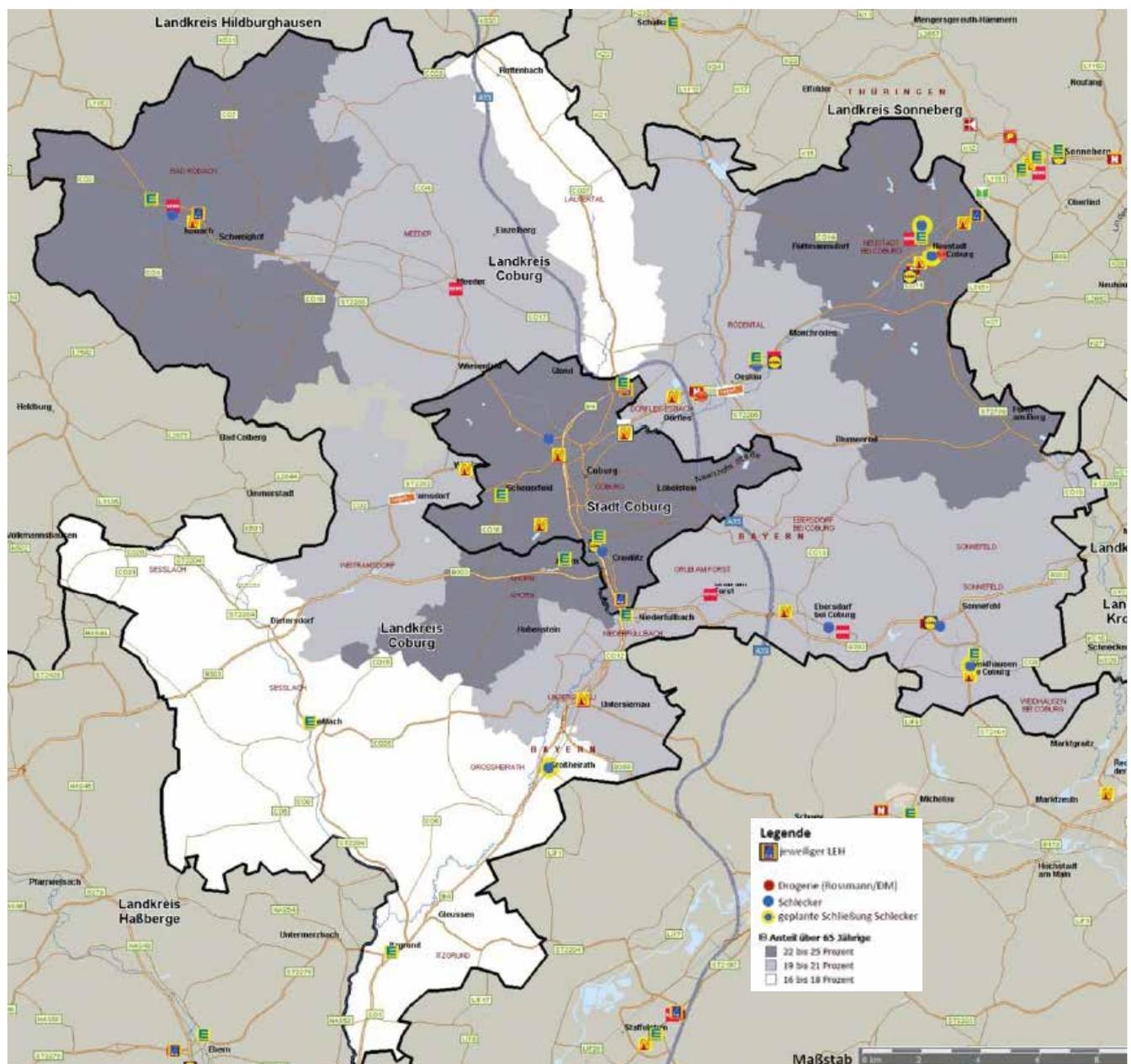
Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs

Die nachfolgenden Abbildungen stellen den Ist-Stand von Versorgungseinrichtungen mit Gütern des täglichen Bedarfs dar.

In Abbildung 9 werden die bestehenden Lebensmitteleinzelhandelsangebote und der Anteil der Senioren an der Gesamtbevölkerung im Landkreis Coburg in Bezug zueinander abgebildet. Daraus ersichtlich ist, dass Discounter

vor allem in den Hauptorten ansässig sind und ein weites Einzugsgebiet abdecken müssen. Neben den Einzelhandelsketten existiert noch das Lebensmittelhandwerk, dies ist meist vor Ort ansässig und besteht größtenteils aus Bäckern, Metzgern, Tante-Emma-Läden und Ähnlichem. Für die ältere Generation sind diese Anbieter hinsichtlich der wohnortnahen Versorgung von großer Bedeutung.

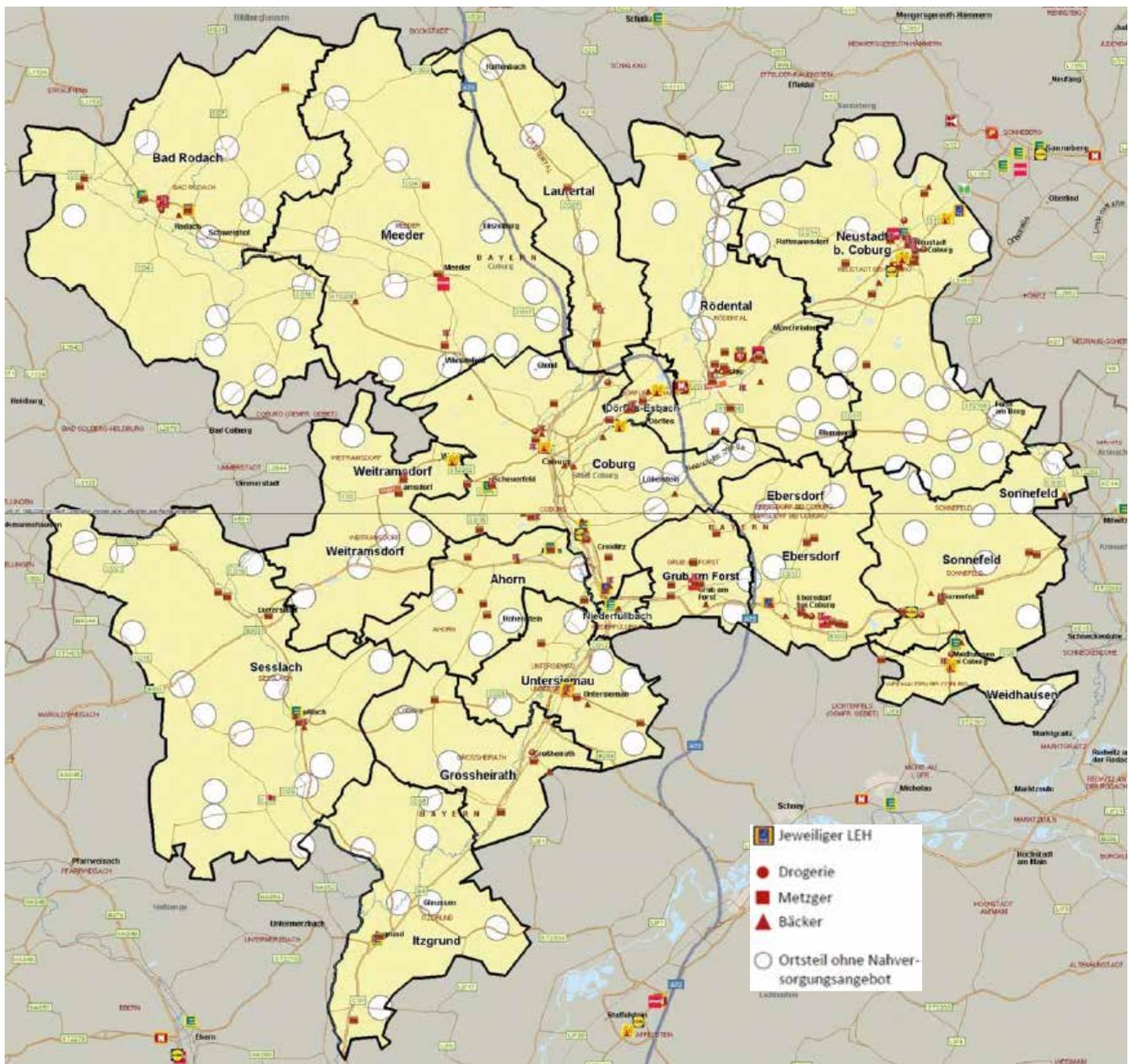
Abbildung 9:
Anteil der Senioren im Landkreis und Angebote im Lebensmitteleinzelhandel



Quelle: CIMA Beratung + Management GmbH, 2012

Abbildung 10 zeigt alle Ortsteile im Landkreis, in denen sich kein Nahversorgungsangebot befindet. Diese Darstellung macht deutlich, dass sehr viele Ortsteile ein Angebot vor Ort nicht sicherstellen können. Um die Versorgungslücke zu schließen, sind in den Gebieten schon Alternativen, wie rollende Läden oder Bringdienste von Discountern entstanden. Auch konnte ein Dorfladen in Heilgersdorf und Rossach durch Bürgerbeteiligung initiiert und aufgebaut werden.

Abbildung 10:
Ortsteile im Landkreis Coburg ohne Nahversorgungsangebote



B) 1. INTEGRIERTE ORTS- UND ENTWICKLUNGSPLANUNG

Zusätzlich zu den erstellten Karten ist eine Betrachtung der tatsächlichen Wegestrecke zur nächstgelegenen Versorgungsmöglichkeit von zentraler Bedeutung. Dazu wurden im Rahmen der MORO-Strategie Erreichbarkeiten mit unterschiedlichen Fortbewegungsmitteln errechnet.

Fast alle Senioren möchten so lange wie möglich selbst fahren, weil gerade mit zunehmendem Alter und den damit verbundenen Mobilitätsbedürfnissen die Automobilität an Bedeutung gewinnt. Mit einem bestimmten Alter verliert das Auto dann aber an Bedeutung. Hohe Benzinpreise und/oder eine eingeschränkte Fahrtüchtigkeit aufgrund von Gesundheits- und Leistungseinbußen führen dazu, dass sich vor allem hochaltrige Personen häufig zu Fuß fortbewegen (vergleiche dazu auch den Abschnitt Mobilität). Aus diesem Grund wurden für den

Bereich Versorgung mit Gütern des täglichen Bedarfs die fußläufigen Wegstreckenzeiten sowie die Entfernungszeiten per ÖPNV betrachtet. Vor allem die Personengruppe, die zu Fuß unterwegs ist, benötigt aus seniorenpolitischer Sicht Unterstützung.

Tabelle 2 zeigt die einzelnen Versorgungsarten, die man nach ihrer fußläufigen Erreichbarkeit für eine Grundversorgung benötigt. So erreichen 15 % aller Landkreisbürger einen Lebensmitteleinzelhändler und 33 % ein Lebensmittelhandwerk innerhalb von 5 Minuten Wegstrecke. Die Entfernungszeiten bestätigen auch für den Landkreis, dass das Lebensmittelhandwerk am schnellsten erreicht wird und somit für die älter werdende Bevölkerungsschicht, die fußläufig unterwegs ist, eine wichtige Ressource darstellt.

Tabelle 2:

Anteil der Bevölkerung nach fußläufigen Erreichbarkeiten und Versorgungsarten 2010 im Landkreis Coburg

Versorgungsart	unter 5 Minuten	5 bis unter 10 Minuten	10 bis unter 15 Minuten	15 bis unter 20 Minuten	20 bis unter 30 Minuten	30 Minuten und mehr	Gesamt
Lebensmitteleinzelhandel	15 %	24 %	16 %	11 %	10 %	23 %	100 %
Lebensmittelhandwerk	33 %	31 %	9 %	5 %	8 %	13 %	100 %
Getränkemärkte	9 %	17 %	12 %	9 %	19 %	33 %	100 %
Drogerien	1 %	3 %	2 %	3 %	13 %	77 %	100 %
Hofläden	4 %	5 %	3 %	2 %	11 %	74 %	100 %

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an MORO, 2012

Da aber auch der öffentliche Personennahverkehr für die älter werdende Bevölkerung ein wichtiges Mittel zur Fortbewegung ist, werden im Folgenden die Erreichbarkeiten der Versorgungsarten mit Zuhilfenahme von Bus und Bahn aufgezeigt. 75 % der gesamten Bevölkerung im Landkreis Coburg erreichen, wenn sie zusätzlich ein öffentliches Verkehrsmittel benutzen, unter 10 Minuten ein Lebensmittelhandwerk. Sollte ein Fußweg gar nicht mehr möglich sein und nur öffentliche Verkehrsmittel benutzt werden, erreicht man in den meisten Fällen in 20 bis 45 Minuten einen Versorger im Landkreis.

Tabelle 3:
Anteil der Bevölkerung nach ÖPNV Erreichbarkeiten und Versorgungsarten 2010 im Landkreis Coburg

Versorgungsart	Reiner Fußweg und ÖPNV		Nur mit ÖPNV-Nutzung				Gesamt
	unter 10 Minuten	10 bis unter 20 Minuten	20 bis unter 30 Minuten	30 bis unter 45 Minuten	45 bis unter 60 Minuten	60 Minuten und mehr	
Lebensmitteleinzelhandel	50 %	41 %	7 %	1 %	0 %	0 %	100 %
Lebensmittelhandwerk	75 %	21 %	2 %	1 %	0 %	0 %	100 %
Getränkemärkte	33 %	46 %	15 %	4 %	1 %	0 %	100 %
Drogerien	4 %	20 %	28 %	32 %	10 %	3 %	100 %
Hofläden	13 %	27 %	29 %	19 %	9 %	1 %	100 %

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an MORO, 2012

B) 1. INTEGRIERTE ORTS- UND ENTWICKLUNGSPLANUNG

Nach Analysen der Erreichbarkeiten - auch auf Ortsteilebene - ergeben sich für folgende Ortsteile besonders weite Wegstrecken für die Bewohner, um sich mit Gütern des täglichen Bedarfs zu versorgen.

- Gleismuthhausen, Lechenroth, Merlach in Gemeindegebiet der Stadt Seßlach
- Mirsdorf und Oettinghausen in der Gemeinde Meeder
- Gauerstadt, Mährenhausen und Sülzfeld in der Gemeinde Bad Rodach
- Meilschnitz, Höhn, Rüttmannsdorf, Wemersdorf, Brüx, Aicha, Fehheim, Plesten, Mittelwasungen, Unterwasungen und Horb in dem Gemeindegebiet der Kreisstadt Neustadt bei Coburg
- Zedersdorf, Bieberbach und Oberwasungen in der Gemeinde Sonnefeld
- Neuses an den Eichen in der Gemeinde Großheirath

Aber auch in Gemeinden, die eine funktionierende Versorgungsstruktur aufweisen, können sich Folgerisiken aufgrund der Lage des Lebensmitteleinzelhandels ergeben. Vor allem die bevorzugte Lage an Gemeinderandgebieten oder in Gewerbegebieten ist kritisch zu betrachten. Bekanntermaßen wird die fußläufige Nahversorgung verstärkt von der älteren Generation in Anspruch genommen und wie schon erwähnt, dürfen diese Strecken nicht allzu lange sein. Die weite Distanz zu Fuß, vom Haus im Dorf hin zum Discounter mit oder ohne Einkaufstaschen, stellt ein enormes Hindernis dar. Einkäufe können dann trotz vorhandener Strukturen nicht mehr alleine durchgeführt werden, und schränken somit eine selbstbestimmte Lebensweise deutlich ein. Diese Verlagerung des Einzelhandels an den Ortsrand führt außerdem zu einer sinkenden örtlichen Nachfrage, Einkaufsmöglichkeiten innerorts verschwinden und die Ortskerne verlieren an Attraktivität.

Apothekenversorgung

Im Landkreis Coburg gibt es 28 Apotheken, diese sind über den Landkreis je nach Gemeindegröße verteilt. Die acht kleineren Kommunen haben je eine Apotheke, in fünf Kommunen gibt es zwei Apotheken und die beiden größten Kommunen besitzen jeweils fünf Apotheken. Für fast alle Ortsteile der Gemeinden wird zusätzlich ein Lieferservice angeboten.

Banken und Geldautomaten

Es besteht ein relativ dichtes Netz an Sparkassen und Banken in allen Gemeinden. In den Gemeindezentren halten Bankinstitute mindestens eine Filiale vor. In den Ortsteilen kann dies nicht gewährleistet werden. Die fußläufige Erreichbarkeit gestaltet sich wie folgt: 21 % der Landkreisbevölkerung erreicht eine Bank oder einen Geldautomat unter 5 Minuten Fußweg, 59 % benötigen zwischen 5 und 30 Minuten und 19 % 30 Minuten und mehr. Problematisch – vor allem für mobilitätseingeschränkte Senioren – stellt sich in vielen Instituten aber der nicht barrierefreie Zugang dar.

Post und Poststellen

Die klassischen Postfilialen verlieren immer mehr an Bedeutung. Nicht mehr jede Gemeinde kann diese vorhalten. Filialen im Einzelhandel, das heißt, eine Zusammenarbeit von Post und anderen Dienstleistern, können im Moment noch eine Versorgung aller Gemeinden gewährleisten. Diese Kooperationspartner haben unterschiedlichste Charaktere, sie reichen vom Bäckereifachgeschäft bis hin zum Elektrogeschäft. Auch hier ist nicht davon auszugehen, dass alle Postfilialen entweder eigenständig oder in Kooperation einen barrierefreien Zugang ermöglichen. Nach den Berechnungen der Erreichbarkeitsanalysen für den Landkreis Coburg, erreichen 19 % der Landkreisbevölkerung eine Post- oder Paketversandstelle unter 5 Minuten Fußweg, 59 % benötigen zwischen 5 und 30 Minuten und 22 % 30 Minuten und mehr.

Ärztliche Versorgung

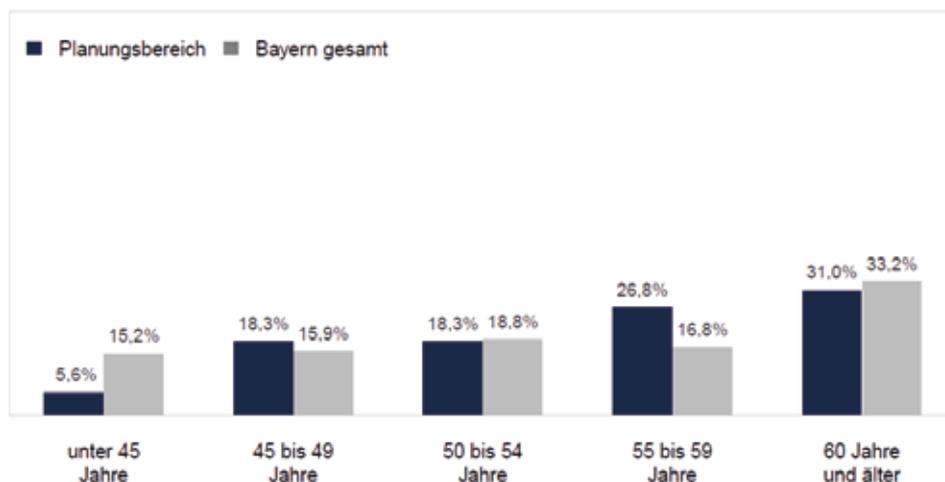
Die Erreichbarkeit der ärztlichen Versorgung gestaltet sich im Landkreis sehr differenziert. In den städtischen Regionen gibt es eine ausreichende Fach- und Hausärztedichte, im Gegensatz zu den ländlichen Gebieten, hier ist die Versorgung schwieriger. In allen Gemeindekernen befinden sich zwar noch Hausärzte, die entweder in Einzel- oder Gemeinschaftspraxen tätig sind, aber die zahnärztliche Versorgung ist nur noch in 15 Gemeinden gewährleistet. Für die Ortsteile der Gemeinden ist eine ärztliche Versorgung für ältere Menschen meist nur noch mit Unterstützung möglich. Diese gestaltet sich im Landkreis meist in Form von Fahr- und Begleitdiensten von sozialen Netzwerken oder gewerblichen Services.

Eine Überalterung der Ärzte ist im Landkreis Coburg ebenso präsent wie in Gesamtdeutschland. Im Arbeitskreis Ärztliche Versorgung wird von den Experten darauf hingewiesen, dass das Durchschnittsalter der Hausärzte in Coburg Stadt und Land 54 Jahre beträgt (Stand 2012).

In absehbarer Zeit werden sieben Hausärzte in Stadt und Landkreis ihre Praxen schließen und haben noch keinen Nachfolger. Innerhalb der nächsten fünf Jahre gehen voraussichtlich aufgrund der Altersstruktur 25 % der Hausärzte in den Ruhestand. Auch bei fast allen Bürgergesprächen wurde die Angst vor einer abnehmenden ärztlichen Versorgung geäußert.

Aktuelle Zahlen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern zählen im Januar 2015 insgesamt 58 Hausärzte im Landkreis Coburg und 22 im Stadtgebiet. Davon sind 31 % über 60 Jahre alt. Das derzeitige Durchschnittsalter aller Hausärzte ohne Neustadt b. Coburg beträgt 55,3 Jahre. Dies liegt fast ein Lebensjahr über dem bayernweiten Wert von 54,4. Neben der großen Zahl von über 60-jährigen Hausärzten ist auch eine relativ hohe Zahl der Gruppe zwischen 50 und 59 vorhanden, wie folgende Abbildung verdeutlicht. Daraus wird die eingangs erwähnte Überalterung deutlich.

Abbildung 11:
Altersverteilung der Hausärzte im Landkreis Coburg (Planungsbereich)



Quelle: Kassenärztliche Vereinigung Bayern, 2015

1.2.2 Versorgungsinfrastruktur

Begegnungsstätten

Allen Kommunen wurde die Frage gestellt, ob es in ihrer Gemeinde Treffpunkte für Senioren gibt. Demnach befinden sich die Orte der Begegnung meist in gemeindlichen oder kirchlichen Gebäuden, aber auch in Gastwirtschaften oder Mehrgenerationenbegegnungsstätten. Im Punkt sonstige Räumlichkeiten wurden örtliche Besonderheiten, wie beispielsweise der Mehrgenerationenraum im Wohnprojekt „Wohnen in allen Lebenslagen“ in Rödental oder der Dorfladen in Heilgersdorf zusammengefasst. Die Art der Begegnungsmöglichkeiten ist stark abhängig von den historisch gewachsenen Strukturen einer Gemeinde und ihren Ortschaften. Es werden die Orte genutzt, die vorhanden sind, seien es nun neu errichtete Gemeindezentren, Turnhallen oder alte Kindergärten.

Aufgrund der Tatsache, dass der Landkreis Coburg sich durch eine rege Vereinskultur auszeichnet und ca. 50 % aller Mitglieder 60 Jahre und älter sind³, wird die Frage nach den Begegnungsmöglichkeiten, die Vereine bieten können, interessant. Von allen befragten Vereinen stehen über 65 % keine eigenen Räumlichkeiten zur Verfügung. Diese nutzen dann neben einer Vielzahl von kommunalen Räumlichkeiten, oftmals private Räume wie Gaststätten. Auch die Überlassung der vereinseigenen Räumlichkeiten für andere Vereine ist ein wichtiger Faktor. Darüber hinaus spielen auch die Kirchen eine übergeordnete Rolle. Sie stellen oftmals für Gesangsvereine oder Musikvereine sowie für soziale Vereine Räume bereit. Weitere Ausführungen zu den Begegnungsstätten im Landkreis werden im Kapitel 4 Präventive Angebote dargelegt.

Tabelle 4:
Seniorentreffpunkte in Kommunen des Landkreises

Seniorentreffpunkte bei uns sind ...	Nennungen
... in gemeindlichen Räumlichkeiten	12
... in kirchlichen Räumlichkeiten	15
... Mehrgenerationenhaus/ -treff	4
... in Gastronomie	2
... im einem Pflegeheim	0
... in sonstigen Räumlichkeiten	5

Quelle: Eigene Erhebung, 2012 (Mehrfachnennungen möglich)

1.2.3 Mobilität

Für den Personenkreis der älteren Menschen ergeben sich spezielle Herausforderungen im Bereich Mobilität. Etwa nehmen die Mobilitätseinschränkungen mit steigendem Alter zu, gleichzeitig sinkt die Reaktionsgeschwindigkeit Älterer im Verkehr. Zudem ist der öffentliche Nahverkehr nicht auf die Bedürfnisse dieser Gruppe abgestimmt, sondern vielmehr an den Bedürfnissen der Jungen (Schüler und Berufstätige) orientiert. Eine eigenständige Mobilität im Alter ist für die meisten wichtig, um am gesellschaftlichen Leben teilhaben und ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Transportmöglichkeiten im Landkreis Coburg

Im Landkreis Coburg sind insbesondere die großen Gemeinden und Städte, vereinzelt aber auch kleinere Gemeinden, an die Schienennetze der Deutschen Bahn und Agilis angebunden. Aus südlicher Richtung (Lichtenfels) kommend werden die Gemeinden Ebersdorf und Grub am Frost bedient. In den nördlichen Landkreis bestehen zwei Bahnstrecken. Die eine verbindet die Stadt Coburg mit der Stadt Bad Rodach, unterwegs gibt es noch Haltepunkte in Wiesenfeld, Meeder und Großwalbur. Die zweite nördliche Bahnstrecke führt nach Sonneberg in Thüringen. Die Bahnhöfe auf dieser Strecke liegen in den Kommunen Dörfles-Esbach, Rödentel (3 Bahnhaltepunkte) und Neustadt bei Coburg.

Die Linienbusse des Regionalverkehrs verbinden die Stadt Coburg mit allen Gemeinden im Landkreis Coburg. Zum Teil sind auch kleinere Ortschaften im Ergänzungsnetz des Regionalverkehrs angebunden. Zusätzlich sind die Gemeinden Ahorn, Lautertal, Niederfüllbach und Dörfles-Esbach durch den Coburger Stadtbuss erschlossen. Außerdem verkehrt ein Anruf-Linien-Taxi auf zwei Achsen im östlichen und südlichen Landkreis.

Eine Besonderheit im Regionalverkehr stellt das Angebot des RUF-Busses dar. Zu festgelegten Taktzeiten kann nach rechtzeitiger vorheriger telefonischer Anmeldung bei der Mobilitätszentrale der Deutschen Bahn Frankenbus der RUF-Bus bestellt werden. Verbindungen bestehen zwischen Coburg und Bad Rodach über elf Ortschaften, werktags (morgens bis mittags) sonntags und feiertags (mittags bis abends), für die Strecken zum Itzgrund und nach Neustadt bei Coburg. Nach Angaben des Betreibers werden diese Verbindungen im Moment noch sehr selten genutzt.

Darüber hinaus führen die kreisangehörigen Städte Neustadt bei Coburg und Rödentel Stadtbussysteme, welche das Gemeindegebiet abdecken. In Rödentel wurden nach einer Bürgerbefragung die Fahrpläne seniorengerechter gestaltet. Weiterhin wird darüber nachgedacht Niederflerbusse anzuschaffen.

Trotz der hier aufgezeigten Möglichkeiten des ÖPNV existiert im Landkreis eine Reihe von Orten, die nicht oder nur zu eingeschränkten Zeiten an den Regionalverkehr mit Bus oder Bahn angebunden sind.

Acht Kommunen im Landkreis betreiben daher einen Bus für Senioren, der überwiegend durch Ehrenamtliche gefahren wird. Dieser häufig als Gemeindebus bezeichnete Fahrdienst steht den älteren Bürgern mindestens einmal, häufig jedoch mehrmals wöchentlich für Arzt- und Einkaufsfahrten zur Verfügung. Der Untersiemau-Bus wurde zum Beispiel im Laufe der Zeit immer besser angenommen. Er fährt jeden Montag und Donnerstag in vier Runden durch alle Ortsteile. In der Gemeinde Weidhausen steht Senioren zweimal monatlich ein ehrenamtlich gefahrener Bus für eine Einkaufsfahrt zur Verfügung. Bei Bedarf bieten viele Gemeinden einen Fahrservice zu Seniorensonderversammlungen an.

B) 1. INTEGRIERTE ORTS- UND ENTWICKLUNGSPLANUNG

Die Experten aus dem Arbeitskreis Mobilität sind der Meinung, dass mit dem Älterwerden der Menschen auch weiterhin eine hohe Autoverfügbarkeit bestehen bleiben wird. Fahrerassistenzsysteme bis hin zum Auto ohne aktiven Fahrer werden im ländlichen Raum Mobilitätsbedürfnisse befriedigen können. Für einen Teil der älteren Menschen wird ein Wohnortwechsel unvermeidbar sein.

Weitere Anbieter von Mobilitätsdienstleistungen können z. B. die Kirchen sein. Zusammenschlüsse auf privater Ebene, die vielleicht über den Landkreis oder die Kommunen angestoßen werden, sind ebenso denkbar, wie beispielsweise der „Theaterbus“ oder ähnliche Mobilitätsangebote einiger Landkreiskommunen.

Die Verkehrsanbindung aus Sicht der Bürger gestaltet sich sehr differenziert. Einerseits wird die gute Anbindung gelobt, andererseits wird intensiv auf die fehlenden Angebote des Nahverkehrs hingewiesen. Die individuellen Sichtweisen hängen stark davon ab, wo die Person lebt und in welchem Lebensabschnitt sie sich befindet. Wohnt jemand sehr ländlich, ist das Ziel weiter entfernt und steht kein PKW zur Verfügung, dann ist die Person auf den öffentlichen Nahverkehr angewiesen. Hier wurde bemängelt, dass OVF-Linien weggefallen sind, dass überhaupt keine Anbindung vorhanden ist oder dass die Verkehrsanbindung sehr unregelmäßig ist. Eine Bürgerwerkstatt zu den RUF-Bus-Verbindungen hat gezeigt, dass das System im Landkreis noch nicht angekommen ist, da die allgemeine Verständlichkeit Anlass zur Kritik bot. Im Zuge dieser Veranstaltung wurde auch angemerkt, dass die meisten Verbindungen nicht eindeutig kommuniziert werden. Hier wurde vorgeschlagen, dass eine gezielte Information der Bürger zu den Verbindungen, die in Ihren Gemeinden bestehen, hilfreich sein kann. Gemeinden, die an die Stadt Coburg angrenzen, sind in das städtische Verkehrssystem integriert, hier haben die Bürger eine gute Anbindung.

Der Arbeitskreis Senioren befand im Hinblick auf den ÖPNV besonders wichtig, dass ...

- die Verkehrsnetze der einzelnen Gemeinden besser vernetzt werden,
- Umstiegsmöglichkeiten besser getaktet werden,
- Fahrpläne an Haltestellen mit seniorengerechter Schriftgröße ausgestattet und beleuchtet werden,
- der Ticketverkauf an die Bedürfnisse der Senioren im Sinne einfacher Bedienbarkeit angepasst wird,
- seniorengerechte, barrierearme Busse zur Verfügung stehen,
- ein ausreichendes Verbindungsangebot am Abend existiert, um auch späte Freizeitveranstaltungen besuchen zu können.

Im Rahmen von MORO wurden die Bürger weiterhin nach ihrer Meinung gefragt, wie die Mobilität zukünftig gestaltet sein wird. Nach ihren Ansichten wird ein hohes Mobilitätsbedürfnis – auch in 20 Jahren – bestehen bleiben. Insbesondere die jungen Alten werden im Ehrenamt und in der Freizeit ein hohes Mobilitätsbedürfnis haben. Erwartet wird darüber hinaus eine flexible Kombination verschiedener Verkehrsmittel, wobei das Auto an Bedeutung verlieren wird. Wenn das familiäre Hilfesystem wegfällt, wird die Mobilität für die verbleibenden Senioren wichtiger und damit die Frage nach dem ÖPNV-Netzangebot.

Sowohl die gesundheitlich eingeschränkte Mobilität, als auch die finanziell eingeschränkten Möglichkeiten, werden als negativ für die Lebensqualität angesehen. Allgemein wird mit steigenden Mobilitätskosten gerechnet. Man erwartet weiterhin ein gut vernetztes ÖPNV-Angebot – auch mit dem überörtlichen Schienenverkehr (ICE) – gleichzeitig aber auch die Zunahme von individuell zu

organisierenden Wegen. Zwischen den Orten gibt es Fahrradwege zur multifunktionalen Nutzung. Es wird erwartet, dass sowohl das Angebot an Verkehrsinfrastruktur und Verkehrsträgern als auch der motorisierte Individualverkehr zurückgeht. Von vielen Senioren werden auch E-Bikes oder das Fahrrad gerne genutzt, weshalb ein verstärkter Ausbau der Fahrradwege und Ortsverbindungen angedacht wird. Die Bürger erwarten, dass es den klassischen Busverkehr nur noch eingeschränkt geben wird. Das verringerte Mobilitätsangebot wird zusammen mit der fehlenden wohnortnahen Versorgung (Medizin, Lebensmittelhandel, Gaststätten) zu Versorgungsproblemen der ländlichen Bevölkerung bzw. hohen Mobilitätskosten der alltäglichen Versorgung führen, wenn zukünftig kein Gegensteuern erfolgt.



1.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Die systematische Erfassung des öffentlichen Raums in kleinräumiger Betrachtungsweise ist wichtig, um nicht nur die zentralen Orte mit einer seniorengerechten räumlichen Struktur zu erreichen, sondern den gesamten Lebensraum der älteren Bevölkerung. Weiterhin wurde deutlich gemacht, welche Gestaltungsmöglichkeiten sich für eine seniorengerechte räumliche Infrastruktur auf dieser Grundlage bieten. Überdies kommt eine Beseitigung der Barrieren in Gemeinden nicht nur der älteren Bevölkerung zugute, sondern auch Familien mit Kindern, denn Familien die mit einem Kinderwagen unterwegs sind, haben die gleichen Bedürfnisse wie ein älterer Mensch mit Rollator. Alles in allem trägt die barrierefreie Gestaltung des öffentlichen Raums zur gesamten Attraktivität der Gemeinden und ihrer Ortsteile bei.

Weiterhin kann festgestellt werden, dass das Wegbrechen von Versorgungsstrukturen die Lebensqualität von älteren und wenig bzw. nicht mobilen Menschen erheblich einschränken wird. Eine der wichtigsten Aufgaben wird es daher sein, die wohnortnahe Versorgung durch zusätzliche Versorgungsformen so gut wie möglich abzusichern oder alternative Möglichkeiten zu finden. Insbesondere wird die Bedeutung kurzer Wege deutlich und somit auch, dass es gilt die räumliche Konzentration von Geschäften, häufig am Ortsrand gelegen, zu verhindern. Gleichzeitig sollte das Angebot von Lieferservices aufrechterhalten und weiter ausgebaut werden.

Dem Bereich der Mobilität wird vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ein besonderes Gewicht beigegeben. Eine zusätzliche Herausforderung stellt der ländliche Raum dar. Die Dichte der Versorgungseinrichtungen, im medizinisch-gesundheitlichen Bereich, im sozialen und kulturellen Bereich und im Bereich der Nahversorgung, wird abnehmen oder sich zentralisieren, die Zahl der älteren Bevölkerung ansteigen und die jüngere Bevölkerung schrumpfen. Die Distanzen zwischen dem Wohnort und der Versorgungseinrichtungen werden unweigerlich steigen, da die bestehenden Einrichtungen wohnortnah nicht mehr aufrechterhalten werden können. Um diese weiteren Wegstrecken überwinden zu können, werden neben dem PKW - der öffentliche Nahverkehr und alternative Fahrangebote, wie z.B. Gemeindebusse, eine besondere Bedeutung einnehmen. Das Auto wird aber das Hauptfortbewegungsmittel bleiben, solange dies möglich ist. Neben der Förderung des öffentlichen Nahverkehrs sollte versucht werden, die Sicherheit im Straßenverkehr für Senioren zu verbessern.

1.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Ziele	Maßnahmen/ Empfehlungen	Beteiligte
Abbau von Barrieren im öffentlichen Raum	Durchführung von Ortsbegehungen zur Erfassung von Handlungsbedarfen im öffentlichen Raum unter Einbezug von mobilitätseingeschränkten Senioren. Beachtung aller Aspekte einer seniorenfreundlichen Umgebung. Nach Möglichkeit Abbau der aufgezeigten Problemlagen.	Städte und Gemeinden, Seniorenbeauftragte, Behindertenbeauftragter
	Ausbau der Barrierefreiheit von öffentlichen Plätzen, Gebäuden und Einrichtungen sowie von Behindertenparkplätzen und Gehwegen	Städte und Gemeinden
	Hinwirken auf die konsequente Umsetzung des Prinzips „barrierefreies Bauen“ bei allen kommunalen Baumaßnahmen	Städte und Gemeinden, Landratsamt, Architektenkammer
	Einbindung von Seniorenbeauftragten bzw. Behindertenbeauftragten bei Belangen der Orts- und Entwicklungsplanung	Städte und Gemeinden, Seniorenbeauftragte, Behindertenbeauftragter
	Hinwirken auf barrierefreie Einkaufsmöglichkeiten im örtlichen Einzelhandel	Städte und Gemeinden, Einzelhandel
Sicherung der Versorgungsstrukturen älterer Menschen	Sicherung und Erhalt einer kleinräumigen Infrastruktur zur Versorgung (durch entsprechende Bauleitplanung, Unterstützung alternativer Konzepte zur Sicherung der Nahversorgung wie rollende Läden, Bringdienste, Dorfläden o.ä.)	Städte und Gemeinden
	Sicherung der Haus- und Fachärzteversorgung	Landkreis, Städte und Gemeinden, Kassenärztliche Vereinigung
Aufrechterhaltung und Förderung der Mobilität älterer Menschen	Sicherung und Verbesserung des Öffentlichen Personennahverkehrs, vor allem in unterversorgten Gebieten sowie Ausbau von Radwegen	Landkreis, Städte und Gemeinden
	Hinwirken auf eine barrierearme, altersgerechte Gestaltung des ÖPNV (z.B. seniorenfreundliche Taktung, die Gestaltung von Haltestellen oder die Anschaffung von Niederflurbussen)	Landkreis, Städte und Gemeinden, ÖPNV
	Aufbau von alternativen Fahrdiensten zur Aufrechterhaltung der Mobilität älterer Menschen	Städte und Gemeinden, Wohlfahrtsverbände
	Erhalt und Verbesserung der Sicherheit im Straßenverkehr für Senioren (z.B. durch Fahrtrainings und Gesundheitschecks)	Städte und Gemeinden, ADAC

2. Wohnen zu Hause



2.1. Allgemeine Informationen

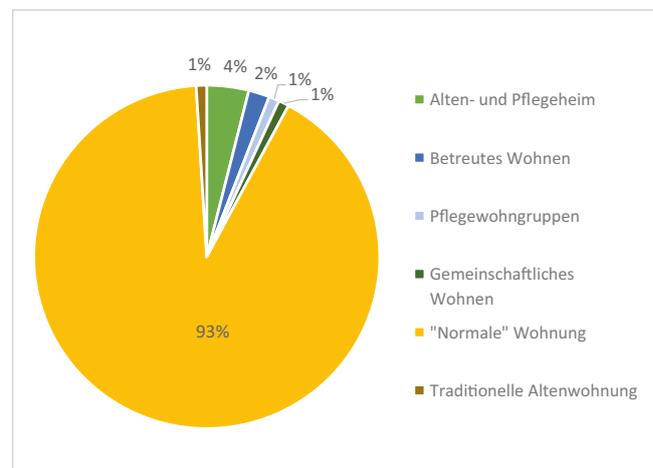
Die Wohnsituation trägt entscheidend zu Lebensqualität, Wohlergehen und Zufriedenheit bei. Viele Studien haben aufgezeigt, dass die Großzahl der älteren Menschen so lange wie möglich in der vertrauten Umgebung leben möchte, auch dann, wenn Krankheit, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit eintreten. Das Wohnen zu Hause hat auch einen hohen Stellenwert für die Selbstständigkeit im Alter. Hier ist das Ziel, den Verbleib im eigenen Zuhause so lange wie möglich zu unterstützen bzw. zu erhalten. Um dies zu erreichen, ist eine große Bandbreite an Angeboten nötig, von der Wohnberatung bis zu diversen alternativen Wohnformen. Für die Selbstbestimmung der Menschen ist hier besonders wichtig, über Wahlmöglichkeiten zu verfügen und dies bedeutet, möglichst viele Alternativen zu haben. In einer Gesellschaft, in der Familie, Verwandte oder Freunde oft nicht mehr in der Nähe wohnen, sind weitere Unterstützungs- und Netzwerkstrukturen im direkten Umfeld zunehmend von Bedeutung. Je mehr ambulante Unterstützungsangebote ausgebaut werden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit für einen möglichen Verbleib im eigenen Heim.

Die Landschaft der Wohnmöglichkeiten ist in den letzten Jahren durchaus vielgestaltiger geworden. Auch die Unterstützungsformen für pflegende Angehörige spielen zunehmend eine Rolle, um den Verbleib eines älteren Menschen zu Hause zu gewährleisten. Die neuen Möglichkeiten wirken sich auch auf die Pflegebedarfsplanung aus, denn die ansteigende Zahl von zu versorgenden Menschen teilt sich heutzutage auf mehrere verschiedene Angebotsformen auf. Hier werden insbesondere Alternativen zum Pflegeheim immer wichtiger, wie Wohngemeinschaften, private Wohnzusammenschlüsse, barrierefreie Wohnungen oder das Betreute Wohnen. Solche Wohnformen können den Umzug in eine Pflegeeinrichtung vermeiden oder zumindest hinauszögern. Aufgrund der ansteigenden Zahl von älteren Menschen muss das Wohnungsangebot in Zukunft verstärkt auf die Bedarfslagen und Bedürfnisse von älteren Menschen ausgerichtet werden. Dies beinhaltet:

- Weitestgehend barrierefreie oder -arme Gestaltung der Wohnung und des Wohnumfeldes
- Wohnformen, die mit umfassenden Unterstützungsleistungen verknüpft sind, alleine oder in Gemeinschaft
- Ggf. können auch Neubauten dem steigenden Bedarf entgegen kommen

Die Studie „Wohnen im Alter“ des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (BMVBS) hält fest, dass in Deutschland die bevorzugte und häufigste Wohnform im Alter das eigene Zuhause ist (Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung, 2011). So leben bundesweit 93 % der 65-Jährigen und Älteren in „normalen“ Wohnungen (siehe Abbildung 12). Dies wird auch aus den Zahlen der Pflegestatistik deutlich, wonach zwei Drittel aller Pflegebedürftigen zu Hause versorgt werden (siehe Kapitel 8 Unterstützung für pflegende Angehörige).

Abbildung 12:
Prozentuale Verteilung altersgerechter Wohnformen (65 Jahre und älter)



Quelle: Bundesverband Freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen (BFW), 2008. In „Forschungen Heft 147“ BMVBS, 2011

Weiterhin ergab die Studie, dass sich 50 % aller Seniorenhaushalte in selbstgenutztem Wohneigentum befinden und je ein Viertel bei Wohnungsunternehmen oder privaten Vermietern zur Miete wohnen. Die Hälfte der Eigentümer und etwa ein Drittel der Mieter leben bereits seit 30 Jahren in der aktuellen Wohnung. Dies bedeutet, dass das Aufgeben der eigenen Wohnung aufgrund der langjährigen Bindung deutlich erschwert sein kann, erst recht wenn es sich um Eigentum handelt.

Da die überwiegende Zahl der Haushalte von 95 % nicht den baulichen Mindestanforderungen einer barrierefreien Bauweise entspricht und somit nicht altersgerecht ist, ist der Umbauebedarf enorm (ebd.). Es ist zwar nicht möglich, für jeden älteren Menschen altersgerechten Wohnraum zur Verfügung zu stellen. Nimmt man allerdings nur die Zahl der motorisch eingeschränkten Personen (22,6 % der befragten Haushalte), für die entsprechende Wohnangebote geschaffen werden sollen, muss das aktuelle Angebot um das Vier- bis Fünffache erweitert werden. Dies kommt einem kurzfristigen Bedarf von 2,5 Mio. barrierefreien oder -armen Wohnungen in Deutschland gleich, bis 2020 sind es sogar 3 Millionen.

Für den Landkreis Coburg wurde im Rahmen des MORO Aktionsprogrammes ein altersgerechter Anpassungsbedarf von 30 – 40 % der Wohnungen bis zum Jahr 2030 ermittelt (Landratsamt Coburg, 2013). Als bauliche

Mindestanforderung einer barrierefreien Gestaltung des Wohnraums sind folgende Punkte zu nennen (BMVBS, 2011):

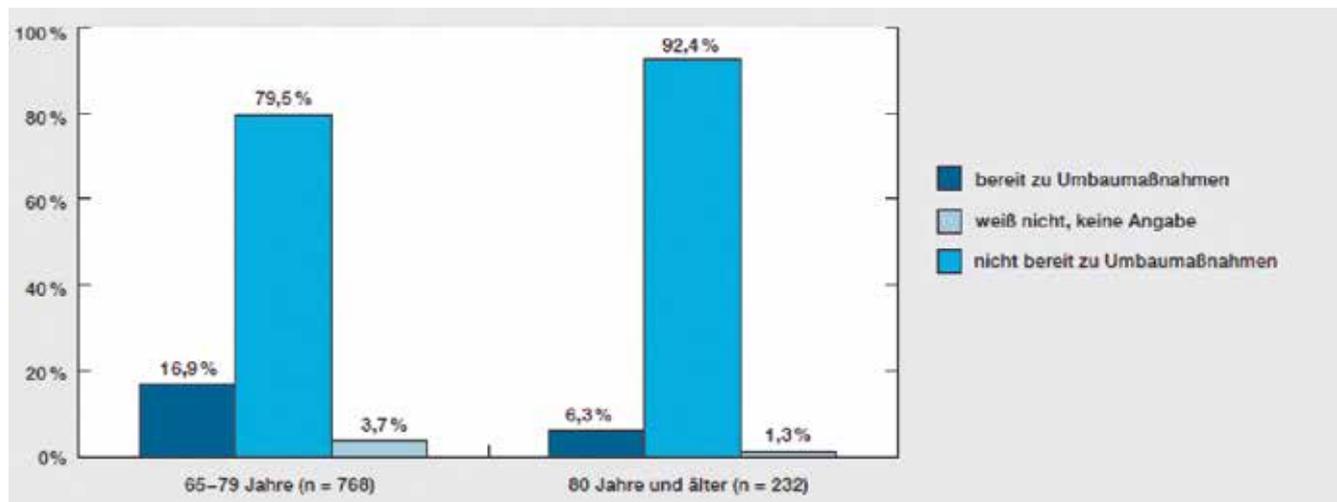
- Zugang zur Wohnung möglichst barrierefrei
- Keine Stufen oder Schwellen, die innerhalb der Wohnung oder zum Balkon zu überwinden sind
- Im Sanitärbereich Türen mit ausreichender Breite und ausreichende Bewegungsflächen
- Vorhandensein einer bodengleichen Dusche

Der Begriff „altersgerechtes Wohnen“ muss jedoch noch wesentlich weiter gefasst werden. Neben den baulichen Gegebenheiten der Wohnung spielt auch das möglichst barrierefrei gestaltete Umfeld, infrastrukturelle und soziale Angebote sowie bei Bedarf Unterstützungsangebote vor Ort eine große Rolle. Ein solch umfassender Blick ist im Rahmen eines Quartierskonzeptes denkbar, das sich auf die Gestaltung und Versorgung eines bestimmten Sozialraums konzentriert und in dem die vorhandenen Angebote aufeinander abgestimmt und koordiniert werden (vgl. Michell-Auli; Kremer-Preiß, 2013).

Das BMVBS zeigt in seinem Bericht außerdem die Veränderungsbereitschaft von Seniorenhaushalten auf.

Abbildung 13:

Bereitschaft zum altersgerechten Umbau der befragten Haushalte 65+ nach Altersgruppen

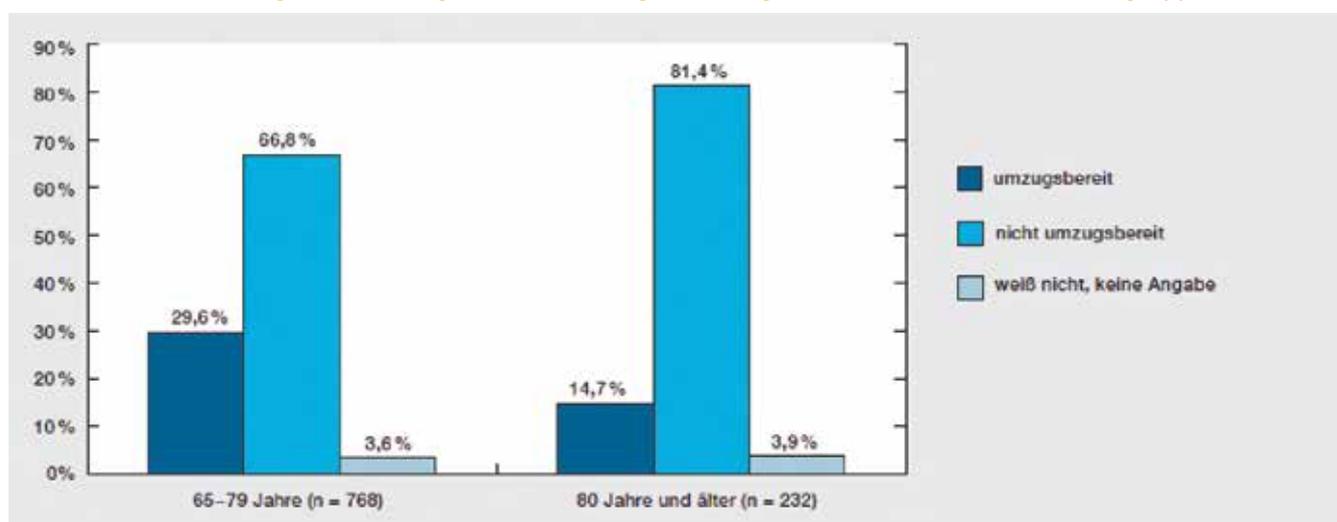


Quelle: KDA-Repräsentativbefragung von Seniorenhaushalten 2009, Erhebung durch TNS Emnid. In „Forschungen Heft 147“ BMVBS, 2011

Demnach wäre mehr als jeder 8. Haushalt (14,4 % gesamt) bereit, den Wohnraum entsprechend anpassen zu lassen. Dabei ist die Bereitschaft unter den jüngeren Senioren deutlich höher als bei den älteren, ebenso wie bei Nutzern von Wohneigentum die Bereitschaft wesentlich höher liegt als bei Mieterhaushalten. Im Vergleich dazu liegt die Umzugsbereitschaft in eine andere Wohnform deutlich höher:

Abbildung 14:

Bereitschaft zum Umzug in eine altersgerechte Wohnung der befragten Haushalte 65 + nach Altersgruppen



Quelle: KDA-Repräsentativbefragung von Seniorenhaushalten 2009, Erhebung durch TNS Emnid

Die Bereitschaft zu einem Wohnungswechsel ist in der Altersgruppe von 65 Jahren und älter bei ca. einem Viertel vorhanden. Dabei sinkt die Bereitschaft mit steigendem Alter. Häufig steht im Vordergrund der Veränderung der möglichst lange Erhalt der Selbstständigkeit, der Wunsch nach stärkerer sozialer Einbindung und/oder mehr Versorgungssicherheit. Daher haben institutionelle Formen wie Pflegeheime deutlich an Akzeptanz verloren, während selbstbestimmtere Wohnmöglichkeiten stärker in den Vordergrund rücken. An dieser Stelle sei erwähnt, dass Studien zur Umzugsbereitschaft lediglich vorsichtige Schätzungen abgeben können und sich das reale Umzugsverhalten von der theoretischen Meinung unterscheiden kann. Neben der Bereitschaft der Menschen spielen auch finanzielle Mittel – sowohl beim Umbau als auch Umzug – eine Rolle.

Die Nachfragestruktur bezüglich altersgerechtem Wohnraum ergibt sich nicht nur aus dem Alter und dem Hilfebedarf, sondern ist durch weitere Einflussfaktoren bestimmt, z.B. finanzielle Mittel, Lebensstile und bevorzugte Wohnkonzepte. Es wird vermutet, dass Senioren in Zukunft ein geändertes Wohnverhalten zeigen und die Gruppe mit höheren Ansprüchen bezüglich des Wohnangebotes steigen wird.

Altersgerechte Assistenzsysteme für ein selbstbestimmtes Leben im Alter (Ambient Assisted Living)

Im Zusammenhang von bedarfsgerechten Wohnangeboten stellen auch die verstärkten technischen Unterstützungsmöglichkeiten einen wichtigen Baustein dar. Bei diesen altersgerechten Assistenzsystemen steht die Anpassung der Umwelt an die Situation des Menschen im Vordergrund, um ein unabhängiges und selbstbestimmtes Altern im eigenen Zuhause zu ermöglichen. Insbesondere im Bereich von früher Demenz ergeben sich hinsichtlich von Erinnerungs-, Erkennungs- und Orientierungshilfen hier große Chancen der Unterstützung, wie z.B. die Erinnerung an die Medikamenteneinnahme am Badezimmer-Spiegel (Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2013).

Im Allgemeinen verfolgt Ambient Assisted Living (AAL) das Ziel „Sicherheit, Kommunikationsmöglichkeiten und Komfort älterer Menschen im Sinne der Lebensqualität zu verbessern“ und möchte somit dem Unterstützungsbedarf von älteren Menschen, mit fortschreitenden körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen, in deren natürlichen Wohnbereichen nachkommen (Driller et al., 2009).

Zu diesem Gebiet sind neben medizinischen Monitoring Systemen auch automatische Notfallsysteme zu zählen, welche beispielsweise bei Stürzen einen Alarm auslösen können. Für die Umsetzung kommen dazu in erster Linie Umgebungssensoren zum Einsatz. Schon ein Bewegungsmelder, der für die passenden Lichtverhältnisse sorgt, kann den Alltag zu Hause erleichtern. Weiterhin können Aktivitätsgewohnheiten des Menschen mit AAL-Systemen identifiziert werden, um bei der Abweichung von typischen Alltagsabläufen z.B. eine automatische Benachrichtigung abzugeben. Auch die Fernüberwachung für Angehörige bezüglich des konkreten Aufenthaltsortes eines Menschen innerhalb der Wohnung ist per Tablet möglich.

Hieraus ergeben sich gänzlich neue Möglichkeiten, wie ein längerer Verbleib zu Hause gestaltet werden kann. Aufgrund einer tendenziell geringeren Technikakzeptanz mit steigendem Alter und insbesondere bei älteren Menschen vorherrschenden verschiedenen Ängsten hinsichtlich neuer Technologien, ist die Nutzung dieser Systeme bisher kaum verbreitet (ebd.). Zudem spielt auch der Kostenfaktor bei der Beschaffung und Installation eine Rolle. Angeboten werden solche Systeme in näherer Umgebung zu Coburg von der „Sophia living network GmbH“, einem Tochterunternehmen der Joseph-Stiftung in Bamberg. Zukünftig ist mit einem höheren Nutzungs- und Akzeptanzgrad gegenüber solch innovativen Technologien zu rechnen, da die kommende ältere Generation eine deutlich höhere Technikaffinität aufweist.

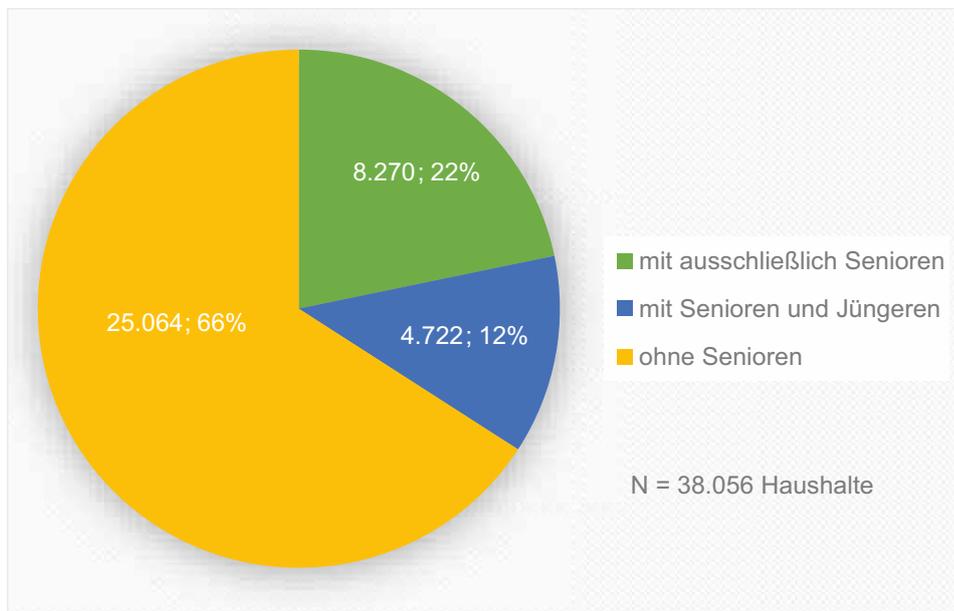


2.2 Wohnsituation im Landkreis Coburg

2.2.1 Seniorenhaushalte und Veränderungsbereitschaft

Die Wohnsituation von älteren Menschen im Landkreis Coburg kann zum Teil über die Haushaltszahlen ermittelt werden. Insgesamt sind 22 % der 38.056 Haushalte des Landkreises ausschließlich von Senioren bewohnt. Als Senioren gelten dabei diejenigen Personen, die zum Zensusstichtag 9. Mai 2011 das 65. Lebensjahr vollendet haben.

Abbildung 15:
Haushalte im Landkreis Coburg nach Senioren in 2011



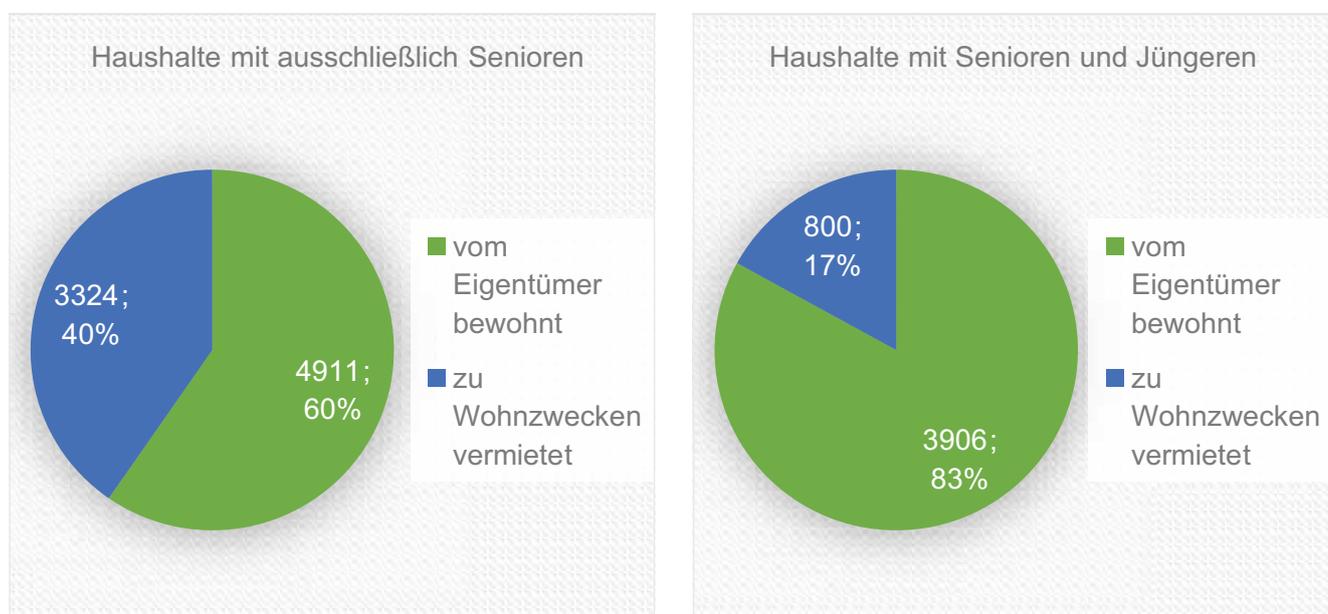
Quelle: Zensus 2011, Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, 2014

Weitere 16 % stellen Mehrgenerationenhaushalte dar, in denen Ältere und Jüngere zusammen wohnen. Hier ist anzunehmen, dass dies den engen Familienkreis betrifft. Wendet man die Ergebnisse der repräsentativen Studie an, so ergibt sich für den Landkreis Coburg hinsichtlich der Wohnsituation im Alter ein Veränderungspotential von ca. 2.068 Haushalten, die zu einem Umzug bereit sind. 1.033 Haushalte im Landkreis sind wiederum für bauliche Anpassungsmaßnahmen im eigenen Zuhause offen, um dort länger selbstständig leben zu können. Nur 5 % der Wohnungen erfüllen die baulichen Mindestanforderungen für altersgerechtes Wohnen. Auf den Landkreis Coburg übertragen hieße das, dass 7.857 der Seniorenhaushalte

umbaubedürftig sind und den Ansprüchen nicht genügen. Nimmt man davon jedoch nur die Gruppe der mobilitäts-eingeschränkten älteren Menschen (22 %) in den Blick, bleibt die Zahl von 1.729 Haushalten, die im Landkreis dringend umbaubedürftig sind. Sicherlich ist die Studie nicht analog auf den Landkreis Coburg übertragbar, der eine äußerst ländliche Struktur und Verteilung aufweist, jedoch können die Zahlen als Orientierungsrahmen dienen und Tendenzen abbilden.

Die folgende Einteilung der Haushalte für den Landkreis Coburg zeigt, wie viele Senioren selbst Eigentum nutzen und wie viele zur Miete wohnen:

Abbildung 16:
Haushalte im Landkreis Coburg nach Senioren und Art der Wohnungsnutzung 2011



Quelle: Zensus 2011, Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, 2014

Bei den reinen Seniorenhaushalten liegt der Anteil der selbstnutzenden Eigentümer bei 60 % und somit über dem bundesweiten Wert von 50 %. In Haushalten, die sowohl von älteren als auch jüngeren Menschen bewohnt werden, ist der Wert nochmals erhöht auf 83 %. Der hohe Anteil von Eigentümern in Seniorenhaushalten lässt darauf schließen, dass im Landkreis eine erhöhte Nachfrage nach Wohnraumanpassungsmaßnahmen besteht, denn Eigentümer stehen solchen Veränderungen aufgeschlossener gegenüber als Mieter und haben eine stärkere Bin-

dung an das Zuhause. Dementsprechend steigt auch der Bedarf an Beratung und Information zu diesem Themenfeld. Im Landkreis wird dies teilweise von ambulanten Pflegediensten geleistet, von Sanitätshäusern, Architekten, dem Pflegestützpunkt oder auch durch Pflegekassen. In spezialisierter Form wird dies vom ASB Regionalverband Coburg e.V. angeboten, der einen Mitarbeiter zum expliziten Wohnraumberater im altersgerechten Wohnen hat ausbilden lassen.

2.2.2 Alternative Wohnmöglichkeiten

Wenn es zu Hause nicht mehr geht oder das Haus aufgrund der Beschaffenheit nicht umgebaut werden kann, können auch alternative Wohnmöglichkeiten und damit ein Umzug in Betracht gezogen werden. Hierzu gibt es im Landkreis folgende Angebote:

Tabelle 5:
Vorhandene Wohnmöglichkeiten für Senioren im Landkreis Coburg

Art der Wohnform	Anzahl	Ort	Plätze
Ambulant betreute Wohngemeinschaft	2	Rödental	Insgesamt 20, für Menschen mit und ohne Demenzerkrankung
	2 in Planung	Großheirath (Rossach)	9 Plätze (Eröffnung 01.12.2015)
		Seßlach (Dietersdorf)	9 für demenziell erkrankte Menschen (Eröffnung 2016)
Betreutes Wohnen/ Service Wohnen	1	Rödental	22 Apartments
	1	Neustadt b. Coburg	12 Apartments
Barrierefreie Wohnungen	1	Rödental	12 Mietwohnungen
	1	Großheirath (Rossach)	9 Wohnungen zwischen 45 m ² und 70 m ²
Gemeinschaftliche Wohnprojekte: Projekt Zusammen Leben	1	Landkreisweit	Im Privatbereich angesiedelt, begleitet durch die Fachstelle für pflegende Angehörige

Quelle: Eigene Recherchen, 2015

Ambulant betreute Wohngemeinschaft

Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Sinne des Art. 2 Abs. 3 Satz 3 PflWoqG dienen dem Zweck, pflegebedürftigen oder hilfsbedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme externer Pflege- oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen.

Es dürfen maximal 12 Personen in einer Wohngemeinschaft leben. Jeder hat dabei seinen eigenen Schlaf- und Wohnbereich, der individuell gestaltet werden darf. Weitere Räumlichkeiten wie Küche, Esszimmer, Wohnzimmer und Bad werden gemeinsam genutzt. Die Besonderheit der ambulant betreuten Wohngemeinschaften liegt darin, dass sie wie ein privater Haushalt anzusehen ist und die Selbstbestimmung der Menschen im Vordergrund steht. Die Bewohner einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft haben nicht den Status eines Heimbewohners,

sondern den Status eines Mieters, der sich nach seiner Wahl Betreuungs- und Serviceleistungen hinzukauf. Sie (oder deren persönlicher Vertreter) sind „Hausherren“ und das Unterstützungspersonal ist Gast. Mit dem Gremium der Selbstbestimmung werden die Hilfe und das Zusammenleben von den Bewohnern eigenständig mitbestimmt und selbst organisiert.

Was den Bestand an solchen Wohngemeinschaften betrifft, verfügen die Regierungsbezirke in Bayern im Jahr 2013 im Durchschnitt über 28 ambulant betreute Wohngemeinschaften. Oberfranken liegt mit nur vier weit unter dieser Zahl. Dabei ist dem Coburger Landkreis eine dieser Wohngemeinschaften in Oberfranken zuzuordnen. Erst seit 2015 bestehen zwei weitere im Landkreis. Der Vergleich mit anderen Regierungsbezirken macht deutlich, dass Oberfranken hier noch Nachholbedarf hat.

Tabelle 6:

Geprüfte ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern im Dezember 2013

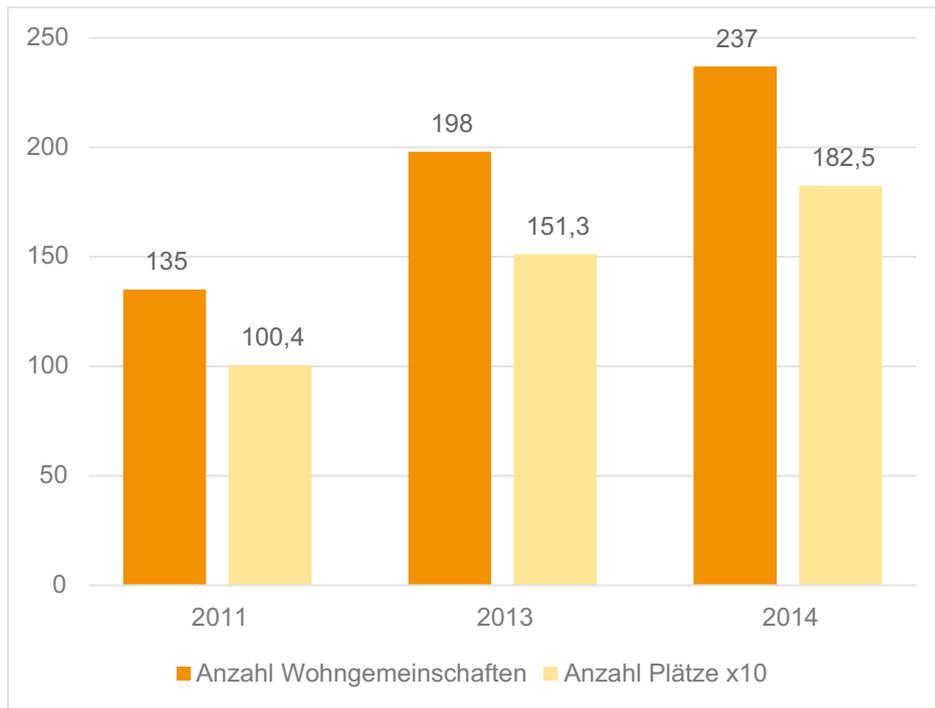
Regierungsbezirk	Wohngemeinschaften	Zimmer	Plätze	Bewohner
Oberbayern	79	520	529	489
Niederbayern	21	170	179	158
Oberpfalz	26	154	161	134
Oberfranken	4	29	30	30
Mittelfranken	23	177	198	175
Unterfranken	13	98	102	84
Schwaben	32	290	314	295
Bayern	198	1.438	1.513	1.365
... davon in den kreisfreien Städten	73	502	520	489
... davon in den Landkreisen	125	936	993	876

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung, München 2014

B) 2. WOHNEN ZU HAUSE

Die Beliebtheit der ambulant betreuten Wohngemeinschaften wird auch anhand der bayernweiten Entwicklung der letzten Jahre deutlich.

Abbildung 17: Entwicklung ambulant betreuter Wohngemeinschaften in Bayern



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung

Nach Angaben des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung steigt die Zahl an ambulant betreuten Wohngemeinschaften stetig um etwa 17 % - 20 % jährlich. So waren es im Jahr 2014 insgesamt 237 Wohngemeinschaften mit 1.825 Plätzen in Bayern. Die Zahl der Nutzer im Jahr 2014 ist mit 1.707 Menschen im Vergleich zum Vorjahr um 25 % gestiegen. Die Auslastung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften betrug dabei von 2011 – 2014 beständig 90 %. Insgesamt wird zwar mit ambulant betreuten Wohngemeinschaften ein verhältnismäßig kleiner Teil der älteren Menschen versorgt, jedoch zeigt das stetige Wachstum, dass in diesem Konzept sehr viel Potential liegt. Mit demnächst vier ambulant betreuten Wohngemeinschaften, stellt sich der Landkreis in diesem Gebiet zunehmend besser auf. Dennoch sollte auch weiterhin der Ausbau und die Förderung dieses Konzeptes verfolgt werden, um das Angebot zu erweitern.

Betreutes Wohnen/Service Wohnen

Eine gesetzliche Definition zu den Begriffen „Service-Wohnen“ und „Betreutes Wohnen“ ist bisher nicht vorhanden. Daher werden die Begriffe häufig synonym verwendet und für verschiedenste Wohnangebote angewendet. Beim Betreuten Wohnen werden altersgerechte Wohnangebote und Betreuungsleistungen in der Regel miteinander verknüpft. Der Bewohner mietet dabei eine zentral gelegene barrierefreie und altengerechte Wohnung, meist in einer speziellen Wohnanlage. Darüber hinaus wird ein Paket von Grundleistungen an Betreuungsdiensten abgenommen, für die monatlich eine so genannte Betreuungspauschale zu entrichten ist. Diese Grundbetreuung umfasst i.d.R. Beratungs- und Informationsleistungen sowie die Notrufsicherung. Zusätzlich werden Wahlleistungen – wie Mahlzeiten, Reinigungs- und Pflegeleistungen – angeboten, die bei Bedarf in Anspruch genommen werden können und zusätzlich bezahlt werden müssen. Die Bewohner schließen daher sowohl einen Miet- als auch einen Betreuungsvertrag. Außerdem werden auch die Einbindung in soziale Strukturen sowie Freizeitangebote in der Wohnanlage oder im näheren Wohnumfeld verfolgt.

Der Vorteil des Betreuten Wohnens liegt daher in der hohen Versorgungssicherheit, die mit einer eigenständigen Haushaltsführung verbunden wird. Der Nachteil an dieser Wohnform ist, dass bei einer schweren Pflegebedürftigkeit oder vorliegenden Demenz ein Auszug bzw. Umzug erfolgen muss. Bei zu hohem Unterstützungsbedarf ist die modulare ambulante Versorgung teurer im Vergleich zu einer stationären Versorgung.

Die Umsetzung des Betreuten Wohnens kann in verschiedenen Formen erfolgen:

- Betreutes Wohnen zu Hause
- Solitäres Betreutes Wohnen
- Wohnanlage mit integriertem Stützpunkt
- Pflegeheimverbundenes Betreutes Wohnen

Die Kosten für das Leben in einer betreuten Wohnung können sehr unterschiedlich sein. Der Kauf- oder Mietpreis richtet sich unter anderem nach Wohnmodell, Lage, dem örtlichen Wohnungsmarkt und möglichen Zusatzleistungen. Um eine Vereinheitlichung und klare Qualitätsmaßstäbe hinsichtlich der Wohnform „Betreutes Wohnen“ zu erreichen, wurde die DIN 77800 erarbeitet (Dr. Mühlbauer, 2008). Die Norm behandelt dabei Aspekte der Transparenz des Leistungsangebotes, die zu erbringenden Dienstleistungen (unterschieden nach Grundleistungen/allgemeine Betreuungsleistungen und Wahlleistungen/weitergehende Betreuungsleistungen), Wohnangebot, Vertragsgestaltung sowie qualitätssichernde Maßnahmen.

Laut Aussage der Betreiber von Betreutem Wohnen im Landkreis Coburg, sind die Wartelisten für eine solche Wohnmöglichkeit enorm. Bis zu 300 Menschen warten demnach auf einen solchen Platz, wobei schätzungsweise von Wartezeiten von bis zu 4 Jahren ausgegangen werden muss. Anfragen kommen allerdings nicht nur aus dem Landkreis, sondern auch von externen Interessenten. Die hohe Nachfrage zeigt, dass der Landkreis das Angebot in diesem Bereich weiter ausbauen sollte.

Neben den offiziell organisierten Wohnformen, können auch privat organisierte Wohn- oder Hausgemeinschaften eine gute Möglichkeit für eine Wohn-Alternative darstellen. Dies kann unter Gleichaltrigen oder generationenübergreifend umgesetzt werden. Hierüber sind jedoch keine Zahlen bekannt, da dies im privaten Bereich anzusiedeln ist. Eine besondere Form des gemeinschaftlichen, privaten Wohnens ist das Projekt Zusammen Leben im Landkreis Coburg.

2.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Projekt Zusammen Leben

Dieses bayernweit einmalige Projekt möchte für Senioren das Wohnen und Leben in Familien⁴ ermöglichen. Familien nehmen hilfsbedürftige Senioren bei sich zu Hause auf und unterstützen diese bei Bedarf im Alltag. Der Senior zahlt für Unterkunft, hauswirtschaftliche Versorgung, Verpflegung und Betreuung eine Pauschale an die Familie. Gleichermaßen können auch Familien zu Senioren ziehen, die über ausreichenden Wohnraum verfügen. Nach der zweijährigen Implementierungsphase in der Projektlaufzeit wird dieses Angebot in Kooperation mit der Fachstelle für pflegende Angehörige auch weiterhin im Landkreis Coburg bestehen. Die Fachstelle bietet Interessenten Beratung, vermittelt die Kontakte und begleitet insbesondere das Zusammen Leben kontinuierlich. Ende des Jahres 2015 wird dieses Angebot bereits zweimal in Anspruch genommen. Dieser Ansatz bietet in ländlichen Räumen wie dem Landkreis Coburg zusätzliches Potential, um leerstehende Räume wieder zu nutzen, gegenseitige Hilfe zu realisieren, einen Verbleib in vertrauter Umgebung zu ermöglichen und trotz Hilfsbedürftigkeit ein eigenständiges Leben führen zu können. Des Weiteren stellt das Zusammen Leben einen Ansatz für generationenübergreifendes Wohnen dar.

Das möglichst lange Wohnen im eigenen Zuhause ist ein zentrales Ziel von älteren Menschen, das die Lebensqualität entscheidend beeinflusst. Daher ist hier Ziel, ein möglichst flächendeckendes Netz aus professionell und ehrenamtlich organisierter Hilfe auf- bzw. auszubauen, das älteren Menschen Hilfen bei der Alltagsbewältigung anbietet, deren Mobilität unterstützt und soziale Kontakte in die Nachbarschaft bzw. in die direkte Wohnumgebung stärkt. Wichtige Ansatzpunkte dabei sind Unterstützungs- und Beratungsangebote, altersgerechtes Umbauen, technikerunterstütztes Wohnen, Nachbarschaftshilfe sowie soziale Dienstleistungen. Im Landkreis Coburg sind hierzu schon einzelne Ansätze vorhanden, die jedoch noch stärker ausgebaut werden können.

Das Wohnen im Alter ist eine Aufgabe für viele verschiede-

ne Akteure: Nicht nur die Politik, auch das Handwerk, die Kommunen und die Wohnungswirtschaft sowie Seniorenorganisationen und die Zivilgesellschaft können dazu beitragen, dass ältere Menschen komfortabel wohnen und zugleich am gesellschaftlichen Leben teilhaben können. Neben dem Wohnungsbau und -umbau bedarf es allerdings auch eines barrierefreien oder -reduzierten Umfeldes, wohnortnaher Infrastruktur mit Versorgungsmöglichkeiten und vorhandenen Hilfs- und Pflegeangeboten vor Ort bzw. im Quartier. Nur durch dieses Zusammenspiel der Betrachtung der Wohnung und auch des Wohnumfeldes kann altersgerechtes Wohnen und eine selbstständige Lebensführung im Landkreis Coburg gewährleistet werden.

Gleichzeitig müssen alternative Wohnmöglichkeiten stärker ausgebaut werden, um die Wahlfreiheit der Senioren im Landkreis zu stärken. Im Bereich der ambulant betreuten Wohngemeinschaften und dem Betreuten Wohnen und dem Bestand an allgemein barrierefreien Wohnungen besteht noch deutlicher Nachholbedarf, um die zukünftige Zahl von hilfsbedürftigen Menschen mit adäquatem Wohnraum versorgen zu können.

⁴ Familie umfasst hierbei auch Alleinstehende, Lebenspartnerschaften und (Ehe-)Paare ohne Kinder

2.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Ziele	Maßnahmen/ Empfehlungen	Beteiligte
Förderung eines barrierefreien oder -reduzierten Wohn(um)feldes für Senioren	Ausbau von Beratungsangeboten zur Wohnraumanpassung und Informationen über vorhandene Angebote sicherstellen	Wohlfahrtsverbände, Pflegestützpunkt, Landkreis, Städte und Gemeinden
	Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung von Bürgern, Multiplikatoren und baurelevanten Akteuren hinsichtlich seniorengerechter Wohnbedarfe und Umbaumaßnahmen	Pflegekassen, Landkreis, Städte und Gemeinden, Wohnungswirtschaft, IHK, HWK
	Stärkung der lokalen Zusammenarbeit von Handwerksbetrieben, Multiplikatoren, Politik, Architekten und Wohnwirtschaft zur verstärkten Berücksichtigung der Belange älterer Menschen	Landkreis, HWK, Wohnungswirtschaft, Bayr. Architektenkammer
	Barrierefreiheit bei öffentlichen Baumaßnahmen und Neubauten grundsätzlich mitdenken	Bauamt, Städte und Gemeinden, Bauträger, Bayr. Architektenkammer
Förderung eines möglichst langen Verbleibs im eigenen Zuhause	Stärkung einer wohnortnahen Infrastruktur mit Versorgungsmöglichkeiten	Städte und Gemeinden Einzelhandel
	Ausbau und Förderung von niederschweligen Diensten und Nachbarschaftshilfen zur Unterstützung im Alltag	Städte und Gemeinden, Landkreis, Bürger, Wohlfahrtsverbände
	Bündelung der Infrastruktur im Innenort und Vermeidung der Ausweisung von Bauflächen in Randgebieten	Städte und Gemeinden, Bauleitplanung
Schaffung vielfältiger seniorengerechter Wohnmöglichkeiten	Förderung alternativer, innovativer Wohnmöglichkeiten und -konzepte (z.B. altersgerechter Quartierskonzepte, Betreutes Wohnen, AAL) sowie ambulanter Versorgungsangebote	Landkreis, Wohlfahrtsverbände, Städte und Gemeinden, Land, sonstige professionelle Stellen
	Ausbau des Bestands an barrierefreien Wohnungen	Wohnungswirtschaft, Städte und Gemeinden
	Prüfung von Finanzierungsmöglichkeiten beim Umbau zu Hause oder bei alternativen Wohnformen für ältere Menschen mit nicht ausreichenden finanziellen Mitteln.	Landkreis, Städte und Gemeinden

3. Beratung, Information, Öffentlichkeitsarbeit



3.1 Allgemeine Informationen

Im Handlungsfeld „Beratung, Information und Öffentlichkeitsarbeit“ geht es darum, wie älteren Menschen und Angehörigen der Zugang zu Informationen zum Thema „Älter werden“ erleichtert werden kann und fachkundige sowie ausreichende Beratung sichergestellt werden kann. In einer sich schnell wandelnden Versorgungslandschaft und Gesellschaft, ist es wichtig, Informationen stets aktuell zu halten und einen möglichst unkomplizierten, schnellen Zugang zu gewährleisten. Gute Information und Beratungen sollten dem Bürger gerade in ländlichen Strukturräumen möglichst wohnortnah und niederschwellig zur Verfügung stehen. Es stellen sich demnach spezielle Anforderungen an die Öffentlichkeitsarbeit, die stets der adressierten Zielgruppe angepasst sein müssen. Neben den persönlichen Fachberatungsstellen spielt auch die Informationsvermittlung über das Internet oder Printmedien eine wichtige Rolle, um Ratsuchenden Hilfe und kompetente Ansprechpartner zugänglich zu machen.



3.2 Beratung, Info und Öffentlichkeitsarbeit im Landkreis Coburg

3.2.1 Beratungsangebote

Der Landkreis Coburg bietet ein vielfältiges Beratungsangebot für Senioren an. Zahlreiche Einrichtungen, die eine kostenlose Beratung vorhalten stehen ihnen dabei zur Verfügung. Bei den nachfolgenden Einrichtungen werden Auskünfte, Informationen und Beratung über gesetzliche Ansprüche und vorhandene Hilfsangebote im Alter erteilt:

Pflegestützpunkt Coburg Stadt und Land

Der Pflegestützpunkt bietet pflegebedürftigen Menschen und Angehörigen Beratung und Unterstützung zu allen Fragen der Pflege. Das Beratungsspektrum umfasst dabei häusliche Pflege, stationäre Angebote, Versicherungs- und Sozialleistungen wie auch sonstige Finanzierungsfragen. Außerdem wird bei Bedarf eine individuelle und umfassende Pflegeberatung angeboten. Hierbei begleiten die Beraterinnen Hilfesuchende bei der Koordination einzelner Schritte. Die Beratung erfolgt kostenfrei, neutral und unabhängig. Der Pflegestützpunkt arbeitet dabei eng mit anderen Einrichtungen, Diensten und Dienststellen, wie beispielsweise der Fachstelle für pflegende Angehörige, dem klinischen Sozialdienst oder den häuslichen Hilfen im Landkreis zusammen.

Im Jahr 2013 fanden insgesamt 617 Beratungsgespräche sowohl persönlich als auch telefonisch statt, wobei die 534 Ratsuchenden zu 53 % aus der Stadt Coburg, 34 % aus dem Landkreis und 13 % von außerhalb kamen. Inhaltlich wurden meist ambulante, stationäre und teilstationäre Hilfen sowie Informationen zu Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen oder Betreuungsverfügung, Wohnen bzw. Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen und psychosoziale Beratungen angefragt.

Neben der regulären täglichen Beratungszeiten im Bürgerlaßschlösschen in Coburg bietet der Pflegestützpunkt einmal im Monat Außensprechstunden in insgesamt vier Landkreiskommunen an (vgl. Tabelle 7). Diese werden gut angenommen und von den lokalen Institutionen begrüßt. Zusätzlich können Städte und Gemeinden des Landkreises auch außerplanmäßig einen Beratungstermin für ihre Bürger mit dem Pflegestützpunkt vereinbaren.

Tabelle 7:
Übersicht Außensprechstunden des Pflegestützpunktes im Landkreis Coburg

Ort	Zeit
Sonnefeld	1. Montag im Monat
Neustadt b. Coburg	2. Montag im Monat
Seßlach	3. Montag im Monat
Bad Rodach	4. Montag im Monat

Quelle: Eigene Recherchen

Fachstelle für pflegende Angehörige

Die Fachstelle für pflegende Angehörige bietet telefonische oder persönliche Beratung im Mehrgenerationenhaus Coburg und bei den Betroffenen zu Hause an. Sie erstreckt sich auf Angebote, die Angehörige bei der häuslichen Pflege unterstützen und die Organisation von Entlastungshilfen. Im Jahresverlauf ist die Inanspruchnahme von Beratungsleistungen kontinuierlich gestiegen. Zu den konkreten Zahlen in den Jahren 2008 bis 2014 siehe Kapitel 7 (Unterstützung pflegender Angehöriger). Dort ist außerdem eine ausführliche Auflistung aller Beratungsangebote der Fachstelle für pflegende Angehörige zu finden.

Landratsamt Coburg

Die folgenden Fachstellen des Landratsamtes Coburg bieten Beratungen an:

- **Fachbereich Gesundheit:** Das Gesundheitsamt bietet im Rahmen der Einzelfallhilfe für ältere Menschen Beratung bei Suchtproblemen, bei Behinderung, bei psychischen Erkrankungen sowie seelischen Problemen, bei persönlichen und familiären Fragen über gesetzlich geregelte Hilfen und über caritative und private Dienste.
- **Betreuungsstelle:** Die Betreuungsstelle im Landratsamt Coburg informiert Betroffene und Angehörige allgemein über Betreuung, über die Betreuungsvollmacht, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung und ist Anlaufstelle für ehrenamtliche Betreuer.
- **Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA/ früher Heimaufsicht):** In der FQA können sich Bürger, vor allem Heimbewohner und deren Angehörige sowie Träger über stationären Einrichtungen im Landkreis informieren und Beschwerden über Pflegeeinrichtungen vorbringen.
- **Fachbereich Soziale Leistungen:** Das Sozialamt berät Senioren und Angehörige unter anderem zu den Themen Hilfe zur Pflege, Grundsicherung im Alter, Wohngeldzuschüsse bei stationären Unterbringungen sowie Fördermöglichkeiten bei Umbaumaßnahmen oder auch Eingliederungshilfe im Falle einer Behinderung.
- **Der ehrenamtlich tätige Behindertenbeauftragte des Landkreises Coburg** bietet allgemeine Auskünfte und Beratungen zum Bayerischen Behindertengleichstellungsgesetz (BayBGGG u. ÄndG) sowie zum barrierefreien Bauen in öffentlichen oder privaten Gebäuden, zur barrierefreien Mobilität, zur Gleichstellung von behinderten Frauen und Männern, zur Sicherung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, zur Integration von Behinderten und zu Kommunikationshilfen für Gehörlose, Schwerhörige und Blinde. Dazu findet an jedem 3. Dienstag im Monat jeweils von 14 - 16 Uhr eine Sprechstunde im Landratsamt Coburg statt.

Sozialdienst des Klinikums

Der Sozialdienst des Klinikums Coburg bietet allgemeine soziale Beratung, Informationen, Vermittlung und organisatorische Hilfen für Patienten des Klinikums und dessen Angehörige an. Dazu zählen beispielsweise die Beratung zu Pflegestufen und der Antragstellung, Beratung zu Betreuung, Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung. Weiterhin ist auch die häusliche Versorgung ein Thema, wobei der Sozialdienst Informationen zu Pflegediensten, Hausnotruf, Essen auf Rädern, Haushaltshilfen, Seniorenbesuchsdiensten und Sanitätshäusern anbietet. Weiterhin erfolgt Beratung zur Pflege von Angehörigen, Beratung zu Pflegeheimaufnahme und Vermittlung von Pflegeheimplätzen (Kurzzeit-, Langzeit-, Verhinderungspflege), die Beratung zur Aufnahme ins Hospiz sowie psychosoziale Beratung.

Ambulante Dienste/ Stationäre Einrichtungen

Ambulante Pflegedienste haben in Ihrem Angebotspektrum neben der im Rahmen des Pflegeversicherungsgesetzes verankerten Pflegeberatung unterschiedlichste Beratungsangebote. Beispielsweise umfasst die Beratung in den Sozialstationen der Caritas die Hilfe bei persönlichen Problemen, Hilfe bei Antragstellungen an die Kostenträger und allgemeine Beratungen von Senioren und Angehörigen. Die anderen größeren Träger der ambulanten Dienste im Coburger Land (Bayrischen Roten Kreuz, Diakonie, Arbeiter-Samariter-Bund und Diakoniestation Weitramsdorf-Seßlach) bieten meist einen ähnlichen Service an. Die kleineren ambulanten Anbieter halten meist im Rahmen ihrer Möglichkeiten eine weniger umfangreiche Beratung vor.

Die stationären Einrichtungen bieten in der Regel ebenfalls Informationen und Beratungen zu allgemeinen und eignen Angeboten an – in ähnlicher Weise wie die ambulanten Pflegedienste.

Sozialverband VdK - Kreisverband Coburg

Der Sozialverband VdK Kreisverband Coburg mit seinen 22 Ortsverbänden berät über sozialrechtlichen Themen wie Rentenversicherung (SGB VI), Pflegeversicherung (SGB XI), Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, Schwerbehindertenrecht (SGB IX) und Krankenversicherung (SGB V). Die Beratung ist den 9.900 Mitgliedern im

B) 3. BERATUNG, INFORMATION, ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Coburger Land vorbehalten. Neben der Beratung in der zentralen Beratungsstelle in der Coburger Innenstadt finden monatliche Sprechtage in einigen Städten und Gemeinden des Landkreises statt (vgl. Tabelle 8).

Tabelle 8:
Sprechzeiten des VdK in Stadt und Landkreis Coburg

Ort	Zeit
Coburg	täglich
Neustadt bei Coburg	zweimal im Monat
Bad Rodach	einmal im Monat
Ebersdorf	einmal im Monat
Rödental	einmal im Monat
Sonnefeld	einmal im Monat
Weidhausen	einmal im Monat

Quelle: Sozialverband VdK, Kreisverband Coburg unter <http://www.vdk.de/kv-coburg/ID861>, 2016

Weitere spezifische Beratungsstellen

Das Blaue Kreuz Deutschland e.V. Ortsverein Coburg Stadt und Land bietet psychosoziale Suchtberatung zu den Themen Alkohol, Medikamente und illegale Drogen für Betroffene und Angehörige. Neben der Präventionsarbeit gibt es auch die Möglichkeit des ambulant betreuten Einzelwohnens. Darüber hinaus bietet das Blaue Kreuz Selbsthilfegruppen, Freizeiten und Veranstaltungen für Betroffene an.

Der Caritasverband für die Stadt und den Landkreis Coburg e.V. und die Diakonie sind Träger der Schuldnerberatung, der ASB Regionalverband Coburg e.V. einer Wohnberatung.

Die Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen in Coburg vermittelt Kontakte zu Selbsthilfegruppen, gibt nötige Informationen zur Selbsthilfe und zeigt Möglichkeiten der Beteiligung auf. Selbsthilfe ist anerkannt als eine wesentliche Säule der gesundheitlichen Versorgung. Es ist die vierte Säule neben ambulanter Versorgung, stationärer Versorgung und der öffentlichen Gesundheitsdienste. Somit ergänzt Selbsthilfe das professionelle Versorgungssystem.

Beratungen in den Gemeinden

- In allen Städten und Gemeinden des Landkreises Coburg gibt es Ansprechpartner in den Verwaltungen.
- Rentenberatung in den Gemeinden
- Im Projekt „Wohnen in allen Lebensphasen“ in Rödental findet eine Vermittlungsberatung zu allen seniorenrelevanten Themen (z.B.: Wohnraumanpassung und Hilfsmittelberatung, Seniorengerechtes Wohnen, zugehende Hilfen) zu den Bürozeiten (Mo.-Do. 10 – 12 Uhr) für alle Rödentaler Senioren und deren Angehörige sowie eine Medikamenten-Sprechstunde und eine Demenz-/Pflegesprechstunde statt.
- Die Außensprechstunden des Pflegestützpunktes in vier Kommunen wurden bereits oben erwähnt. Überwiegend finden diese in den Rathäusern der Kommune statt.
- Die Seniorenbeauftragten der einzelnen Städte/Gemeinden sind Ansprechpartner für Bürger in allen seniorenpolitischen Belangen ihrer Kommune. Eine Liste der Seniorenbeauftragten findet sich in der Seniorenbroschüre des Landkreises Coburg. Eine spezielle Beratungsstunde durch einen Seniorenbeauftragten wird angeboten:
 - wöchentlich in der Stadt Neustadt
 - wöchentlich in der Gemeinde Ahorn und
 - monatlich in der Gemeinde Ebersdorf
- Das Mehr Generationen Haus der AWO in Bad Rodach und die AWO-Treffs in Rödental und Ebersdorf bei Coburg sowie das AWO Mehr Generationen Haus Coburg – Treff am Bürglaßschlösschen - im Stadtgebiet bieten Vorträge zu Themen wie Demenz, Arzneimittel, Vorsorge und Betreuung oder sonstigen aktuellen Themen.

Informationen

Informationsmöglichkeiten für Senioren im Landkreis Coburg bieten die ortsansässigen Hausärzte, welche zudem auch Hausbesuche durchführen.

Die regionale Tagespresse, das Regionalfernsehen, Wochen- und Gemeindeblätter sowie Pfarrbriefe informieren über Beratungsangebote und Veranstaltungen in den Gemeinden. Ferner werden allgemeine Informationen für ältere Bürger darüber bekannt gegeben.

Alle Gemeinden bieten Informationen für Senioren in ihren Amtsblättern an. Der Umfang ist von Gemeinde zu Gemeinde unterschiedlich. Meist werden über die Gemeindeblätter der Kommunen wesentliche Informationen weitergegeben, wie beispielsweise dort tätige Sozialstationen/ambulante Dienste, die Ansprechpartner für die häusliche Hilfen, die Kurse mit dem Galileo-Therapie-Geräte oder die Seniorenbus-Fahrten. Teilweise haben die Gemeinden auch umfassendere Seniorensseiten in ihren Amtsblättern. Hier werden neben den schon erwähnten allgemeinen Informationen spezielle Seniorenthemen zu Gesundheit oder Recht monatlich neu behandelt, so beispielsweise in Ebersdorf b. Coburg.

Was den Internetauftritt der Kommunen betrifft, so finden sich bei sechs Kommunen keine speziellen Informationen über Seniorenangebote oder Ansprechpartner auf der Homepage, bei den anderen reicht die Bandbreite von sehr geringen bis ausführlichen Informationen. An dieser Stelle kann die Öffentlichkeitsarbeit noch verbessert werden, da dies eine gute Plattform darstellt, um aktuelle Angebote oder Veranstaltungen zu verbreiten.

Die Stadt Neustadt (Auflagenstand 2012), die Stadt Rödental (Auflagenstand 2010) und Ebersdorf bei Coburg (2015) haben eine eigene Beratungsbroschüre für Senioren. In Planung ist die Erstellung einer Dienstleistungsbroschüre für Senioren in Bad Rodach. Der Landkreis Coburg hat eine Seniorenbroschüre erstellt, die im Mai 2015 erschienen ist und allen älteren Landkreisbürgern einen allgemeinen Überblick über Angebote und Anlaufstellen zu seniorenrelevanten Themen gibt und auch auf Ansprechpartner auf Gemeindeebene verweist.

Die Homepage des Landratsamtes wurde 2014 neu gestaltet und alle Informationen für Senioren und deren Angehörige gebündelt. Hier finden sich neben den Informationen des Landratsamtes auch Links zu externen Beratungsangeboten wie beispielsweise die der Pflegeplatzbörse der Stadt Coburg. Ein wichtiges Portal ist auf der Homepage zudem das Gesundheitsamt, da dort das Demenz-Netzwerk Coburg in einer interaktiven Landkarte stationäre und ambulante Hilfen für Demenzerkrankte im Landkreis Coburg aufzeigt und somit über Einrichtungen im Landkreis informiert. Der Arbeitskreis Pflege und Betreuung plant in Ergänzung dazu eine weitere Informationsmappe, mit geographischer Übersicht zu allen vorhandenen Diensten und Einrichtungen für Senioren, die insbesondere professionellen Diensten zur Verfügung gestellt werden soll und die Recherche bzw. Vermittlung oder Beratung von Senioren erleichtern soll.

Auf der Pflegeplatzbörse werden alle in Stadt und Landkreis Coburg befindlichen stationären Einrichtungen und deren Angebote bzw. Kontaktdaten dargestellt.

3.2.2 Öffentlichkeitsarbeit

Abgesehen von der Beratungstätigkeit betreibt der Pflegestützpunkt Coburg Stadt und Land eine vielfältige Öffentlichkeitsarbeit um erstens das Beratungsangebot bekannt zu machen und zweites um die Öffentlichkeit für das Thema Unterstützung im Alter zu sensibilisieren. Dazu wird vierteljährig eine große Anzeige in allen Gemeindeblättern sowie täglich eine Anzeige in den Coburger Tageszeitungen veröffentlicht. Mit Infoständen beispielsweise beim Coburger Gesundheitstag, der Coburger Sozialmeile, bei Podiumsdiskussionen oder auf der Oberfrankenausstellung sowie mit diversen Vorträgen ist der Pflegestützpunkt ebenfalls präsent. Bei dieser Gelegenheit informierten sich im Jahr 2013 645 Besucher über die Angebote des Pflegestützpunktes.

Neben dem Flyer für die allgemeinen Informationen des Pflegestützpunktes wurde im Jahr 2013 erstmals ein Flyer zu den Kurzzeit- und Tagespflegeeinrichtungen für Stadt und Landkreis Coburg herausgegeben.

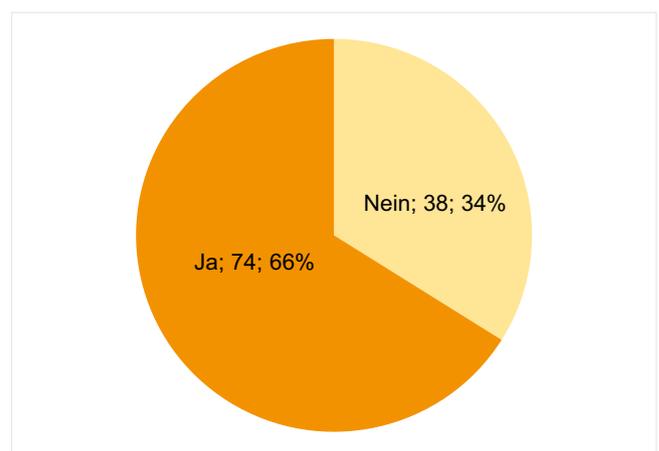
Zusätzlich betreiben die Mitarbeiter des Pflegestützpunktes kontinuierlich Netzwerkarbeit für einen regen Erfahrungs- und Informationsaustausch in der Pflege-landschaft Coburg. Dazu gehört die Mitarbeit im MORO Arbeitskreis Pflege und Betreuung, im Hospiz- und Palliativnetzwerk, im Arbeitskreis Qualitätssicherung der Pflegestützpunkte in Bayern sowie dem Gerontopsychiatrischen Arbeitskreis oder auch die Zusammenarbeit mit Pflegekoordinatoren von Coburger Unternehmen oder Schülern aus der Heilerziehungspfleger-Schule.

Die Betreuungsstelle des Landratsamtes Coburg führt Öffentlichkeitsarbeit in Form von Vorträgen zu Themen des Betreuungsrechts wie der Betreuungsverfügung, der Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung durch. Aber auch andere Träger bieten Vorträge, Diskussionsforen oder Fachtage zu unterschiedlichsten Themen an. Zu den wichtigen Veranstaltern gehören die Caritas, die AWO (Mehrgenerationenhaus/-treff), der ASB, die Diakonie und die Diakoniestation Weitramsdorf-Seßlach.

Öffentlichkeitsarbeit der Vereine im Landkreis Coburg

Im Rahmen einer allgemeinen Umfrage zur Situation der Vereine im Landkreis Coburg, wurde auch die Öffentlichkeitsarbeit von diesen in den Blick genommen. Demnach wird bei 2/3 der Vereine die Öffentlichkeit regelmäßig über die Angebote des Vereins informiert. Dieser Wert scheint jedoch ausbaufähig zu sein, da immerhin 34 % keine Informationsangebote für die Öffentlichkeit bereithalten. Natürlich wird die Bevölkerung gerade in den Dörfern über die Tätigkeiten des Vereins durch Mund-zu-Mund Propaganda erfahren, dennoch bleibt die Frage, ob eine bessere Öffentlichkeitsarbeit eine größere Nutzung der Angebote bewirken würde.

Abbildung 18:
Anteil der Vereine mit Öffentlichkeitsarbeit

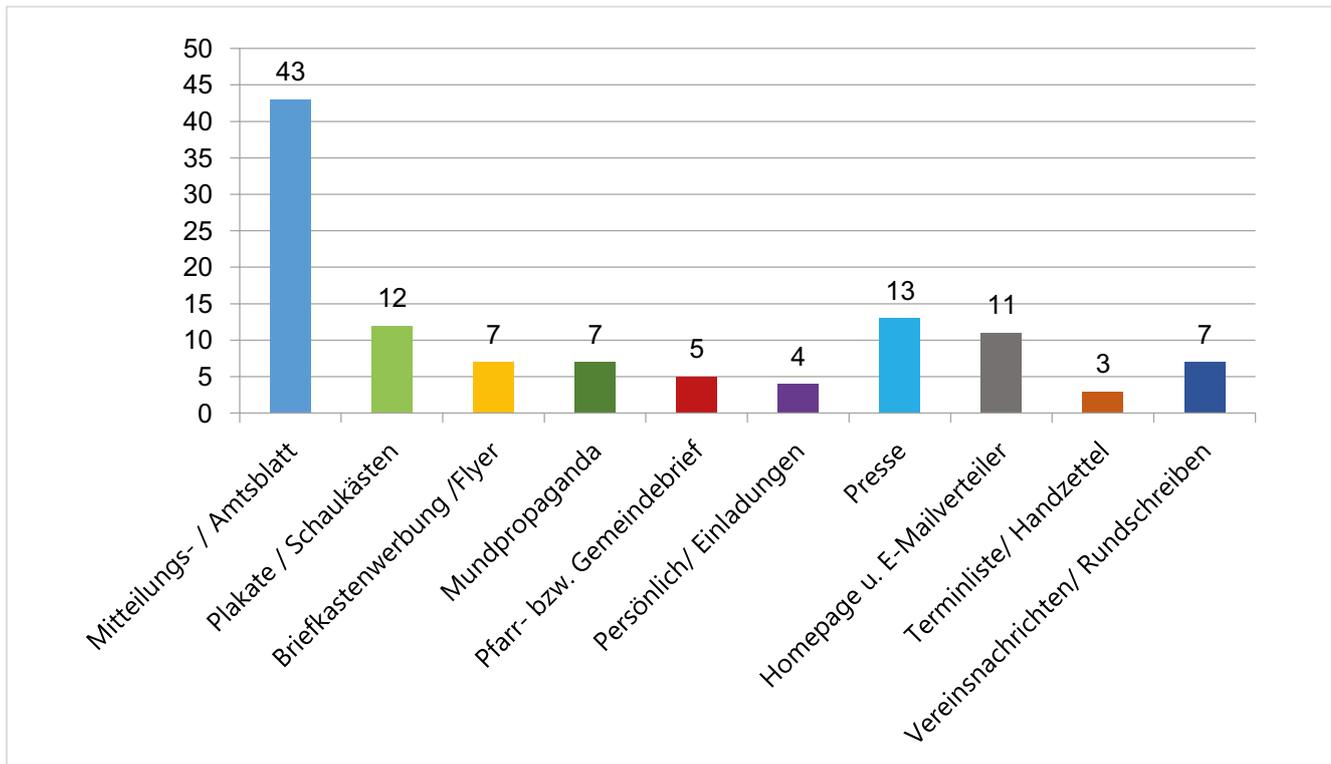


Quelle: Eigene Erhebung, 2012

Außerdem wurde untersucht, welche Medien die Vereine für die Informationen über ihr Angebot nutzen. Die Abbildung 19 umfasst alle von den Vereinen angegebenen Medien, die genutzt werden.

Die wichtigste Rolle hierbei spielt das Mitteilungs- oder Amtsblatt der jeweiligen Gemeinde. Diese wird von 43 der 74 Vereine, die eine Angabe machten, genutzt. Der Vorteil dieses Mediums liegt in der weiten Verbreitung, die das Amtsblatt in den Gemeinden hat. Zwar sind die Amtsblätter auf die jeweilige Gemeinde beschränkt, doch hat die Analyse der Mitgliederherkunft deutlich gemacht, dass sich der überwiegende Teil der Mitglieder aus den jeweiligen Gemeinden zusammensetzt.

Abbildung 19:
Genutzte Medien für die Öffentlichkeitsarbeit der Vereine



Quelle: Eigene Erhebung, 2012

Für das zweitwichtigste Medium, die Zeitung, gilt in großen Teilen dasselbe wie für die Amtsblätter, mit Ausnahme der breiteren Streuung, die eine Tageszeitung hat. Diese werden noch von 13 Vereinen als Medium genutzt. Ein Nachteil hierbei sind jedoch die höheren Kosten für die Veröffentlichung von Mitteilungen in Tageszeitungen. Mit 11 Nennungen spielt auch das Internet bzw. Homepages und E-Mail-Verteiler eine wichtige Rolle. Die Anzahl der Nennungen kann in Zeiten digitaler Kommunikation als niedrig eingeschätzt werden. Ein Grund hierfür ist in der Mitgliederstruktur zu suchen, da viele Vereine einen hohen Altersdurchschnitt aufweisen und diese Medien bei Menschen der älteren Generationen eine geringe Rolle spielen.

Plakatwände oder Schaukästen (12 Nennungen) stellen gegenüber den digitalen Medien gewissermaßen das Gegenteil dar. Diese werden am dritthäufigsten für Bekanntmachungen und Informationen von den Vereinen genutzt.

Weiterhin sind hier noch Terminlisten und Handzettel (3 Nennungen) sowie Vereinsnachrichten und Rundschreiben (7 Nennungen) unter den Mitgliedern aufzuführen. Die Reichweite von Flyern und Briefkastenwerbung ist deutlich höher, gleichzeitig aber auch mit höheren Kosten verbunden. Dies dürfte auch ein Grund sein, weshalb dieser Weg von nur 7 Vereinen genutzt wird. Als letzte Punkte wurden noch persönliche Einladungen (4 Nennungen) und Mundpropaganda (7 Nennungen) angeführt. Diese Wege sind eher in kleineren Vereinen oder in den Dörfern zu vermuten. Jedoch ist die Wirkung dieser Wege nicht zu unterschätzen, da die Gemeinden im Landkreis Coburg sehr ländlich geprägt sind und eine persönliche Einladung wirkungsvoller ist als eine anonyme Information.

Insgesamt fällt jedoch auf, dass der Einfluss der so genannten „neuen Medien“ im Verhältnis eher gering ausfällt. Die hohe Verbreitung der Mitteilungsblätter in den Gemeinden stellt das zentrale Medium für die Bekanntmachung dar.

3.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Insgesamt zeichnet sich ab, dass das Informationsverhalten und die Mediennutzung sich aufgrund der raschen Entwicklungen in den letzten Jahren verändert haben. Die Schnelllebigkeit betrifft auch vorhandene Informationen und wechselnde Anbieter bzw. Angebote. Daher sind Printmedien, wie die Seniorenbrochure, nicht dauerhaft gültig, sondern können relativ schnell veraltet sein oder Lücken aufweisen. Trotzdem ist der Bereich der Printmedien für Senioren noch das am häufigsten genutzte Informationsmittel. Insbesondere die Amts- bzw. Gemeindeblätter spielen eine übergeordnete Rolle, gefolgt von der regionalen Tageszeitung. Dies ist ein wichtiger Hinweis für die Bekanntmachung von Angeboten im Seniorenbereich.

Gleichzeitig eröffnet das Internet zahlreiche Möglichkeiten, Informationen aktuell zu halten und zeitnah weiterzugeben. Daher ist eine Stärkung der Medienkompetenz älterer Menschen als sinnvoll zu erachten. Diese ist eine wichtige Voraussetzung für den Zugang zu Angeboten im Freizeit- oder Beratungsbereich. Die Internetpräsenz der vorhandenen Anlaufstellen und Angebote im Seniorenbereich ist durch die Online-Version der Seniorenbrochure und das Demenz-Netzwerk Coburg gegeben. Es empfiehlt sich jedoch auf lange Sicht, ein eigens dafür vorgesehenes Internetportal zu etablieren, das sämtliche Themen gebündelt und übersichtlich darstellt, wobei die Frage nach der regelmäßigen Pflege noch offen bleibt.

Insgesamt sollte bei allen öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen, ob im Print- oder Digitalbereich darauf geachtet werden, Barrierefreiheit zu gewährleisten. Dies bedeutet eine große Schriftart, deutliche Kontraste oder auch die Möglichkeit der Sprachsteuerung im Internet.

Des Weiteren ist der persönliche Kontakt und im ländlichen Raum damit der wohnortnahe Kontakt ganz wesentlich. Modelle von mobilen Beratungen sollten demnach gegenüber zentralisierenden Konzepten bevorzugt werden. Die Außensprechstunden des Pflegestützpunktes stellen hierfür ein gutes Beispiel dar. Mit zunehmender Regelmäßigkeit dieses Angebotes in den Kommunen steigt auch das Nutzungsverhalten der Bürger. Daher ist es sinnvoll, diese Möglichkeit perspektivisch in allen Kommunen dauerhaft und regelmäßig zu etablieren. Auch die Präsenz des Pflegestützpunktes bei sonstigen öffentlichkeitswirksamen Veranstaltungen ist wichtig, da in der Folge solcher Maßnahmen die Besucherzahlen steigen.

Weiterhin ist eine Vernetzung der Beratungslandschaft zu empfehlen, um auf Zusammenarbeit hinzuwirken, Doppelstrukturen zu vermeiden und vorhandene Ressourcen zu nutzen. Die kostenlose und niederschwellige Zugänglichkeit sollte bei allen Anbietern ein wichtiges Kriterium darstellen. Hier obliegt es auch der Verantwortung des Landkreises und der Stadt Coburg, die vorhandenen Fachstellen soweit dies möglich ist zu unterstützen und das Angebot allen älteren Bürgern zugänglich zu machen.

3.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Ziele	Maßnahmen/ Empfehlungen	Beteiligte
Verbesserung der Informationsmöglichkeiten für Senioren	Öffentlichkeitswirksame Verbreitung und Ausbau von vorhandenen Beratungsangeboten	Pflegestützpunkt, Landkreis, Städte und Gemeinden, Wohlfahrtsverbände
	Verbesserung des Internetauftritts bezüglich Angeboten im Seniorenbereich	Landkreis, Städte und Gemeinden
	Eigenständige Seite für Senioren im Amtsblatt der Kommune, falls noch nicht vorhanden	Städte und Gemeinden, Seniorenbeauftragte
Ermöglichung des Zugangs zu Informationen	Stärkung der Medien- und Technikkompetenz älterer Menschen	VHS, Wohlfahrtsverbände, sonstige Bildungsträger
	Förderung von mobilen oder wohnortnahen Informations- bzw. Beratungsangeboten	Wohlfahrtsverbände, Städte und Gemeinden, Pflegestützpunkt, Landkreis
Gewährleistung von Transparenz und Aktualität bei der Informationsweitergabe	Regelmäßige Aktualisierung der Seniorenbroschüre und Weitergabe aktueller Informationen	Landkreis



4. Präventive Angebote und gesellschaftliche Teilhabe



4.1 Allgemeine Informationen

Die vom Bayerischen Sozialministerium vorgeschlagenen Themenfelder kommunaler Seniorenpolitik „Präventive Angebote“ und „gesellschaftliche Teilhabe“ werden hier gemeinsam behandelt (Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, 2009). Der Grund dafür liegt in einem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit, wie es auch von der WHO vorgegeben wird: Demnach sollten sich präventive Angebote nicht nur auf die körperliche Fitness beschränken, sondern können auch erheblich zu psychischem und kognitivem Wohlbefinden beitragen. Prävention wird somit umfassend gedacht im Sinne von Gesundheitsförderung und Salutogenese. Dies meint, dass es nicht nur um die Vermeidung oder Hinauszögerung von Krankheit oder Pflegebedürftigkeit geht, sondern auch die Stärkung der vorhandenen Ressourcen verfolgt werden soll. Bei diesem salutogenetischem Ansatz sollen die Eigenkräfte von Menschen aktiviert werden, um das Leben möglichst selbstständig und aktiv gestalten zu können und die Bewältigungskompetenzen zu stärken⁵. Dieses Ziel wird sowohl mit präventiven Angeboten er-

reicht, als auch mit Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe. Gleichzeitig wird festgehalten, dass soziale Einbindung und der regelmäßige Kontakt zu anderen Menschen auch präventiv auf das psychische Wohlbefinden wirken (Institut für Gerontologie TU Dortmund, 2009). Umgekehrt stellen präventive Angebote auch häufig Gelegenheiten für gesellschaftliche Teilhabe dar. Aufgrund der engen Verknüpfung und der gegenseitigen Wechselwirkung beider Bereiche werden diese hier also gemeinsam behandelt, und bei der Darstellung der Situation im Landkreis Coburg auf eine genaue Differenzierung verzichtet.

Ein ganzheitliches Gesundheitsverständnis entspricht auch dem neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff, der mit dem zweiten Pflegestärkungsgesetz verfolgt wird. Damit werden erstmalig nicht nur physische Bedarfe in den Blick genommen, sondern auch psychische und kognitive Bedarfe gleichrangig daneben gestellt (Kuratorium Deutsche Altershilfe, 2015).

⁵ Vgl. hierzu Antonovskys Modell der Salutogenese

B) 4. PRÄVENTIVE ANGEBOTE UND GESELLSCHAFTLICHE TEILHABE

4.1.1 Prävention

Das Ziel von Prävention im Alter ist nicht die völlige Vermeidung von Erkrankungen, vielmehr besteht es darin, krankheitsbedingte Auswirkungen zu lindern, den Ausbruch neuer Erkrankungen zu vermeiden und dabei zu unterstützen, dass das Leben mit einer Erkrankung oder Einschränkung bestmöglich gelingt. Prävention und Gesundheitsförderung haben gerade bei schon vorhandenen Einschränkungen eine hohe Bedeutung, denn jeder zu erreichende Fortschritt ist lohnend und von großem Wert. So kann Mobilität erhalten, Selbständigkeit und Teilhabe im Alltag unterstützt und die Entstehung von Pflegebedürftigkeit hinausgezögert werden (Kooperationsverbund Chancengleichheit, 2014). Die Ziele von Prävention bei älteren Menschen sind daher:

- Altersbedingte Einschränkungen und Erkrankungen vorbeugen bzw. ihren Eintritt verzögern
- Krankheitsbedingte Belastungen verringern
- Der Verschlechterung des Allgemeinzustandes, bzw. der gegenseitigen Verstärkung von Krankheiten vorbeugen
- Individuelle Förderung eines gesunden Lebensstils und der gesellschaftlichen Teilhabe

Ein Ziel von präventiven Maßnahmen besteht darin, eine möglichst hohe Lebensqualität und eine positive Einstellung zum Leben trotz gesundheitlicher Einschränkungen zu erreichen. Eine wichtige Herausforderung ist dabei, Lebensmut und Optimismus auch angesichts abnehmender körperlicher Leistungsfähigkeit zu wecken und zu fördern. Ältere Menschen leiden häufig an mehreren Krankheiten gleichzeitig und sind altersbedingten physischen und psychischen Einschränkungen ausgesetzt. Gesundheitliche Probleme verstärken sich gegenseitig, z.B. können Seheinschränkungen oder Kreislaufprobleme zu Stürzen führen und eine eingeschränkte Mobilität nach einem Sturz kann wiederum Depressivität oder Isolation erzeugen.

Präventionsmaßnahmen können an verschiedenen Aspekten der körperlichen, psychischen und sozialen Gesundheit ansetzen. Die Gesundheit von Körper, Geist und Seele sind eng miteinander verbunden und stehen in Wechselwirkung zueinander. Das psychische Befinden wirkt sich auf die körperliche Gesundheit aus und erhöht die Bereitschaft zu Aktivitäten und Bewegung. Eine gesunde Ernährung und ausreichende Bewegung haben wiederum einen positiven Einfluss auf das psychische Wohlbefinden (Kooperationsverbund Chancengleichheit, 2014). Für Menschen ab 65 Jahren ist nachgewiesen, dass körperliche Aktivitäten, insbesondere Ausdauersport, den Abbau altersbedingter, kognitiver und sensomotorischer (= Körperkontrolle) Fähigkeiten abmildern (Huxhold, 2009). Weiterhin sind körperliche und geistige Beweglichkeit wichtige Voraussetzungen für eine aktive Teilhabe am öffentlichen Leben. Körperliche Aktivität, vor allem an der frischen Luft, stärkt das Immunsystem und die seelische Gesundheit. Darüber hinaus wirkt ausreichende Bewegung präventiv z.B. bei Osteoporose, Diabetes, Bluthochdruck, Herz-Kreislaufkrankungen sowie gegen biologische Alterungsprozesse, z.B. Verlust an Muskelkraft oder Lungenvolumen.

Ein weiterer Aspekt von Prävention ist die Selbstverantwortlichkeit für ein gesundes Altern. Präventionsangebote in diesem Bereich richten sich an ältere Menschen, die (noch) in der Lage sind, ihren Lebensalltag gesundheitsförderlich zu gestalten und dafür unterstützende Angebote wahrzunehmen. Dies sind vor allem Angebote für Bewegung und sportliche Aktivitäten, gesundheitsfördernde Maßnahmen (z.B. Gedächtnistraining, Sturzprophylaxe), ärztliche Vorsorgeuntersuchungen, physiotherapeutische und krankengymnastische Leistungen sowie Information und Beratung z.B. über Ernährung oder eine sichere Wohnumgebung.

Insgesamt werden Gesundheitsförderung und Prävention also nicht nur als wichtige Maßnahme zur Förderung eines selbstständigeren Lebens, sondern auch zur Erhaltung und Erhöhung der Lebensqualität im Alter gesehen (Reichert, 2009). Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen empfiehlt, „Prävention von Pflegebedürftigkeit zu einem herausgehobenen Gesundheitsziel der altersgewandelten Gesellschaft zu erklären.“ (Sachverständigenrat, 2009).

4.1.2 Gesellschaftliche Teilhabe

„Gesellschaftliche Teilhabe“ beschreibt Angebote und Einrichtungen, die es Senioren ermöglichen, vorhandene Kontakte zu stabilisieren oder Neue zu finden. Sie wirken einer Vereinsamung im Alter entgegen. Gesellschaftliche Teilhabe kann im Rahmen von seniorenspezifischen Bewegungs-, Begegnungs- und Bildungsangeboten realisiert werden (Angebote der offenen Seniorenarbeit) sowie durch Beteiligungsmöglichkeiten für Senioren. Letzteres wird im folgenden Kapitel (Bürgerschaftliches Engagement) ausführlicher behandelt und deshalb an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt.

Angebote der Seniorenarbeit werden landesweit üblich durch freiwillige soziale Leistungen der Kommunen zum Teil unterstützt, freiwillig deshalb, weil in § 71 SGB XII (Sozialhilfe), in dem „Altenhilfe“ als Teil der Hilfe in anderen Lebenslagen aufgeführt wird, dazu keine finanzielle Verpflichtung für die Kommunen enthält. Es wird jedoch eine programmatische Vorgabe gemacht, die besagt:

(1) 1 Alten Menschen soll außer den Leistungen nach den übrigen Bestimmungen dieses Buches Altenhilfe gewährt werden. 2 Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die **Möglichkeit zu erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.**

(2) Als Leistungen der Altenhilfe kommen insbesondere in Betracht:

1. Leistungen zu einer Betätigung und zum gesellschaftlichen Engagement, wenn sie vom alten Menschen gewünscht wird,

(...)

5. Leistungen zum Besuch von Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung, der Bildung oder den kulturellen Bedürfnissen alter Menschen dienen,

6. Leistungen, die alten Menschen die Verbindung mit nahe stehenden Personen ermöglichen.

(3) Leistungen nach Absatz 1 sollen auch erbracht werden, wenn sie der Vorbereitung auf das Alter dienen.

Insofern werden in § 71 SGB XII alle Bereiche gesetzlich für die Altenhilfe festgehalten. Sowohl die gesellschaftliche Teilhabe, als auch Bildungs- und Kulturangebote sowie die Begegnungsmöglichkeiten mit anderen. Absatz drei betont für alle diese Felder auch die Bedeutung des präventiven und rechtzeitigen Handelns zur Vorbereitung auf das Älterwerden.

4.2 Angebote im Landkreis Coburg

4.2.1 Angebote der offenen Seniorenarbeit und sonstiger Einrichtungen

Im Landkreis Coburg besteht ein großes Angebotsspektrum von präventiven Angeboten durch verschiedene Einrichtungen, die allen Bürgern zur Verfügung stehen, wie z.B. Volkshochschulen, die sogenannte „SeniorenUni“ der Hochschule Coburg, Sportvereine, Schwimmbäder, Fitness-Studios, Krankenkassen und Kirchengemeinden. Hierzu lässt sich sagen, dass die Volkshochschule ein Kursprogramm für die Zielgruppe 50plus in einer separaten Broschüre vorhält. In allen Kommunen des Landkreises gibt es Kirchengemeinden, die Seniorentreffs, -Cafés oder -Nachmittage und hiermit Möglichkeiten der Begegnung und des Austausches anbieten.

Mit 92 Einrichtungen der offenen Seniorenarbeit wurde im Jahr 2012 eine postalische Befragung durchgeführt, beispielsweise bei Nachbarschaftshilfen, Seniorenclubs, Kirchengemeinden und viele mehr. Davon führen 15 Einrichtungen spezielle Kurse zur Gesundheitsvorsorge durch, die im sportlichen Bereich zu verorten sind.

Vor allem die vorhandenen AWO-Treffs und Mehr Generationen Häuser bieten ein breites Spektrum an präventiven Leistungen an. Es reicht von Sturzprophylaxe und Wassergymnastik über Gedächtnistrainings bis hin zu Beratungs- und Informationsveranstaltungen.

Tabelle 9:
Übersicht präventiver Angebote der AWO-Einrichtungen 2015

AWO-Einrichtung	Präventionsangebote
AWO-Treff - Ebersdorf - Rödentel - Neustadt	<ul style="list-style-type: none"> ● Gymnastik, Seniorenfitness, Sitztanz ● Qi Gong ● Nordic Walking und Wanderungen ● Kurse (Sprach- und PC-Kenntnisse)
AWO-Mehrgenerationenhaus - Bad Rodach	<ul style="list-style-type: none"> ● Vorträge ● Musikalische Beteiligungsmöglichkeiten
AWO-Treff am Bürglaßschlösschen - Stadt Coburg	<ul style="list-style-type: none"> ● Gehirnjogging, Quizspiele ● Kartenspielen ● Motorische Übungen ● Malkurse, Handarbeit, Literaturkreis

Quelle: Eigene Darstellung gemäß Veranstaltungskalender

Auch Kommunen bieten vielfältige Sportangebote an, wie Seniorensportgruppen, Gymnastik, Fitness- oder Gerätetraining. Neben den Bewegungsparks in den sechs Kommunen Ahorn, Großheirath, Itzgrund, Bad Rodach, Rödental und Niederfüllbach sind insbesondere die Galileo-Gruppen hervorzuheben.

Das Training mit dem Galileo-Fit-Gerät ermöglicht den unkomplizierten Muskelaufbau für körperlich eingeschränkte oder geschwächte Menschen und kann somit zur Kraftsteigerung und letztendlich zur Sturzprävention beitragen. In zehn Kommunen des Landkreises ist dieses Gerät vorhanden: Ahorn, Bad Rodach, Ebersdorf, Großheirath, Grub, Neustadt, Rödental, Seßlach, Sonnefeld, Untersiemau. Die Kurse erfreuen sich hoher Beliebtheit und werden regelmäßig besucht. Auch der Auftrag bezüglich Geselligkeit wird hiermit umgesetzt.

Des Weiteren wird im Landkreis immer wieder auf das Sturzpräventionskonzept des Ulmer Modells aufmerksam gemacht und die häuslichen Hilfen darin geschult, ältere Menschen darin zu trainieren. Zwei Broschüren erleichtern die eigenständige Nutzung und unkompliziertes Training mit kleinen Übungen für Zwischendurch. Im Landkreis sind außerdem gesonderte „Sturzprophylaxe-Gruppen“ vorhanden, die sich regelmäßig treffen und sich bewusst diesem Thema widmen.

Ein weiterer wichtiger Baustein der Sturzprävention und Selbstständigkeit im Alter ist die Wohnraumanpassung bei älteren Menschen zu Hause. Dazu gehört eine Beratungsstelle, die den Bürgern zur Verfügung steht. Dies leistet der ASB Regionalverband Coburg e.V. mit einem speziell geschulten Mitarbeiter, wobei auch Hausbesuche zur konkreten Wohnraumanalyse angeboten werden. In diesem Feld ist es wichtig sowohl bei Bürgern als auch bei Professionellen, wie beispielsweise Handwerksbetrieben, ein Bewusstsein für altersgerechtes Wohnen und Umbauen aufzubauen und das Wissen darüber zu verbreiten, damit die Menschen selbst handlungsfähig werden. Dabei spielen auch Ehrenamtliche und Multiplikatoren eine wichtige Rolle, die Kenntnisse darüber weitergeben können und ältere Menschen beraten können. Denn das eigene Zuhause wird zum zentralen Lebensmittelpunkt, wenn die Mobilität nachlässt und soll daher sicher ausgestattet und eingerichtet sein.

Einzelne Projekte

Im Rahmen der Prävention zu Hause sind auch Hausbesuche bei Hochbetagten zu erwähnen, die beispielsweise in Rödental stattfinden und daher nur den jeweiligen Bürgern der aktiven Kommune zur Verfügung stehen. Der regelmäßige Kontakt und die kontinuierliche Überwachung von Vitalparametern gibt älteren Menschen Zuversicht und wirkt beruhigend, gerade wenn diese alleine zu Hause leben. Risikofaktoren und kritische Werte können auf diese Weise frühzeitig erkannt werden und somit eine stationäre Einweisung durch rechtzeitige ärztliche Behandlung unter Umständen vermieden werden. In diesem Konzept ist daher viel Potential für die präventive Betreuung von älteren Menschen zu sehen.

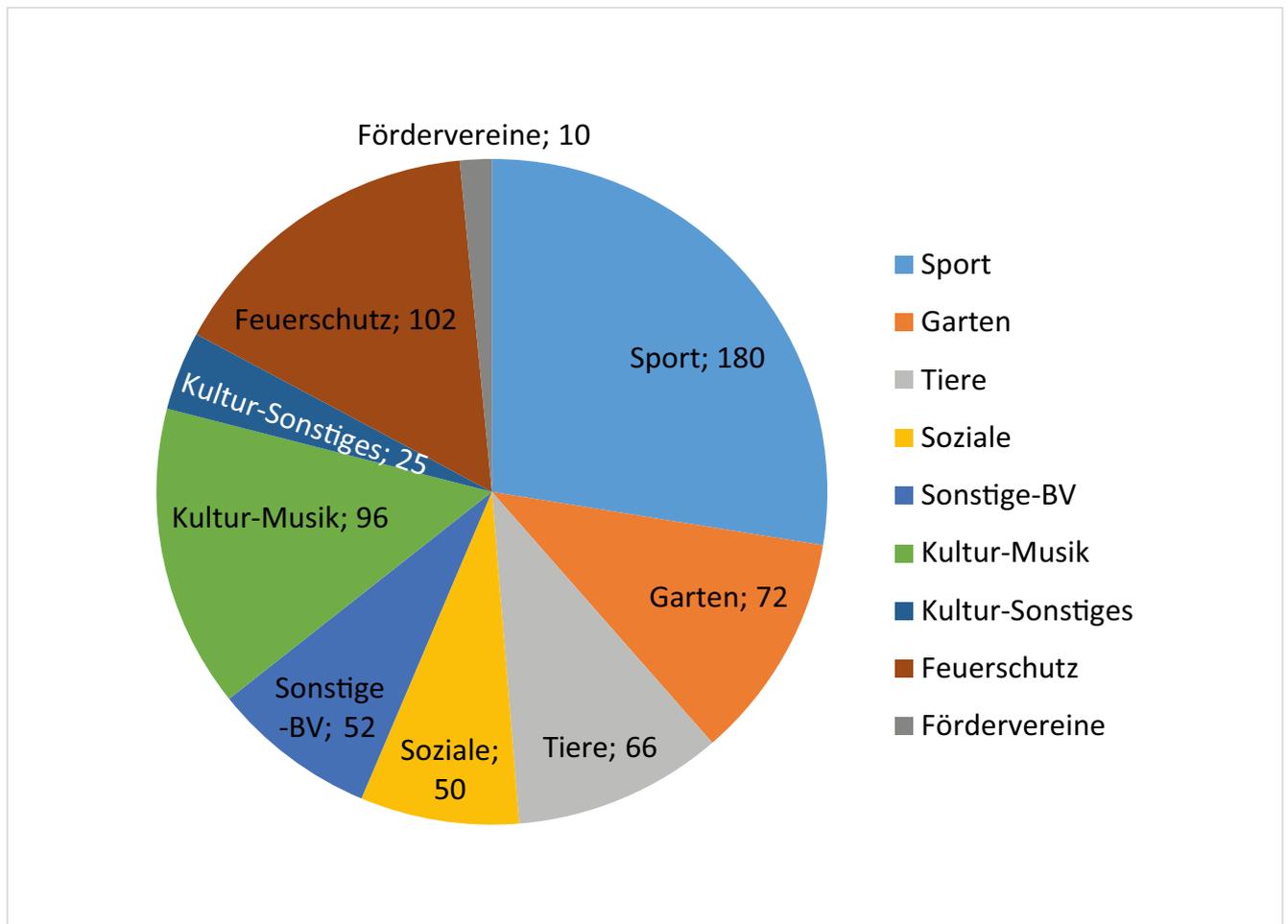
Ein schönes Beispiel für Begegnungsmöglichkeiten zwischen Jung und Alt bietet die Kommune Untersiemau. Dort sind jeden Freitag zum Mittagstisch der Schule auch weitere Interessierte eingeladen, insbesondere auch ältere Menschen des Ortes. So ist einerseits für eine warme Mahlzeit gesorgt und andererseits wird der Kontakt zu anderen Menschen auf unkomplizierte Weise ermöglicht. Derartige generationenübergreifende Begegnungsmöglichkeiten sollten auch weiterhin im Landkreis Coburg gefördert werden.

B) 4. PRÄVENTIVE ANGEBOTE UND GESELLSCHAFTLICHE TEILHABE

4.2.2 Vereinsangebote im Landkreis Coburg

Neben der offenen Seniorenarbeit, ist auch die Vereinslandschaft ein wichtiger Bestandteil von Freizeitangeboten für Senioren. Mit Hilfe einer landkreisweiten Erhebung werden die Vereinsangebote im Folgenden konkreter in den Blick genommen. Im Rahmen der Befragung von 653 Vereinen im Landkreis im Jahr 2012, konnte eine Rücklaufquote von 45 % erzielt werden. Dieser relativ hohe Wert, lässt verlässliche Schlüsse auf die Vereinslandschaft in der Region zu. Die folgende Graphik gibt einen Überblick über die einzelnen Bereiche, die die Vereine bedienen (N=653).

Abbildung 20:
Übersicht über Vereine im Landkreis Coburg nach Bereichen



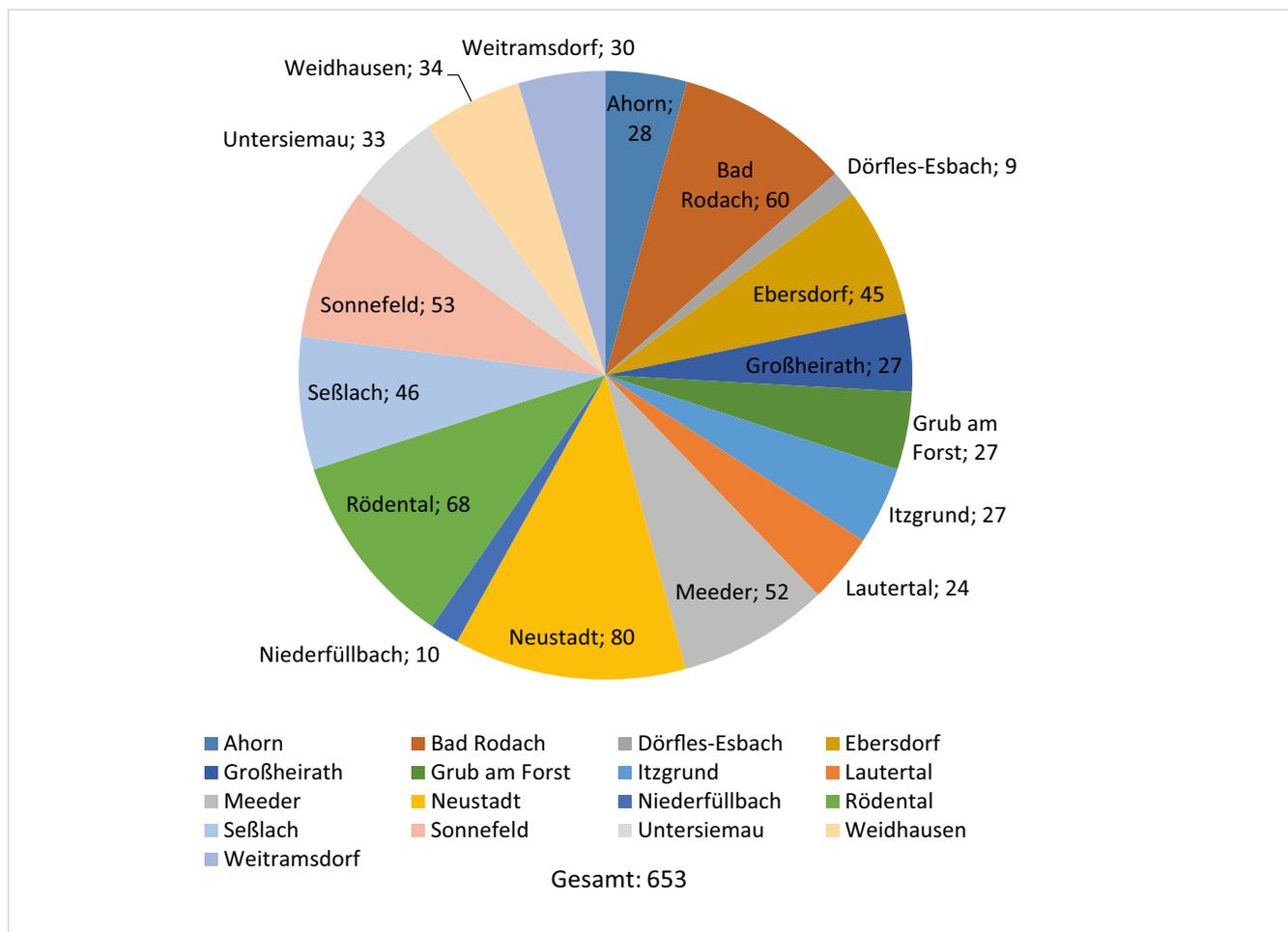
Quelle: Eigene Erhebung, 2012

Die Vereine gliedern sich in die Bereiche Sportvereine, Freiwillige Feuerwehren, Obst- und Gartenbauvereine, Bürgervereinigungen, Vereine im Bereich Tierzucht und Vereine für soziale Belange. Der Bereich Kultur wird weiter untergliedert, einmal in Kultur-Musik, da das Musikangebot sehr groß ist, und zum anderen in den Bereich Kultur-Sonstige, für die anderen Kulturbereiche. Bei den Fördervereinen ist zu beachten, dass es sich dabei meist um zweckgebundene Vereinigungen handelt, die keine bzw. wenige Beteiligungsmöglichkeiten anbieten. Die Kategorie Sonstige-Bürgervereinigungen (BV) beinhaltet vornehmlich lokale Gruppen und solche, die einen ähnlichen Vereinszweck verfolgen und nicht lokal festgelegt sind. In der Kategorie Soziales finden sich Vereine wie die VdK-Ortsverbände und Marienvereine.

Die Aufteilung macht die übergeordnete Rolle der Sportvereine deutlich, die nahezu doppelt so häufig vertreten sind wie Gartenbau- oder Tierzuchtvereine. Wichtige Säulen sind außerdem die Musik- und Gesangsvereine sowie die Feuerwehren. Diesen kommt – zusammen mit den Sportvereinen – eine hohe Bedeutung für das kulturelle Leben und die Prävention im Alter zu.

Verschafft man sich einen Überblick über die Zuordnung der Vereine zu den jeweiligen Kommunen, stellt man fest, dass die Zahl der Vereine analog zur Anzahl der Bevölkerung zunimmt.

Abbildung 21:
Gemeindezugehörigkeit der Vereine



Quelle: Eigene Erhebung, 2012

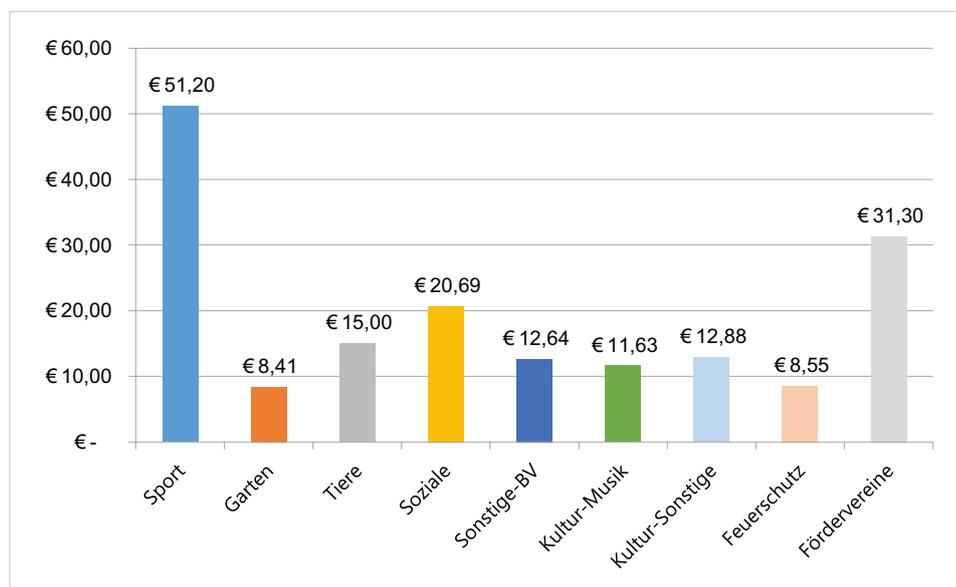
B) 4. PRÄVENTIVE ANGEBOTE UND GESELLSCHAFTLICHE TEILHABE

Die drei größten Kommunen zählen die meisten Vereine: Neustadt bei Coburg mit 80, Rödnatal mit 68 und Bad Rodach mit 60 Vereinen. Auffällig hoch ist das Aufkommen in der Gemeinde Meeder mit 52 Vereinen, die zu dem Drittel der Kommunen mit der niedrigsten Bevölkerungszahl zählt. Der umgekehrte Fall liegt in Dörfles-Esbach vor, wo trotz einer Einwohnerzahl im unteren mittleren Bereich nur 9 Vereine vorhanden sind. Hierbei spielt sehr wahrscheinlich die Nähe zum Stadtgebiet eine wichtige Rolle, da auch dort Angebote genutzt werden. Die Kommunen Seßlach und Itzgrund sind beispielsweise am Rande des Landkreises lokalisiert und daher verhältnismäßig weit vom Coburger Stadtkern, als kulturellem Zentrum, entfernt. Daher werden in entfernten Kommunen eigene Angebote stärker benötigt und genutzt, wie die Zahlen zeigen.

Mitgliedsbeiträge

Wöchentlich oder zum Teil mehrmals die Woche fand im Jahr 2012 ein breites Angebot an Sportarten für Senioren in den Gemeinden des Landkreises Coburg statt. Die Sportarten der Vereine wurden zu etwas mehr als einem Drittel in vereinseigenen Räumen angeboten. Zudem haben die Vereine zu zwei Dritteln weitere Räumlichkeiten oder auch Räume anderer Vereine genutzt. Die folgende Abbildung zeigt den durchschnittlichen Jahresbeitrag an Mitgliedsbeiträge für die Teilnahme am Sportangebot im Jahr 2012.

Abbildung 22:
Durchschnittlicher Jahresbeitrag für Mitglieder nach Bereich im Landkreis 2012



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

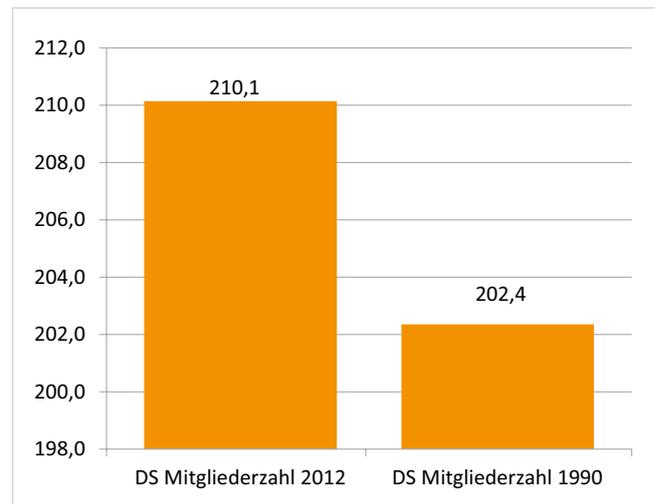
Der Mittelwert der regulären Beiträge der Vereine im Landkreis Coburg beläuft sich auf 21,62 € pro Jahr. Der Bereich Sport liegt daher deutlich höher, weil einzelne spezielle Sportvereine sehr hohe Beiträge fordern. Werden diese Ausnahmen herausgerechnet, so ergibt sich ein ähnliches Bild wie in den anderen Bereichen. Zu circa 70 % fielen für die Teilnahme am Sportangebot Kosten in

Form eines Mitgliedsbeitrages zwischen einem und sechs Euro an. Bei weit mehr als einem Drittel der Vereine liegt der Beitrag unter zehn Euro. Ein Fünftel der Vereine nimmt einen Betrag zwischen 11 und 20 Euro. Insgesamt 6 Vereine verlangen über 100 Euro und ein Verein über 200 Euro im Jahr. Für Rentner bieten nur ca. 6 % der Vereine Kostenvergünstigungen an.

Mitgliederstruktur

Im Jahr 2012 hatten die Vereine im Landkreis Coburg durchschnittlich 210 Mitglieder. Dabei verzeichnete der kleinste Verein dreizehn Mitglieder, der größte Verein 1.158 Mitglieder. Insgesamt waren es jedoch durchschnittlich 99 passive Mitglieder pro Verein. Die nachfolgende Grafik bildet den Vergleich der Mitgliederzahlen der Sportvereine im Landkreis Coburg vom Jahr 1990 und 2012 ab.

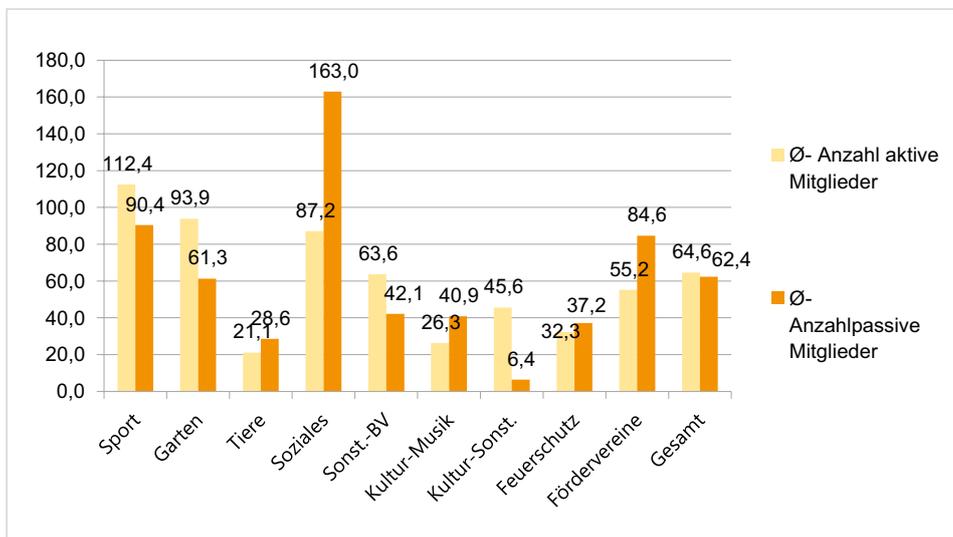
Abbildung 23:
Durchschnittliche Mitgliederzahlen der Vereine im
Landkreis Coburg 1990 und 2012



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

Für das Jahr 2012 konnten die Vereine, im Vergleich zum Jahr 1990, einen Zuwachs an Mitgliedern von 7,8 % verzeichnen. Die genaue Aufteilung der Mitglieder auf die verschiedenen Bereiche sah im Jahr 2012 wie folgt aus:

Abbildung 24:
Durchschnittliche Mitgliederzahlen in den Vereinen des Landkreises 2012



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

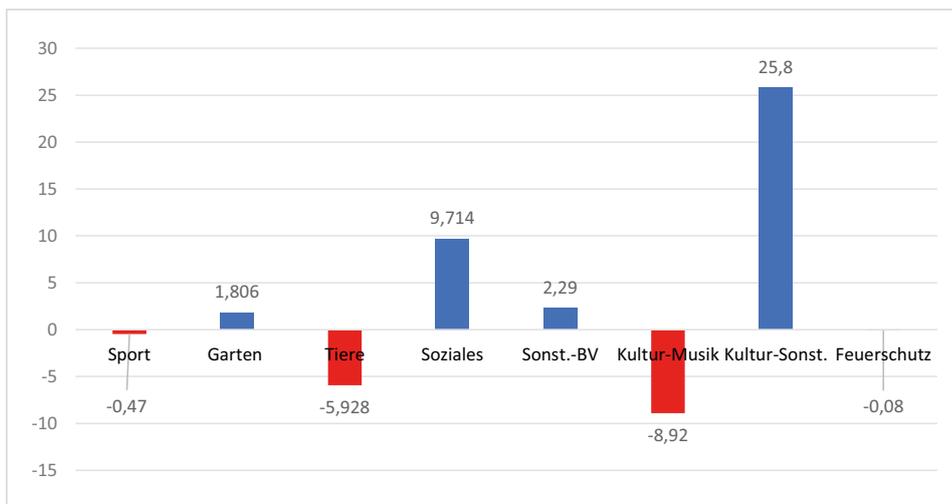
B) 4. PRÄVENTIVE ANGEBOTE UND GESELLSCHAFTLICHE TEILHABE

Am meisten aktive Mitglieder sind in den Bereichen Sport und Garten zu verzeichnen. Nimmt man jedoch die passiven Mitgliederzahlen hinzu, so ist der Bereich des Sozialen mit Abstand der am meisten besetzte Verein. Hier werden explizit Seniorenangebote vorgehalten. Die Mitgliederzahlen zeigen, dass die Vereinsstruktur von älteren Menschen im Landkreis durchaus wahrgenommen wird und eine hohe Bedeutung darstellt. Die durchschnittliche Anzahl an aktiven Mitgliedern in allen Vereinen beträgt im Landkreis 64,6 %. Der Anteil der passiven Mitglieder liegt durchschnittlich bei 62,4 % und somit nur knapp unter dem der aktiven Mitglieder. Die hohe Zahl der passiven

Mitglieder kann so erklärt werden, dass die Menschen dem Verein nach der aktiven Zeit als passives Mitglied erhalten bleiben. Diese These wird auch von dem hohen Durchschnittsalter passiver Mitglieder bestätigt, insbesondere in den Bereichen Sport, Sonstige-Bürgervereinigungen und Feuerschutz.

Bei dem Blick auf die veränderten Zahlen der durchschnittlichen aktiven Mitglieder von 1990 bis 2012, wird ersichtlich, welche Vereine Schwierigkeiten damit haben, neue Mitglieder zu generieren.

Abbildung 25:
Veränderung der aktiven Mitgliederzahlen von 1990 bis 2012 im Durchschnitt



Quelle: Eigene Erhebung, 2012

Im Bereich der Sonstigen Kulturvereine sind die Mitgliederzuwächse am höchsten. Dagegen sind im Kultur-Musik Bereich und auch bei Tiervereinen schwindende Mitgliederzahlen zu beobachten. Insgesamt zeigen die Mitgliederzahlen jedoch ein wachsendes Engagement in Vereinen.

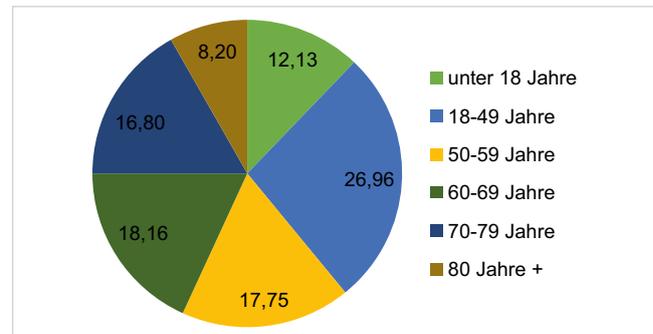
Herkunft der Mitglieder

Von den im Jahr 2012 verzeichneten Vereinsmitgliedern waren zwei Drittel in der Gemeinde des Vereines wohnhaft. Der Anteilswert der Vereinsmitglieder die von außerhalb gekommen sind, um am Sportangebot der jeweiligen Gemeinde teilzunehmen, lag somit unter einem Drittel.

Altersstruktur

Die Altersstruktur der Vereinsmitglieder zeigt Abbildung 26. Deutlich wird, dass ca. ein Drittel der Mitglieder zwischen 18 und 49 Jahre alt sind. Die Mitgliederzahlen im Bereich der Senioren sinken mit der Zunahme des Alters. Eine Abnahme der Mitglieder ist ab 60 Jahren sowie mit 80 Jahren und älter eingetreten.

Abbildung 26:
Altersstruktur der Vereinsmitglieder in %

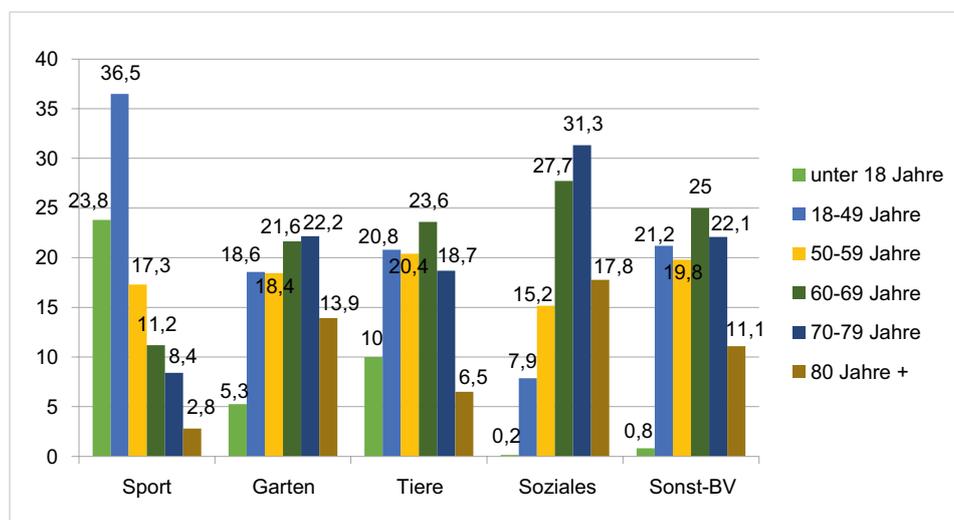


Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

Auffällig ist, dass nur 12 % der Mitglieder unter 18 Jahren sind. Dies deutet auf das allgemein bekannte Nachwuchsproblem bei Vereinen hin. Fasst man die Gruppe der Älteren zusammen, würden diese einen größeren Anteil ausmachen, als die große Gruppe der 18-49 Jährigen. So ist der Großteil der Vereinsmitglieder (61 %) älter als 50 Jahre. Gemessen an der Gesamtbevölkerung ist dies ein äußerst hoher Wert. Gründe dafür können einerseits im Angebot gesehen werden: viele Angebote sind mehr auf ältere Menschen zugeschnitten, z.B. im Obst- und Gartenbau,

Gesangsverein oder bei sozialen Vereinen. Andererseits könnte die zur Verfügung stehende Zeit als Anhaltspunkt dienen, da in der Rente und mit dem Wegfall der Kindererziehung mehr Zeit vorhanden ist. Insgesamt ist der hohe Anteil an Menschen über 50 Jahren positiv zu bewerten, da dies für ein hohes gesellschaftliches Engagement dieser Gruppe spricht. Die meisten Vereine geben keine Altersgrenzen vor und sind daher auch im Alter nutzbar. Im Folgenden wird die genaue Altersverteilung in den jeweiligen Bereichen betrachtet:

Abbildung 27:
Prozentuale Altersstruktur der Mitglieder pro Bereich (Teil I)



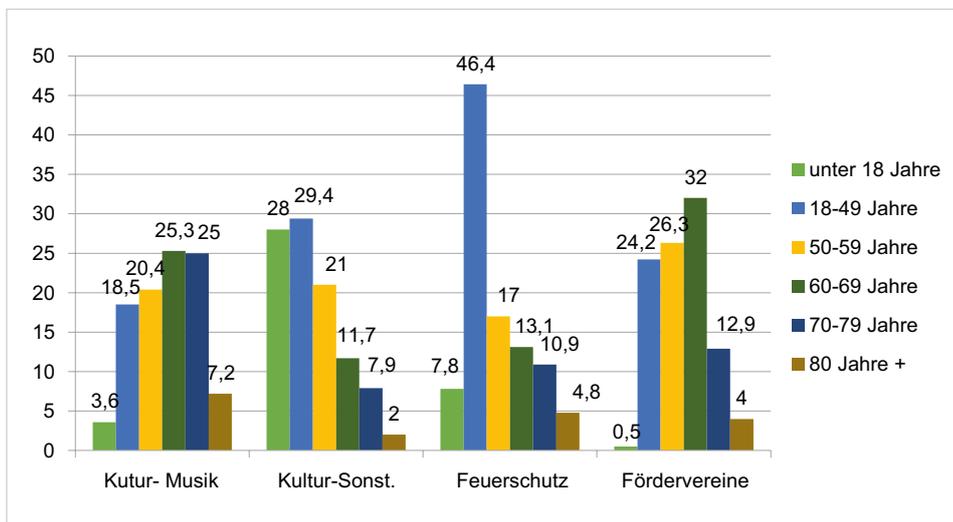
Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

B) 4. PRÄVENTIVE ANGEBOTE UND GESELLSCHAFTLICHE TEILHABE

Im Bereich Sport ist die Abweichung der Altersstruktur vom Gesamtdurchschnitt am weitesten entfernt, da ca. 60 % der Mitglieder unter 50 Jahre alt sind. Der Mitgliederanteil im Sportbereich nimmt mit zunehmendem Alter ab, wofür eventuelle gesundheitliche Gründe sowie Mobilitätseinschränkungen oder altersbedingte Erkrankungen angeführt werden können, die eine Teilnahme an Sportangeboten erschweren oder verhindern. Im Bereich

Garten und Soziales spielen die älteren Menschen eine deutlich wichtigere Rolle. Der Bereich der sozialen Vereine wird hauptsächlich von den Altersgruppen ab 60 Jahren getragen, mit einem vergleichsweise sehr hohen Anteil der über 80-Jährigen mit 20 %. Auch bei sonstigen Bürgervereinigungen sind die älteren Altersgruppen ab 60 mit über 58 % am stärksten vertreten.

Abbildung 28:
Prozentuale Altersstruktur der Mitglieder pro Bereich (Teil II)



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

Der Hauptteil der Mitglieder bewegt sich in der zweiten Graphik zur Altersstruktur nach Bereichen im Alter zwischen 20 und 80 Jahren. Der Bereich Kultur-Musik weist noch am meisten Anteil an älteren Mitgliedern auf, mit 57 % über 60-Jährigen. Insgesamt lässt sich also festhalten, dass die Altersgruppen ab 50 Jahren am häufigsten in

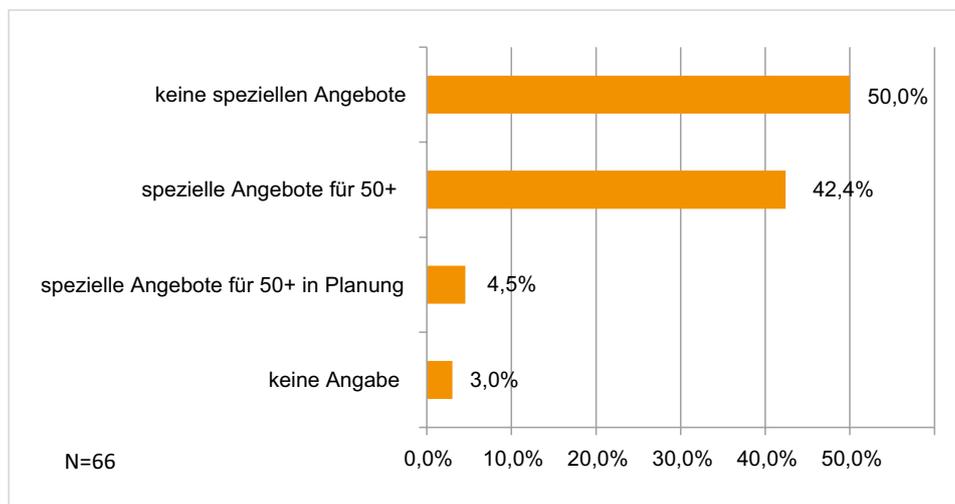
den Bereichen Garten, Tiere, Soziales, Bürgervereine und Kultur-Musik vertreten sind und somit den Hauptträger des Vereinslebens darstellen. Gerade in diesen Feldern ist aus demografischer Sicht jedoch kaum Nachwuchs zu erwarten.

Spezielle Angebote für Menschen ab 50 Jahren

Die Sportvereine im Landkreis Coburg bieten zusätzlich zu ihrem Sportangebot zu ca. 42 % auch spezielle Angebote für Menschen ab dem 50. Lebensjahr an. Die nachfolgende Grafik verdeutlicht jedoch, dass dieses Angebot in der Hälfte der Vereine im Jahr 2012 noch nicht existierte. Der Anteilswert der Vereine, welche spezielle Angebote

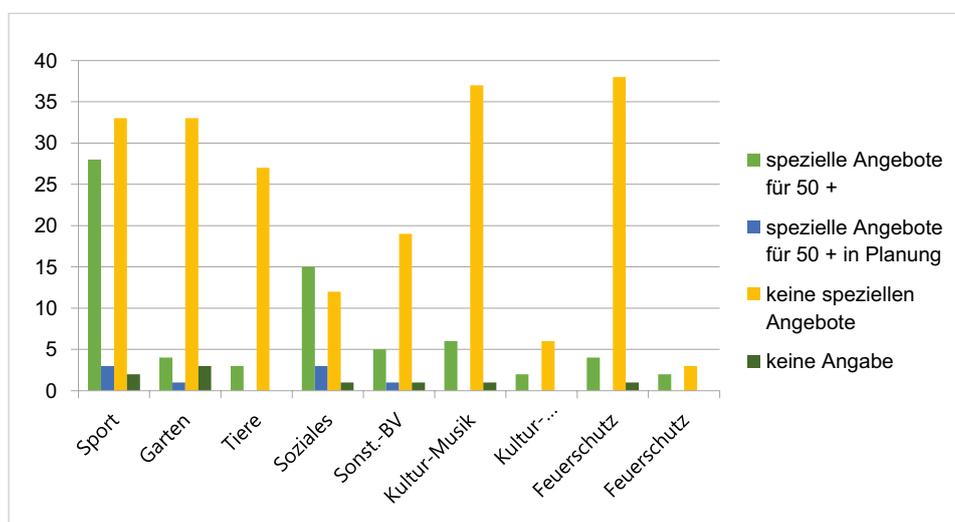
für Menschen ab 50 Jahren noch nicht angeboten haben, bereits aber mit der Planung begonnen hatten, war mit circa 5 % noch sehr niedrig. Spezielle Angebote der Vereine im Landkreis Coburg waren überwiegend Gymnastik, Kegeln und Wandern.

Abbildung 29:
Spezielle Angebote der Vereine für Menschen ab 50 Jahren in %



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

Abbildung 30:
Spezielle Angebote der Vereine für Menschen ab 50 Jahren nach Bereichen



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

B) 4. PRÄVENTIVE ANGEBOTE UND GESELLSCHAFTLICHE TEILHABE

Am größten ist die Zahl der Angebote im Bereich Sport, Soziales und Kultur-Musik. Im Feld des Sportes ist es für Vereine wichtig, Angebote zu entwickeln, die eine Nutzung durch die ältere Generation möglich macht. Der Anteil von über 40 % bei den Sportvereinen zeigt, dass es bereits viele Angebote gibt, jedoch wird auch deutlich, dass das Potential noch weiter ausgebaut werden kann.

Die Planung von Angeboten für die besagte Zielgruppe fällt in allen Bereichen eher gering aus. Angesichts der demografischen Entwicklung wäre es daher wichtig, zukünftig ein Bewusstsein für diese Gruppe zu schaffen. Im Folgenden ist nochmals eine konkrete Aufstellung der Angebote für Menschen ab 50 Jahren zu finden:

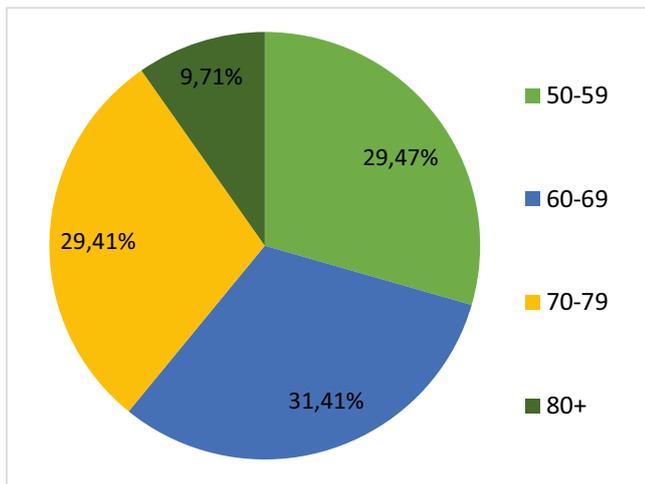
Tabelle 10:

Aufstellung über die Angebote für Menschen ab 50 (Mehrfachnennungen vorhanden)

Bereich	Angebote	Altersunabhängige Angebote	Geplante Angebote
Sport	<ul style="list-style-type: none"> Seniorenfitness /-sport/- training (3) (Damen-) Gymnastik u. Alt-herrenturnen (10) Rentnerstammtisch Faustball (Altherren-)Fußball (3) Wanderungen/ Nordic-Walking (6) Volleyball (2) Gesundheitssport (2) Angeln Motorsport/Motorrad Gesundheitsvorsorge Tennis f. Senioren Badminton Tanzen Singen 	<ul style="list-style-type: none"> Schießsport (4) Kegeln (6) 	<ul style="list-style-type: none"> Keine Konkreten (2) Nordic Walking
Garten	<ul style="list-style-type: none"> Seniorenkirchweih 	<ul style="list-style-type: none"> Angebote können von allen genutzt werden/ Angebote für Allgemeinheit (2) 	<ul style="list-style-type: none"> Vorträge für Jung und Alt
Tiere		<ul style="list-style-type: none"> Allgemeines Vereinsprogramm/ nicht altersgebunden (3) 	
Soziales	<ul style="list-style-type: none"> Monatliche Kaffeenachmittage (2) Geselliger Nachmittag usw. (3) Spezielle Vorträge (Gesundheit, Ernährung, Rechl. Dinge) (6) Senioren-gymnastik (3) Gedächtnissport Seniorenadvent Besuchsdienst Bastel- u. Unterhaltungsabende (3) Busreisen 	<ul style="list-style-type: none"> Angebote gelten für alle Mitglieder (3) Je nach Veranstaltung 	<ul style="list-style-type: none"> Einkaufshilfen Bildungsreisen Wandern, Sport Bunter Abend
Kultur-Musik	<ul style="list-style-type: none"> Ständchen auf Jubiläen 	<ul style="list-style-type: none"> Angebote für alle (5) Sänger ab 50 J. herzlich willkommen 	–
Kultur-Sonst.	<ul style="list-style-type: none"> Bühnenarbeit 	<ul style="list-style-type: none"> Sammeln ist altersunabhängig 	
Förderv.	<ul style="list-style-type: none"> Kleinkunst, Varieté, Konzerte, Kabarett 	<ul style="list-style-type: none"> Für Menschen aller Altersgruppen 	–
Feuerschutz	<ul style="list-style-type: none"> Stammtisch und Kameradschaftsabende (3) Passiventreffen 	–	–

Von den Befragten wurde oftmals darauf verwiesen, dass das Angebot für alle Interessierten unabhängig vom Alter genutzt werden kann. Die speziellen Angebote für Menschen ab 50 Jahren wurden mit 1.700 Nutzern gut angenommen. Die Verteilung auf die Altersgruppen hat mit der Zunahme des Alters der Personen abgenommen. Zwischen 50 und 59 Jahren sind durchschnittlich ca. 232 Nutzer vorhanden, wohingegen im Alter von 80 Jahren und älter „nur“ noch durchschnittlich 60 Nutzer vorliegen.

Abbildung 31:
Nutzer von 50+ Angeboten nach Altersgruppen



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

Für Personen die nicht mehr mobil sind haben circa 20 % der Vereine einen Fahrdienst und/oder Mitfahrgelegenheiten angeboten. Dabei fielen teilweise Kosten für die Teilnehmer an. Organisiert wurden die Fahrten durch den Verein oder die Teilnehmer selbst.

Um die angebotenen Sportarten anzuleiten, wurden überwiegend Ehrenamtliche im Alter von unter 50 bis über 80 Jahren von den Vereinen eingesetzt. Die Altersstruktur der ehrenamtlichen Helfer macht deutlich, dass ältere Menschen eine tragende Säule für die Vereinsangebote sind, da der Großteil (ca. 75 %) der ehrenamtlichen Helfer selbst 50 Jahre oder älter ist.

Die Altersstruktur der Vereine zeigt mit Ausnahme der Sportvereine, Vereine im Bereich Brandschutz und den sonstigen kulturellen Vereinen, dass die älteren Generationen ab 50 einen bedeutenden Anteil an den Mitgliederzahlen haben. Dies zeigt den erfreulichen Aspekt, dass es viele ältere Menschen gibt, die aktiv an der Gesellschaft und dem Vereinsleben teilhaben. Der Bereich Soziales stellt mit den Marienvereinen und den VdK-Ortsverbänden eine Besonderheit dar, da die Angebote dieser Vereine ausschließlich auf ältere Menschen abgestimmt werden. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Finanzierung spezieller Angebote für ältere Menschen. Hier ist festzustellen, dass ein Großteil der Angebote über die regulären Mitgliedsbeiträge finanziert wird. Hier stellt sich die Frage, ob man durch gezielte Förderung seniorengerechter Angebote eine Erhöhung der Vielfalt in den Angeboten erreichen kann. So könnte man die Vereine im Bereich Sport besonders für eine Erweiterung ihres Angebotes für Senioren sensibilisieren. Von einer Erhöhung der Vielfalt würden sowohl die älteren Menschen im Landkreis als auch die Vereine selbst profitieren.

4.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Insgesamt lässt sich festhalten, dass in den meisten Gemeinden im Landkreis eine vielfältige Vereinsstruktur vorherrscht. Das Angebot steigt mit der Größe der Gemeinden und auch die Vielfalt des Angebotes nimmt zu. Eine große Zahl älterer Menschen ist in den Vereinen aktiv oder passiv dabei. Neben den vielfältigen Angeboten findet sich auch eine Tendenz zu sozialen Veranstaltungen wieder. Das bedeutet, dass es in vielen Vereinen neben den regulären Angeboten auch soziale Aktivitäten gibt, die die Gemeinschaft fördern und somit eine Form der Prävention bzw. Gesundheitsförderung für ältere Menschen darstellen. Diese soziale Komponente war bei vielen Vereinen wiederzufinden und macht deutlich, dass Vereine dazu verhelfen, dass Menschen am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.

In diesem Zusammenhang spielt dann auch die Frage nach der Mobilität der älteren Menschen eine wichtige Rolle. Einen Fahrdienst gibt es in knapp der Hälfte der Vereine. Hier liegt durchaus Potenzial, weitere ältere Menschen in das Vereinsleben zu integrieren und die Mobilität älterer Menschen zu verbessern. Weiterhin wird für die speziellen Angebote für Senioren in einigen Fällen geschultes Personal benötigt. Hier lässt sich ein Nachholbedarf feststellen, da nur in den wenigsten Fällen haupt- oder nebenberufliches Personal beschäftigt wird.

Darüber hinaus gibt es in jeder Kommune auch Angebote der offenen Seniorenarbeit, wobei die Kirchengemeinden einen großen Anteil tragen. Viele sportliche Gruppen, Galileo-Gruppen und Sturzprophylaxe-Gruppen stellen einen wichtigen Baustein für die Prävention und Teilhabe älterer Menschen im Landkreis Coburg dar. Daher sind diese Bereiche unbedingt weiterhin zu fördern und eine breitere Verteilung durch alle Kommunen zu fördern. Hierzu gehört auch der Bereich Mobilität und Erreichbarkeit der Angebote, welcher an dieser Stelle stets mitgedacht werden sollte. Neben den sportlichen Beteiligungsmöglichkeiten sind weitere Angebote und somit eine größere Vielfalt anzustreben, wie beispielsweise die Theaterbusse, die auch kulturellen Bedürfnissen gerecht werden. Hier ist noch Nachholbedarf in den einzelnen Kommunen und bei Kommunenübergreifenden Modellen vorhanden.

4.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Ziele	Maßnahmen/ Empfehlungen	Beteiligte
Förderung der Teilhabe von Senioren an der Gesellschaft	Etablierung und Ausbreitung von präventiven und „gesellschaftlichen“ Angeboten	Städte und Gemeinden, Vereine, stationäre Einrichtungen, Landkreis, Begegnungsstätten, Seniorenbeauftragte
	Mobilität zur besseren Erreichbarkeit von Angeboten und alternative Fahrdienste fördern	Städte und Gemeinden, ÖPNV, Landkreis, Bürgerinitiativen, Vereine
	Angebotsvielfalt erhalten und ausweiten	Städte und Gemeinden, Vereine, stationäre Einrichtungen, Begegnungsstätten, Landkreis
Schaffung und Unterstützung altersgerechter Angebote im Bereich Freizeit	Schulungen und Fortbildungen für Engagierte anbieten	Vereine, Kirchengemeinden, Landkreis, Städte und Gemeinden
	Förderung der Gesundheit von Hochbetagten, beispielsweise durch Sturzprävention und Galileo-Gruppen	Landkreis, Städte und Gemeinden, Ehrenamtliche
	Finanzielle Fördermöglichkeiten für innovative Angebote gewährleisten	Landkreis, Städte und Gemeinden
	Ausbau von Beratungsangeboten für Vereine und Verbände, die verstärkt Angebote für Senioren machen wollen	Landkreis, Städte und Gemeinden
Schaffung einer bedarfsorientierten Angebotsstruktur	Regelmäßige Erhebung vorhandener Angebote der offenen Seniorenarbeit sowie der Bedürfnisse und Wünsche von Senioren (auch in anderen Bereichen)	Landkreis, Städte und Gemeinden

5. Bürgerschaftliches Engagement



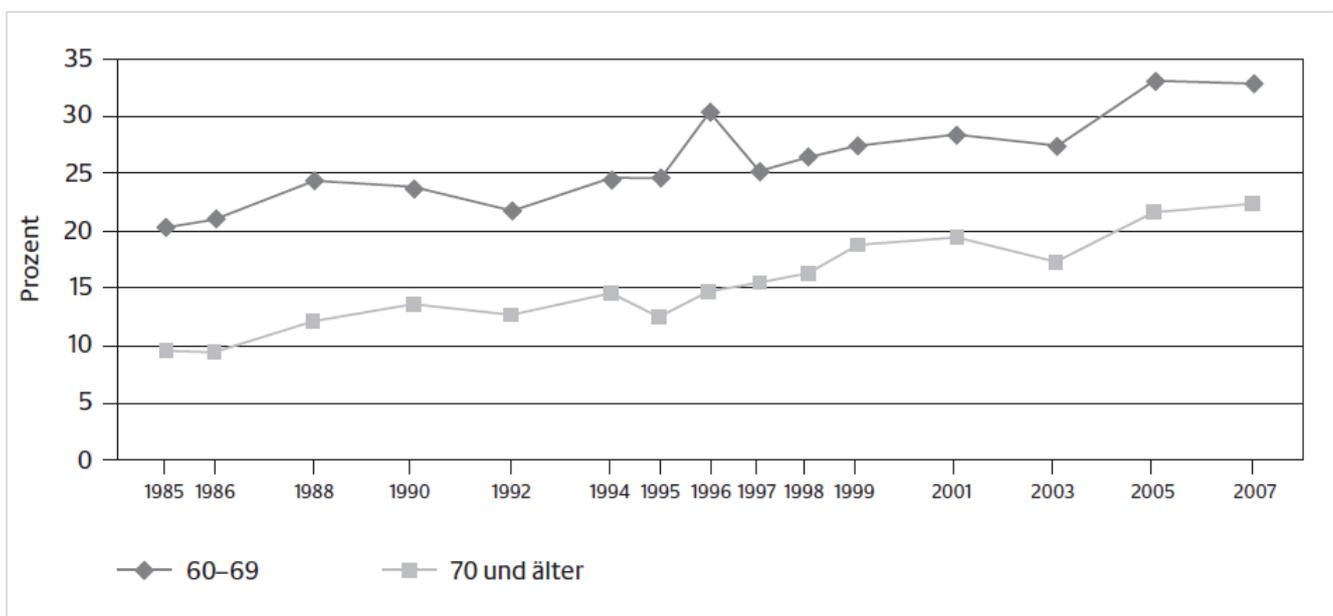
5.1 Allgemeine Informationen

Bürgerschaftliches Engagement von und für Senioren ist in mehrfacher Hinsicht bedeutsam. Engagierte ältere Menschen leisten einen wichtigen Beitrag zur Schaffung und Aufrechterhaltung von Angeboten und kennen am besten die Bedürfnisse der eigenen Zielgruppe. Freiwilliges Engagement stellt außerdem eine Möglichkeit zur gesellschaftlichen Teilhabe dar, gibt Chancen selber aktiv zu sein und die eigenen Stärken bewusst einzusetzen. Einen hohen Wert hat dabei auch die Selbstbestimmung im ehrenamtlichen Bereich, in der der Engagierte selbst entscheidet wofür und in welchem Umfang er sich einbringen möchte. Ein weiterer positiver Effekt ist die Möglichkeit, neue Kontakte aufzubauen, andere Menschen zu treffen und Wertschätzung zu erfahren. Somit wird durch bürgerschaftliches Engagement auch gesellschaftliche Teilhabe gewährleistet, zumal die Einsatzmöglichkeiten sich durch alle Lebens- und Freizeitbereiche ziehen und sämtliche Interessensfelder abgedeckt werden. Wie im vorherigen Kapitel dargestellt, gibt es gemäß § 71 SGB XII eine gesetz-

liche Grundlage dafür, Beteiligungsmöglichkeiten im Rahmen des freiwilligen Engagements zu gewährleisten.

Neuere Untersuchungen ergaben, dass Menschen, die sich ehrenamtlich engagieren, weniger depressive Symptome und körperliche Beeinträchtigungen aufweisen. Sie fühlen sich sogar gesünder und haben eine höhere Lebenszufriedenheit als Menschen, die sich nicht ehrenamtlich einbringen (Deutsches Zentrum für Altersfragen, 2013). Somit ist das Engagement für viele ältere Menschen auch ein deutlicher Gewinn für die eigene Lebensqualität. Manche Studien sprechen sogar von einer erhöhten Lebenserwartung, wenn man ein Ehrenamt regelmäßig aus-übt. Insgesamt sind in Deutschland über ein Drittel (30,4 %, Stand 2007) der Bevölkerung ehrenamtlich tätig (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen, und Jugend, 2009). Die Gruppe der Älteren ab 60 Jahren hat im Bereich Engagement deutlich zugenommen. Folgende Abbildung veranschaulicht diesen Anstieg.

Abbildung 32:
Entwicklung der Engagement Quoten in den Altersgruppen 60 Jahre und älter in Deutschland, 1985 bis 2007, in %



Quelle: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen, und Jugend, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), 2009

B) 5. BÜRGERSCHAFTLICHES ENGAGEMENT

Im Vergleich der Jahre 1999 und 2004 sind die Engagementquoten älterer Menschen überdurchschnittlich gestiegen, insbesondere seit Mitte der 1990er-Jahre.

Mit Blick auf die Engagementfelder ist festzuhalten, dass Ältere sich besonders in den Bereichen Sport und Bewegung, Freizeit und Geselligkeit sowie Kultur und Musik engagieren. Betrachtet man das Engagement Älterer nach Personen- bzw. Zielgruppen, so ist deren Engagement bevorzugt auf die eigene Zielgruppe gerichtet.

Spezielle Voraussetzungen können die Aufnahme oder Weiterführung von Ehrenamt im Alter begünstigen. Nach einer Studie von Erlinghagen (2009) ist die Wahrscheinlichkeit, im Alter aktiv zu werden oder zu bleiben deutlich höher, wenn schon frühere Erfahrungen im Ehrenamt vorhanden sind. Weitere positive Einflussfaktoren sind der

Gesundheitszustand und das Bildungsniveau (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen, und Jugend, 2009). Dies bedeutet, wer im Alter gesund ist und über einen hohen Bildungsgrad verfügt, setzt sich in höherem Maße ein. Ein Gewinn an Freizeit infolge des Ruhestandes hat jedoch keinen nachweisbaren Einfluss auf die Ausübung eines Ehrenamtes.

Für den Austritt aus dem Engagement im Alter spielt (nach den Ergebnissen des Alterssurveys 2002; vgl. Kohli/Küнемund 2005) der Gesundheitszustand eine entscheidende Rolle. Gleichzeitig können auch Faktoren, die mit der Belastbarkeit im hohen Alter oder bestimmten Altersgrenzen in den Organisationen zusammenhängen, für eine Beendigung des Engagements Einfluss haben (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen, und Jugend, 2009).

5.2 Bürgerschaftliches Engagement im Landkreis Coburg

Organisation bürgerschaftlichen Engagements auf der Ebene des Landkreises und der kreisangehörigen Städte und Gemeinden

Als zentrale Anlaufstelle für Ehrenamtlichkeit, wurde im Landkreis das Koordinierungszentrum für bürgerschaftliches Engagement eingerichtet. Auf diese Weise ist ein direkter Ansprechpartner bei der Vermittlung und Suche von Ehrenamtlichen vorhanden. Gerade Fortbildungsangebote sowie Informationen zu Versicherungsfragen laufen an einer zentralen Stelle zusammen. Außerdem ist die Bayrische Ehrenamtskarte im Landkreis eingeführt und kann von Engagierten in Anspruch genommen werden.

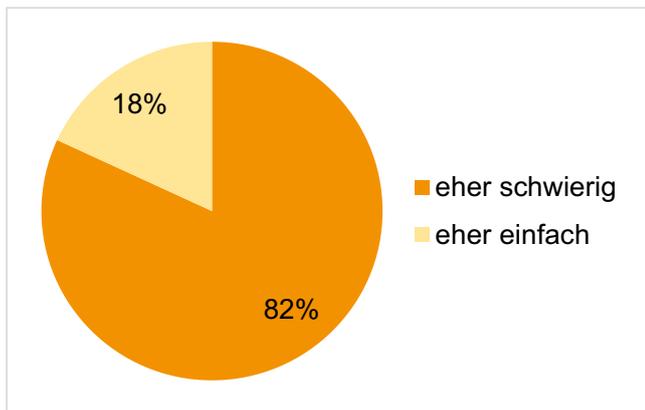
Die ehrenamtlichen Seniorenbeauftragten der einzelnen Städte und Gemeinden im Landkreis werden durch den Aufgabenbereich Senioren betreut in ihren Anliegen beraten. Ein regelmäßiger Austausch findet über das Gremium des Fachbeirates Senioren statt. Abgesehen davon sind die Seniorenbeauftragten auch auf kommunaler Ebene in verschiedene Gruppen eingebunden, ob Seniorenbeirat, häusliche Hilfen, Sportgruppen oder andere. Hierfür stehen meist Ansprechpartner auf Gemeindeebene zur Verfügung, wie zum Teil die Jugendpfleger oder Verwaltungsmitarbeiter des Rathauses.

So werden auch die häuslichen Hilfen in erster Linie durch einen Mitarbeiter der Stadt oder Gemeinde bzw. durch Jugendpfleger auf Gemeindeebene betreut. Dieser beruft regelmäßige Besprechungen ein und ist als Koordinator Ansprechpartner in organisatorischen und inhaltlichen Dingen. Die etwa 8-wöchigen Besprechungen der Häuslichen Hilfen werden auch durch den Seniorenbeauftragten des Landkreises und den Aufgabenbereich Senioren fachlich begleitet und somit ein laufender Austausch gewährleistet.

Engagement in Vereinen und Verbänden

Wie bereits erwähnt, leisten viele ältere Bürger freiwilliges Engagement in den Vereinen. Eine differenzierte Darstellung der Freiwilligen nach Altersstruktur hat der Landkreis 2012 erhoben. Dabei wird deutlich, dass der Großteil der Ehrenamtlichen in den Vereinen den Altersgruppen über 50 Jahren angehört (ca. 75 %) (nähere Angaben hierzu siehe Kapitel 4.2.2). Im Rahmen der Erhebung wurde auch Bezug auf die Gewinnung und Motivation von ehrenamtlichen Helfern genommen.

Abbildung 33:
Einschätzung der Vereine zur Gewinnung ehrenamtlicher Helfer



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

Die Gewinnung ehrenamtlicher Mitarbeiter gestaltet sich nach Einschätzung der Vereine im Landkreis Coburg eher schwierig. Aus den Kommentaren ist herauszulesen, dass es besonders für kleinere Vereine aus den Dörfern einfacher sein könnte, Hilfe zu generieren, da die Hilfsbereitschaft in kleineren Orten tendenziell höher ist.

Die Angaben zur Motivation für das Engagement betrafen die Aspekte „Guter Zusammenhalt im Verein“, eine „hohe Bindung zum Verein“ sowie die „persönlichen Gestaltungsmöglichkeiten“ durch ein Ehrenamt. Bei den Gründen, die gegen ein Ehrenamt sprechen, wurden Mangel an Interesse und Zeit am häufigsten genannt, deutlich weniger gaben die Vielzahl der möglichen Freizeitgestaltungen an oder die höhere Bewertung der persönlichen Freiheit gegenüber ehrenamtlichem Engagement. Auch finanzielle Gründe spielen bei der Gewinnung von Ehrenamtlichen eine Rolle. Für viele Menschen stellt die Unentgeltlichkeit keinen Anreiz dar. Für zahlreiche Vereine liegt ein Grund für die erschwerte Mobilisation von ehrenamtlichen Helfern im Bereich der persönlichen Gründe, wie z.B. familiäre Eingebundenheit, das Alter, fehlende Motivation Verantwortung zu übernehmen oder es ist keine zusätzliche Belastung gewollt.

Sonstige selbstorganisierte Formen bürgerschaftlichen Engagements

Die überwiegende Zahl von Ehrenamtlichen ist durch den eigenen Träger, Verein oder die entsprechende Einrichtung organisiert. Besuchsdienste nehmen für viele ältere Menschen eine wichtige Rolle ein, insbesondere bei denjenigen, die nicht mehr so mobil sind. Viele Kirchengemeinden und Marienvereine haben Besuchsdienste, die Menschen sowohl zu Hause, als auch im Krankenhaus oder im Pflegeheim besuchsweise Gesellschaft leisten. Zusätzlich dazu haben Pflegeheime meist noch eigene Ehrenamtliche, die sich um die Bewohner kümmern.

In Kirchengemeinden besteht neben den Besuchsdiensten auch ein hoher Einsatz von Ehrenamtlichen in Gesprächsgruppen und Seniorenkreisen oder ähnlichen Angeboten.

Ein großes Feld an bürgerschaftlichem Engagement stellt die Hospizarbeit dar. Ca. 55 ehrenamtliche Helfer tragen dazu bei Beratung, Trauerarbeit in Gruppen und mit Einzelnen, Hausbesuche und Sterbebegleitung im Landkreis Coburg zu ermöglichen. Zusammen mit dem Hospiz- und Palliativnetzwerk werden zentrale Fortbildungsangebote selbst organisiert und vorgehalten. Durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Fachleute wird durch die Schaffung eines Netzwerkes die ambulante Versorgung verbessert und Schwerstkranke sowie Angehörige angemessen betreut. Des Weiteren wird die Arbeit der Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen von zahlreichen Ehrenamtlichen begleitet und umgesetzt. Die Selbsthilfegruppen werden ehrenamtlich geleitet und von Engagierten getragen.

Auch die AWO-Treffs sowie das Mehr Generationen Haus in Bad Rodach profitieren von vielen Engagierten, die beispielsweise Kurse geben oder anderweitig freiwillig mithelfen. Nur so kann eine solche Vielfalt an Angeboten gewährleistet werden.

Eine weitere Initiative, die sich insbesondere an ältere Menschen richtet, ist die Oma-Opa-Vermittlung, die Senioren an Familien vermittelt, die gelegentlich Engpässe in der Betreuung der Kinder haben und deren Großeltern nicht in der näheren Umgebung leben.

Auch die Nachbarschaftshilfe der AWO und des ASB arbeiten hauptsächlich mit ehrenamtlichen Mitarbeitern.

5.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Die demografische Entwicklung wird ein steigendes Engagement von Älteren notwendig machen und gleichzeitig, einen stärkeren Bedarf nach Engagement für Ältere mit sich bringen, z.B. in der Pflege und Sicherung von Mobilität.

Das frühe Engagement zahlt sich im Alter aus, da es aufgrund gewachsener Beziehungen und eine Bindung zum Träger bzw. Verein einen Einsatz auch in höherem Alter sehr wahrscheinlich machen. Empfehlenswert ist das aktive Einbringen auch aus gesundheitsförderlicher und präventiver Sicht. Die sozialen Kontakte werden auf diese Weise erhöht, die Erfahrung „nützlich“ zu sein, es gibt Selbstbewusstsein und es hält geistig und oftmals auch körperlich fit, aufgrund der Kontinuität. Daher muss in der Diskussion um das Engagement auch stärker auf die positiven Aspekte des Ehrenamts Wert gelegt und diese betont werden. Schließlich ist das Engagement ein Geben und Nehmen und bereichert um vielfältige Erfahrungen und soll vor allem Freude bereiten. Dies ist der nicht-monetäre Lohn, der es „lohnenswert“ macht.



5.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Ziele	Maßnahmen/ Empfehlungen	Beteiligte
Förderung von Strukturen zur Sicherheit und dem Aufbau von bürgerschaftlichem Engagement von und für Senioren	Förderung und Würdigung des ehrenamtlichen Engagements im Landkreis, auch durch ausreichende Fortbildungen und Austauschmöglichkeiten	Landkreis, Städte und Gemeinden, Vereine, Einrichtungen, Träger, Kirchengemeinden
	Begleitung des Ehrenamts durch Hauptamtliche	Landkreis, Ehrenamt, Vereine, Kirchengemeinde, Einrichtungen
	Stärkung der Zusammenarbeit von Ehrenamtlichen und Professionellen in allen Versorgungsbereichen	Landkreis, Städte und Gemeinden, Organisationen und Einrichtungen
Förderung von Partizipationsmöglichkeiten für ältere Menschen	Aktivierung älterer Bürger zu bürgerschaftlichem Engagement und Bekanntmachung von Möglichkeiten des Einsatzes	Landkreis, Städte und Gemeinden, Einrichtungen, Vereine, Träger
	Befragung von Senioren bezüglich ihres bürgerschaftlichen Engagements bzw. ihrer Bereitschaft dazu	Landkreis, Städte und Gemeinden

6. Betreuung und Pflege



6.1 Bestandsaufnahme der ambulanten Pflege

6.1.1 Bestand ambulanter Dienste im Landkreis Coburg

Zum Stichtag 31.12.2012 standen im Landkreis Coburg den ambulant versorgten Pflegebedürftigen, 13 Pflegedienste zur Verfügung. Das sind 2 Pflegedienste mehr als noch im Jahr 2007. In Tabelle 11 sind diese schematisch mit Standort und Versorgungsgebiet des Pflegedienstes dargestellt.

Tabelle 11:
Ambulante Pflegedienste im Landkreis Coburg

Ambulanter Pflegedienst	Standort	Versorgungsgebiet
BRK Sozialstation Ahorn	Ahorn	Ahorn, Weidhausen, Tambach, Neuendorf und Umgebung
BRK Sozialstation Bad Rodach-Meeder	Bad Rodach	Bad Rodach, Meeder, Wiesenfeld
BRK Sozialstation Ebersdorf	Ebersdorf	Ebersdorf, Fronlach und Umgebung
MIB Pflegedienst	Itzgrund	Rossach, südlicher Itzgrund
Sozialstation Lichtblick	Lautertal	Lautertal, Dörfles-Esbach, Rödental
BRK Sozialstation Neustadt	Neustadt	Neustadt und Umgebung
ASB Sozialstation Neustadt	Neustadt	Neustadt und Umgebung
Elan Vital KG	Neustadt	Neustadt, Rödental und Umgebung
BRK Sozialstation Rödental	Rödental	Rödental, Dörfles-Esbach, Waldsachsen, Kipfendorf und Lautertal
Diakoniestation Weitramsdorf-Seßlach	Seßlach	Weitramsdorf, Seßlach, Niederfüllbach, Itzgrund
BRK Sozialstation Sonnefeld-Weidhausen	Sonnefeld	Sonnefeld, Weidhausen
BRK Sozialstation Untersiemau	Untersiemau	Untersiemau, Großheirath, Itzgrund, Niederfüllbach
Amb. Pflegedienst „Gemeinsam Leben“ Mario Lauer	Untersiemau	Stadt und Landkreis Coburg

Quelle: Eigene Erhebungen zum Stichtag 31.12.2012

Die ambulante Versorgung von Pflegebedürftigen im Landkreis Coburg, wird größtenteils durch das Bayrische Rote Kreuz durch dessen regionale Pflgeteams sichergestellt (7 von 13 ambulanten Diensten). Daneben sind im Landkreis noch vier private Anbieter, der Arbeiter-Samariter-Bund und eine Diakoniestation tätig.

In nachfolgender Tabelle sind zusätzlich zu den sich im Landkreis befindlichen ambulanten Pflegediensten die in der Stadt Coburg ansässigen Pflegedienste abgebildet. Der Tätigkeitsbereich erstreckt sich hier auf Stadt und Landkreis. In den nachfolgenden Betrachtungen werden sie aber nicht berücksichtigt. Ursächlich dafür ist, dass die Versorgung im Landkreis zwar möglich wäre, die Hauptversorgung Pflegebedürftiger aber in der Stadt Coburg durchgeführt wird und nur vereinzelt Pflegebedürftige aus dem Landkreis versorgt werden. Für nähere Auskünfte über die in der Stadt Coburg ansässigen ambulanten Pflegedienste, wird auf das seniorenpolitische Gesamtkonzept der Stadt Coburg verwiesen.

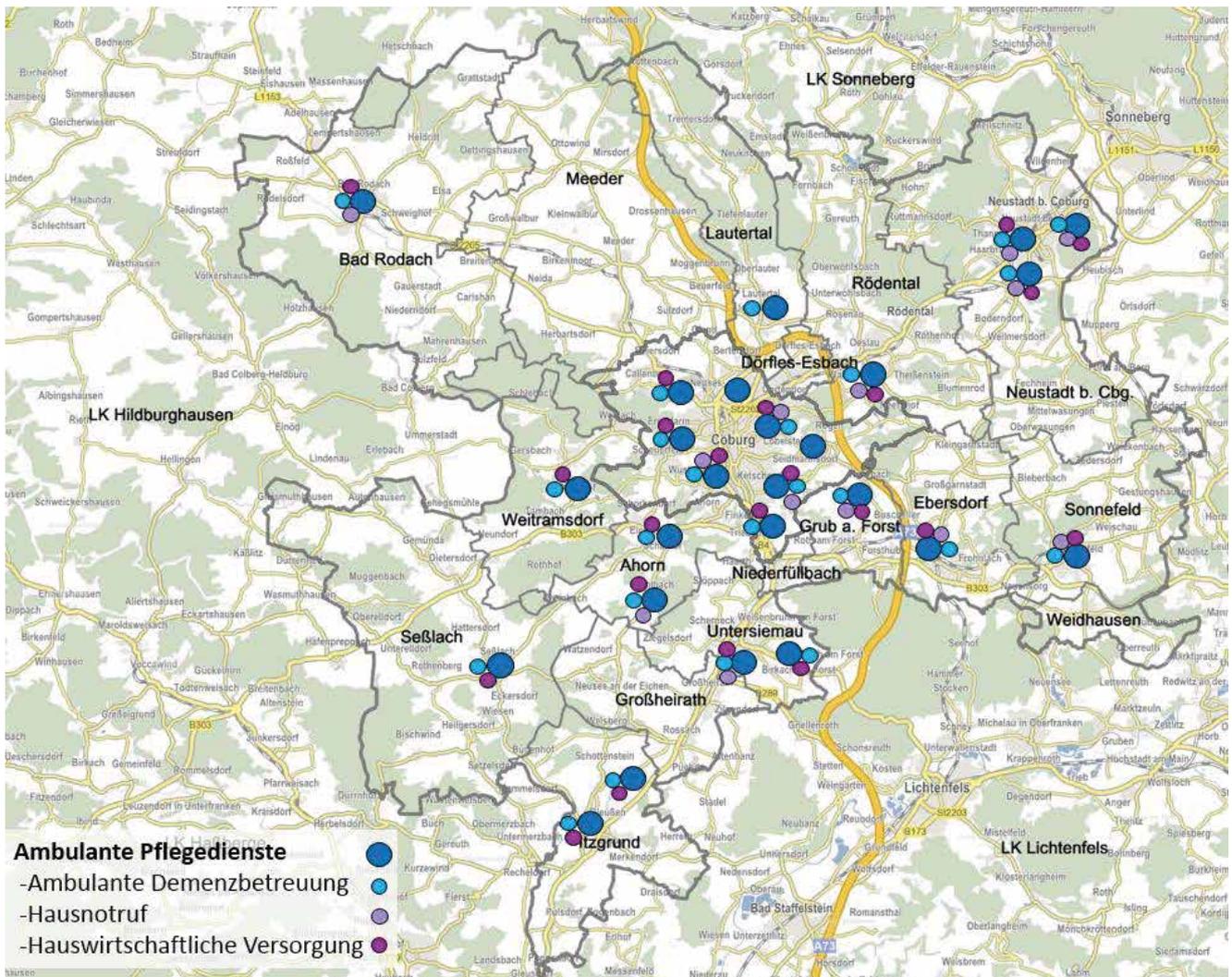
Tabelle 12:
Ambulante Pflegedienste in der Stadt Coburg

Ambulanter Pflegedienst	Standort	Versorgungsgebiet
A&C Pflegedienst	Coburg	Stadt und Landkreis Coburg
ASB- Sozialstation	Coburg	Stadt und Landkreis Coburg
Assistenz- und Pflegedienst „Selbstbestimmt Leben	Coburg	Stadt und Landkreis Coburg
BRK Sozialstation Coburg	Coburg	Stadt und Landkreis Coburg
Caritas Sozialstation	Coburg	Stadt und Landkreis Coburg
Coburger Sozialdienst	Coburg	Stadt und Landkreis Coburg
Diakoniestation Coburg (ehem. Fazit)	Coburg	Stadt und Landkreis Coburg
V Pflegedienst Valeria Orz	Coburg	Stadt und Landkreis Coburg

Quelle: Eigene Erhebungen zum Stichtag 31.12.2012

Die regionale Verteilung der Standorte aller ambulanten Pflegedienste von Stadt und Landkreis sind in folgender Karte übersichtlich dargestellt.

Abbildung 34:
Standorte ambulanter Pflegedienste im Landkreis Coburg (Stand 2015)



Quelle: Landratsamt Coburg, Inixmedia GmbH, 2015

Zusätzlich werden einige ausgewählte Leistungsspektren der Pflegedienste mit abgebildet. Bei der regionalen Verteilung der Pflegedienste bzw. der Lokalisierung von Sozialstationen ist zu beachten, dass die Pflegedienste einen mobilen Dienst anbieten und daher der Standort keine direkte Aussage über den Einsatzbereich zulässt.

6.1.2 Personalstruktur ambulanter Dienste im Landkreis Coburg

Die 13 ambulanten Dienste im Landkreis Coburg beschäftigen zum 31.12.2012 insgesamt 177 Mitarbeiter, auf 133 Vollzeitstellen. Damit stieg die Zahl der Beschäftigten im ambulanten Bereich um 49 Personen im Vergleich zum Jahr 2007.

Die folgende Tabelle gliedert die Personalstellen in die unterschiedlichen Funktionen der Mitarbeiter. Das Pflegefachpersonal stellt die größte Gruppe der Beschäftigten mit circa 65 % aller Vollzeitkräfte (Altenpfleger: 42,9 % +

Krankenschwester: 22,4 %) dar. Einschließlich der gelernten Pflegehelfer summiert sich die Zahl des Pflegepersonals auf 127 Personen. Im Jahr 2007 waren es nur 75 Personen, was eine Steigerung von 41 % bedeutet. Hauswirtschaftliche Fachkräfte waren zum 31.12.2012 3,8 % (2007: 3,4 %) eingesetzt. Den größten Zuwachs verzeichnete aber die Gruppe der Hilfskräfte ohne Ausbildung. Diese steigt im Vergleich zum Jahr 2007 von 0,4 auf 19 Vollzeitstellen was 97 % Zunahme bedeutet.

Tabelle 13:
Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Dienste

Ausbildung	Anzahl	in %	VZK*	in %
Altenpfleger	67	37,9	57	42,9
Krankenpfleger	36	20,3	29,8	22,4
Altenpflegehelfer	5	2,8	4,5	3,4
Krankenpflegehelfer	6	3,4	4,1	3,1
Heilerziehungshelfer	2	1,1	1,6	1,2
Hauswirtschaftler	5	2,8	3,4	2,6
Hauswirtschaftshelfer	3	1,7	1,6	1,2
Sozialpädagogen	1	0,6	0,7	0,5
Verwaltungspersonal	6	3,4	2,6	2,0
Auszubildende	6	3,4	6	4,5
Hilfskräfte ohne Fachausbildung	36	20,3	19	14,3
Betreuungskräfte	4	2,3	2,6	2,0
Beschäftigte insgesamt	177	100	132,9	100

* Die Umrechnung in Vollzeitstunden erfolgte auf der Grundlage der tatsächlichen Stundenzahl des Personals

Quelle: Eigene Erhebungen zum Stichtag 31.12.2012

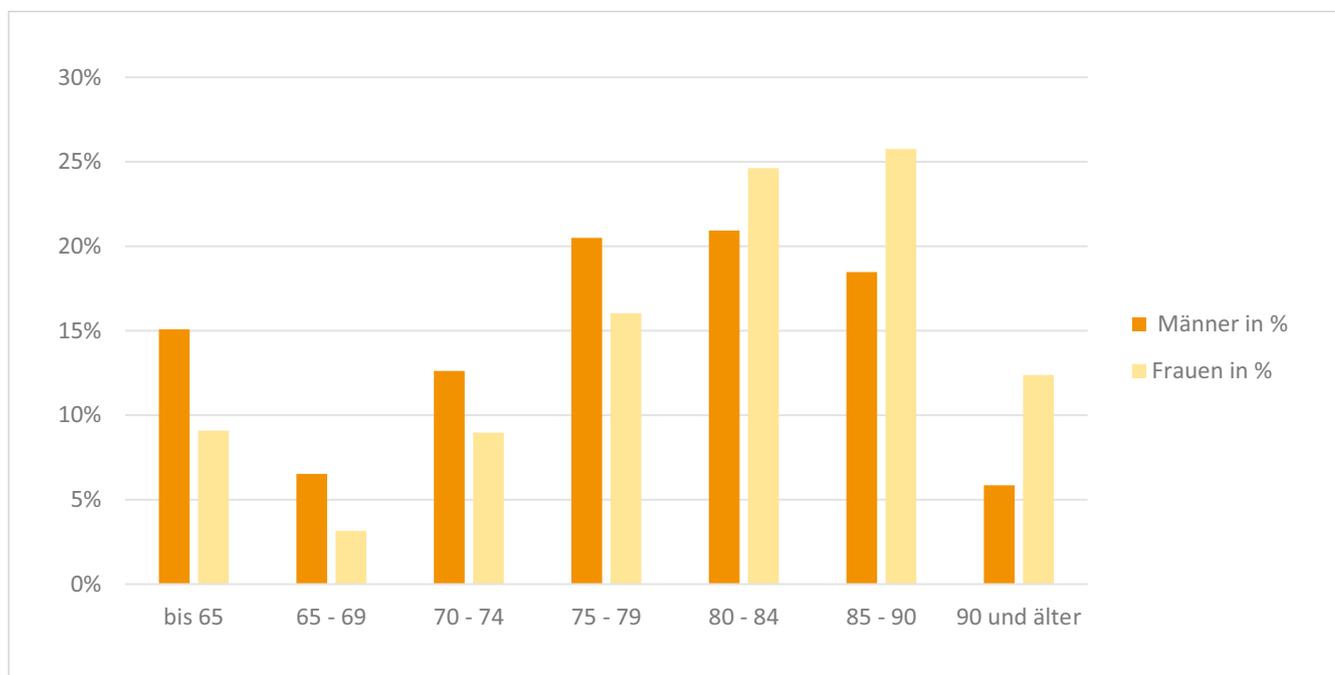
6.1.3 Struktur der Nutzer von ambulanten Diensten

um Stichtag 31.12.2012 wurden 1.198 Personen von den im Landkreis ansässigen Pflegediensten betreut. Das sind 224 Personen mehr als zum Stichtag 31.12.2007.

6.1.3.1 Altersstruktur und Geschlecht der Betreuten

Mit einem Anteil von 64,1 % ist der Anteil der Frauen im Vergleich zum vorherigen Stichtag im Jahr 2007 um 6,6 % gesunken. Damit beträgt der Anteil der Frauen nur noch knapp zwei Drittel aller Betreuten. Die folgende Abbildung zeigt die geschlechtsspezifische Altersstruktur.

Abbildung 35:
Altersstruktur der Betreuten nach Geschlecht



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

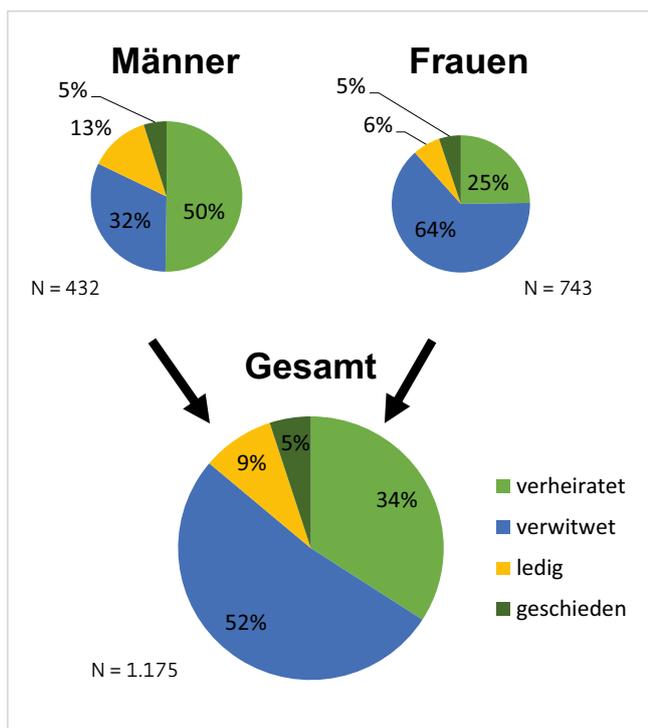
6.1.3.2 Familienstand und Haushaltsstruktur der Betreuten

Wie im vorherigen Abschnitt beschrieben, wurden zum 31.12.2012 doppelt so viele Frauen wie Männer betreut. Auch sind doppelt so viel betreute Frauen (64 %) im Vergleich zu Männern (32 %) verwitwet. Addiert man die Prozentwerte der Frauen und Männer die nicht in einer Partnerschaft leben, d.h. geschieden, verwitwet und ledig sind, so wird deutlich, dass dreiviertel aller Frauen und die Hälfte aller Männer alleinstehend. Diese heterogene Verteilung der Familienstrukturen rührt aus den unterschiedlichen Lebenserwartungen der Geschlechter. Frauen werden im bayernweiten Schnitt bis zu ca. 3 Jahre älter und haben damit eine höhere Wahrscheinlichkeit beim Eintritt der Pflegebedürftigkeit bereits verwitwet zu sein.

Im Vergleich zum Jahr 2007 sind die Verteilungen der Familienstände von Männern und Frauen, wie auch die Gesamtbetrachtung der Pflegebedürftigen in etwa identisch. Der Anteil der verwitweten Frauen, die ambulant betreut werden, ist im Vergleich zum vorherigen Stichtag von vor 5 Jahren mit 52 % um circa 3 % gesunken.

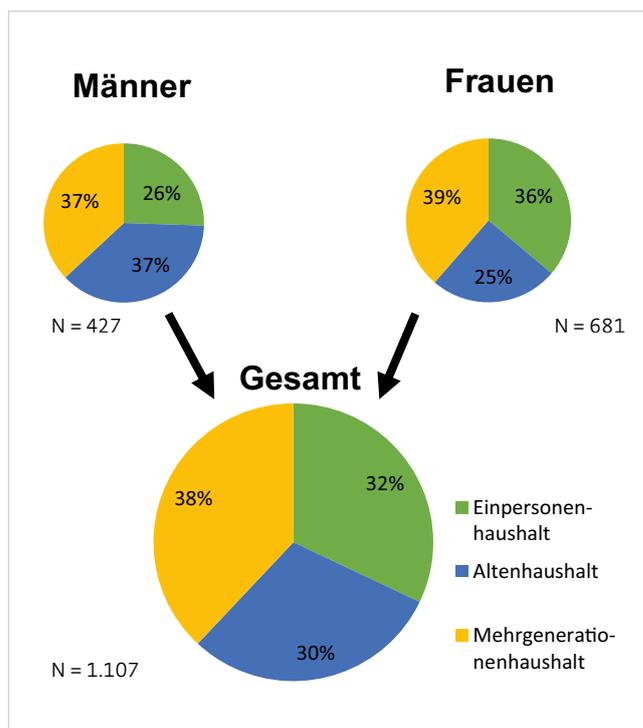
Das Merkmal Familienstand kann aber nicht allein betrachtet werden. Man muss dabei bedenken, dass „alleinstehend“ nicht gleichbedeutend mit „alleinlebend“ ist. In der nachfolgenden Abbildung ist deshalb das Merkmal Haushaltsstruktur nach Geschlecht abgebildet. Anhand dieser Daten kann überprüft werden, ob der hohe Prozentsatz der alleinstehenden Pflegebedürftigen auch alleine lebt. Dafür wurde gefragt in welcher Haushaltsform die Betreuten leben. 26 % der Männer und 36 % der Frauen leben demnach tatsächlich alleine. Die restlichen teilen sich, zu etwa je ein Viertel, in Mehrgenerationenhaushalte und Altenhaushalte auf. Mit Altenhaushalten wurden hier Haushalte beschrieben, in denen nur Personen über 65 Jahren leben. Dagegen bestehen Mehrgenerationenhaushalte aus mindestens einer Person unter 65. In dieser Haushaltsform bestehen kaum geschlechtsspezifische Unterschiede. Dagegen, leben 10 % mehr Frauen als Männer alleine und 12 % mehr in einem Altenhaushalt. Dies ist der höheren Lebenserwartung geschuldet, da Frauen längere Phasen der Pflegebedürftigkeit zu Hause erleben.

Abbildung 36: Familienstand der ambulant Betreuten nach Geschlecht



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

Abbildung 37: Haushaltsstruktur der ambulant Betreuten nach Geschlecht

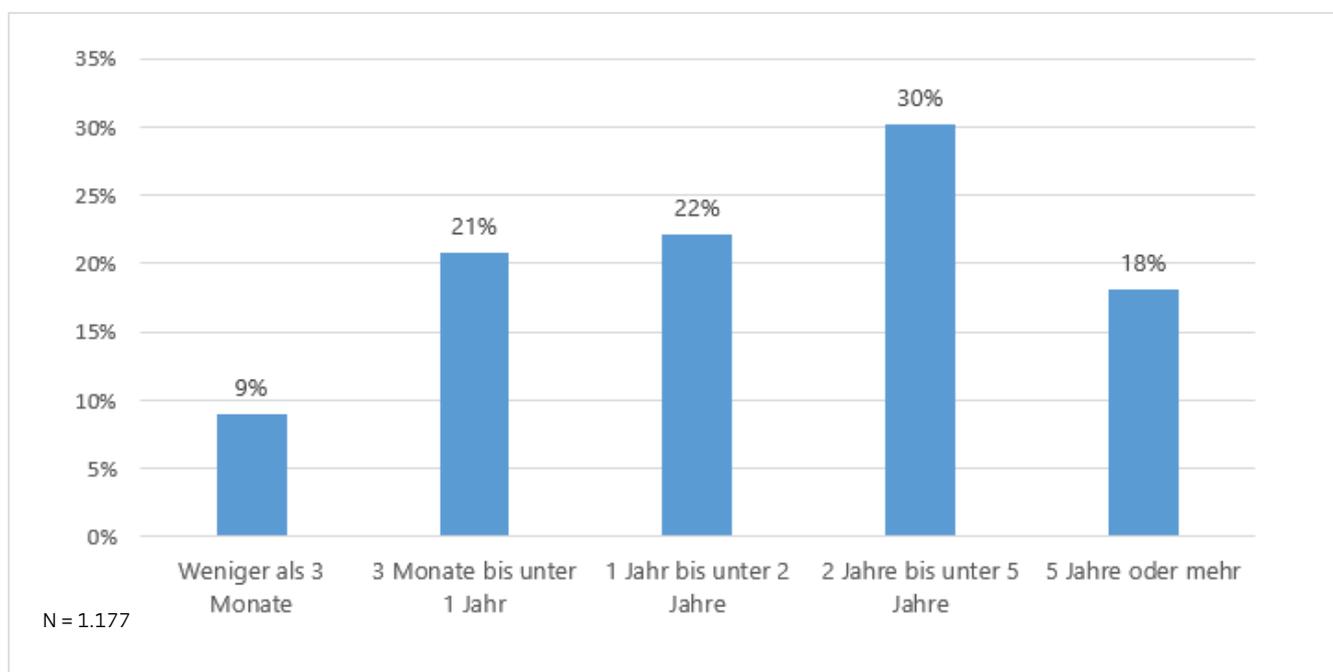


Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

6.1.3.3 Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste

Die Annahme – ambulante Dienste würden lediglich in einem Übergangsstadium vor der Heimunterbringung beansprucht – wurde wie zum vorherigen Stichtag (31.12.2007) auch zum neuen Erhebungszeitpunkt (31.12.2012) anhand des Betreuungszeitraumes untersucht. Die folgende Abbildung zeigt zunächst die diesbezüglichen Ergebnisse der aktuellen Bestandserhebung.

Abbildung 38:
Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste



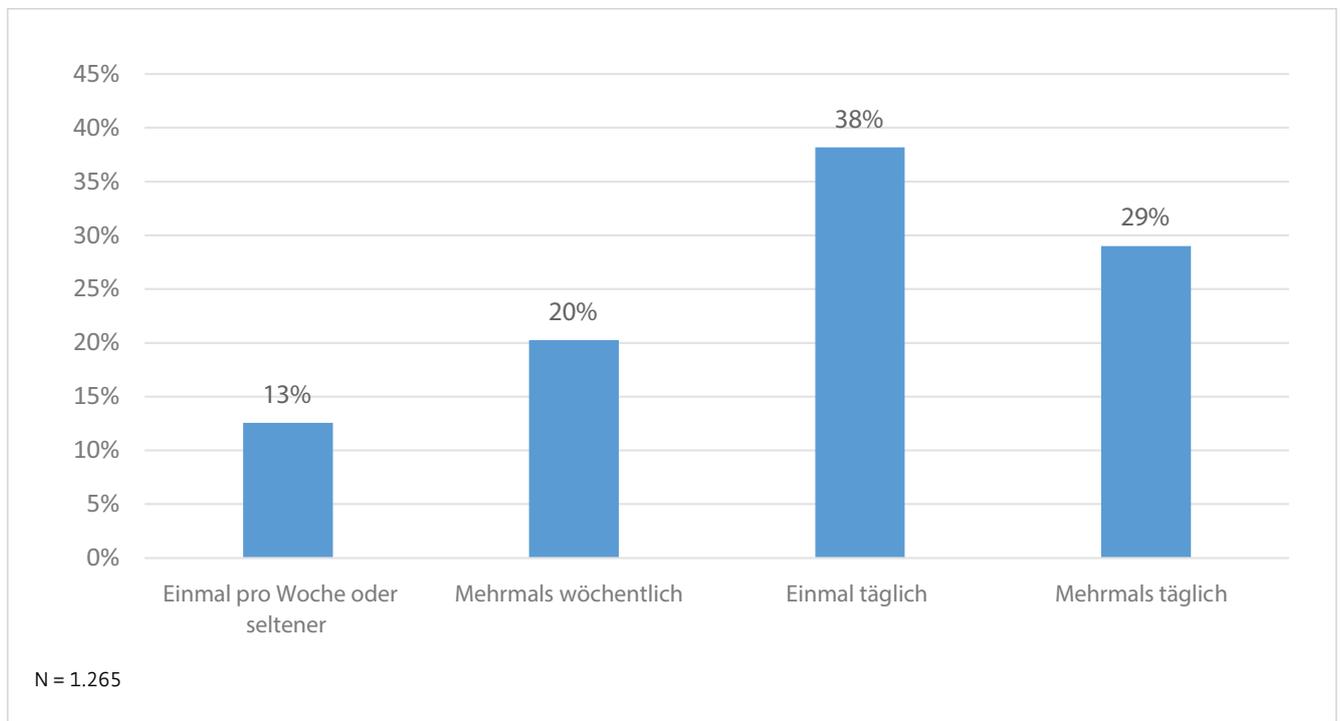
Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

Die Zahlen machen deutlich, dass es sich bei der Betreuung nicht nur um eine Übergangsphase handelt, sondern der größte Teil (70 %) die Leistung ambulanter Dienste für mehr als ein Jahr in Anspruch nimmt. Fast die Hälfte erhält die Dienstleistung mehr als 2 Jahre und zum Teil sogar über 5 Jahre. Dementsprechend handelt es sich bei der Betreuung durch ambulante Dienste in den meisten Fällen um eine langfristige Angelegenheit.

6.1.3.4 Betreuungsintensität (Häufigkeit und Dauer der Betreuung)

Anhand der zwei Komponenten Betreuungshäufigkeit und Betreuungsdauer wurde die Betreuungsintensität untersucht. Abbildung 39 soll zunächst Aufschluss darüber geben, wie häufig Hausbesuche durch die Mitarbeiter der ambulanten Dienste stattfinden.

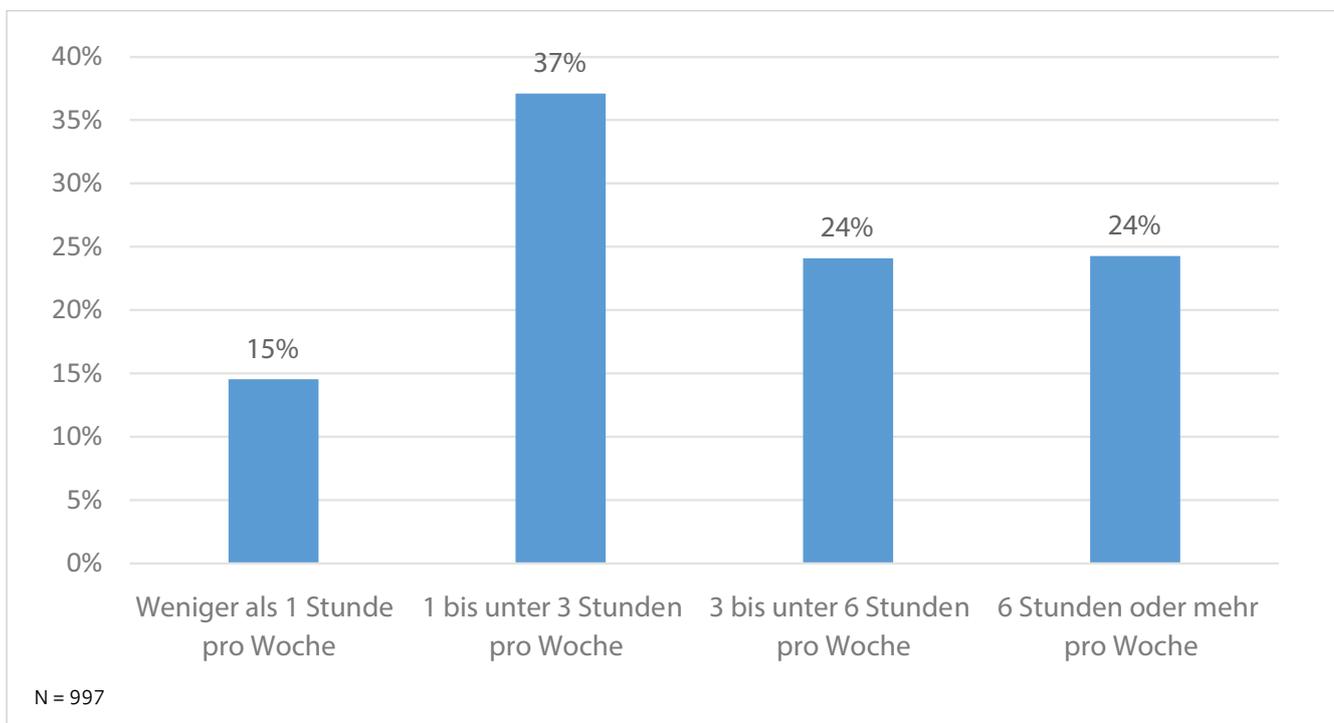
Abbildung 39:
Häufigkeit der Betreuung durch ambulante Dienste



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

Die Abbildung zeigt, dass mit einem Anteilswert von 67 % rund drei Viertel der Betreuten eine tägliche Versorgung erfahren. Das sind 11 % weniger Betreute als noch vor 5 Jahren. Inwieweit diese Entwicklung jedoch auch zu einem Rückgang der Betreuungsintensität geführt hat, kann nicht entschieden werden, ohne die zweite Komponente – die wöchentliche Betreuungsdauer – in die Analyse einzubeziehen. Die Abbildung 40 zeigt die diesbezüglich erhobenen Ergebnisse der aktuellen Erhebungsdaten.

Abbildung 40:
Wöchentliche Betreuungsdauer



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

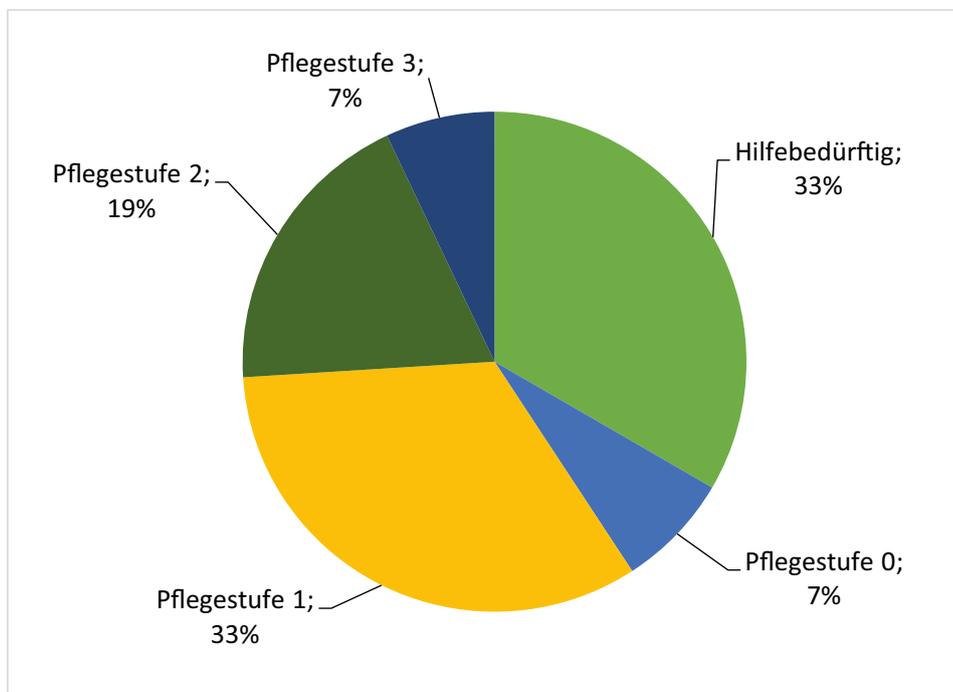
Die wöchentliche Betreuungsdauer von ein bis unter drei Stunden pro Woche wird mit 37 % am Häufigsten benötigt. Eine Betreuungsdauer von drei bis unter sechs Stunden pro Woche benötigen mit 24 % der Betreuten ebenso viele, wie sechs Stunden oder mehr pro Woche. Mit knapp 15 % wird eine Betreuungsdauer von weniger als einer Stunde pro Woche eher selten benötigt. Im Vergleich zur Bedarfsermittlung zum Jahr 2007 ist die wöchentliche Betreuungsdauer in dem Bereich eine bis drei Stunden stark angestiegen. Die Kategorie drei bis sechs Stunden dagegen hat abgenommen. Die restlichen Punkte sind etwa gleich geblieben.

6.1.3.5 Gesundheitszustand der Betreuten nach Pflegestufen

Die Abbildung des Gesundheitszustandes der Betreuten erfolgte in der Befragung nach der Einteilung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) und deren Einordnung von Pflegebedürftigen nach Pflegestufen. Dabei sind 66 % der durch einen Pflegedienst Betreuten in die von den Pflegekassen unterstützten Gruppen 0-3 eingeteilt. Die 33 % Hilfebedürftigen erhalten von den

Pflegekassen keine finanzielle Unterstützung, da hier der Mindestbedarf von 90 Minuten Pflege am Tag nicht festgestellt werden konnte. Diese Gruppe nimmt von den ambulanten Diensten die Behandlungspflege oder hauswirtschaftliche Dienstleistungen in Anspruch. Die Pflegestufe 0 ist eine Sonderform der Pflegestufen, da hier erst ab 2013 verbesserte Leistungen eingeführt werden.

Abbildung 41:
Gesundheitszustand der ambulant Betreuten



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

Nach den Angaben der ambulanten Dienste sind 59 % ihrer Betreuten als pflegebedürftig anerkannt (Pflegestufe 1-3). Der „Pflegestufe 0“ sind 7 % der Betreuten zuzuordnen. Personen die der „Pflegestufe 0“ zugeordnet sind weisen ebenfalls einen Pflegebedarf auf, dieser liegt jedoch unter dem vom Pflegeversicherungsgesetz geforderten Mindestbedarf von 90 Minuten pro Tag. Die Finanzierung der Pflege über das Pflegeversicherungsgesetz ist mangels gesetzlicher Anerkennung der Pflegebedürftigkeit nicht möglich.

Die Hilfebedürftigen, die der aktuellen Erhebung nach bei 33 % liegen, gehören nicht zur Gruppe der Pflegebedürftigen. Diese Teilgesamtheit benötigt entweder ausschließlich Hilfe im Bereich der Behandlungspflege oder im hauswirtschaftlichen Bereich.

Im Vergleich zum Stichtag 31.12.2007 stieg vor allem die Zahl der Hilfsbedürftigen (+17,6 %) und der Personen in Pflegestufe 0 (+11,3 %). Im Gegensatz dazu sank die Zahl der Schwerstpflegebedürftigen in der Pflegestufe 3 um 4 %. Der Prozentsatz der Personen in Pflegestufe 1 (-2,4 %) und 2 (-0,9 %) verringerte sich nur minimal.

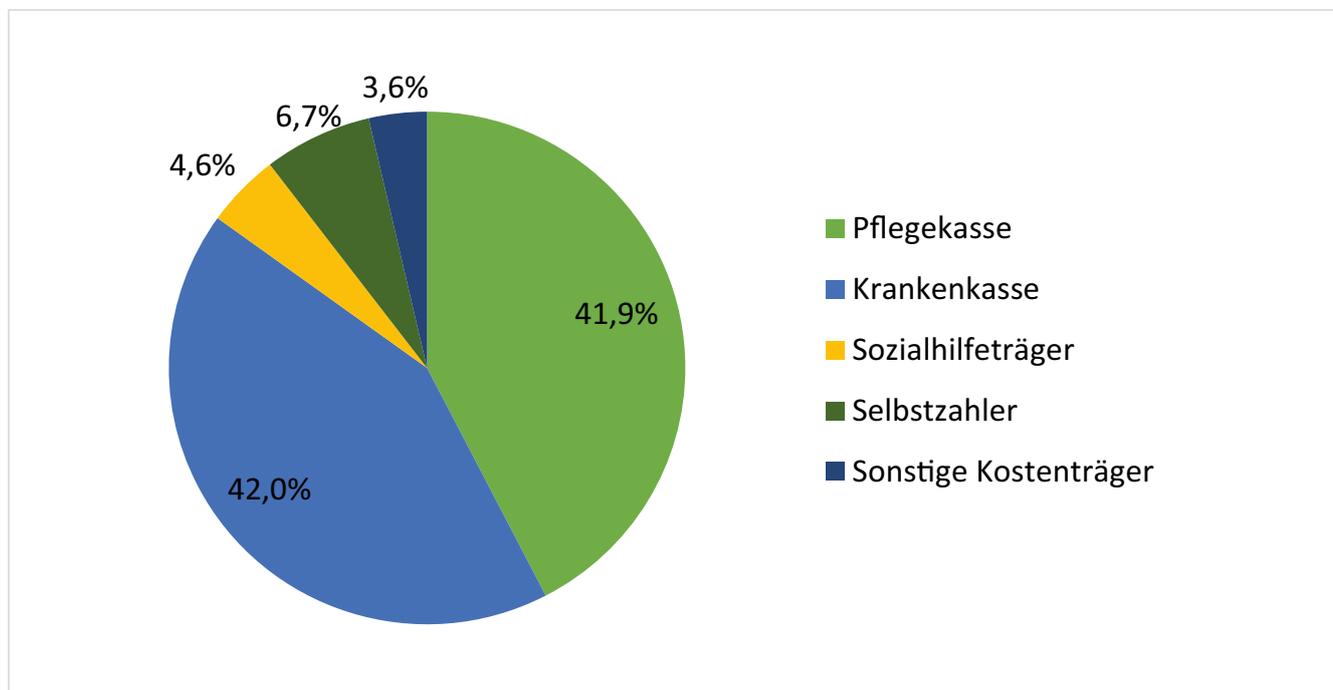
6.1.4 Refinanzierung der ambulanten Dienste

Die ambulanten Dienste erhalten seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetzes eine Investitionsförderung gemäß ihres SGB XI-Anteils von den kreisfreien Städten bzw. Landkreisen. Die Förderung bezieht sich auf die Investitionskosten eines Pflegedienstes, also die einmaligen Aufwendungen zum Aufbau bzw. der Instandhaltung des Dienstes. Der Landkreis hält diese freiwillige Leistung aktuell für ambulante Pflegedienste vor (Stand 2015). Die

Einnahmen der ambulanten Dienste von einzelnen Kostenträgern beziehen sich auf die Verwaltungskosten, die laufend während des Betriebes anfallen (siehe Abbildung 42). Trotz beider Kostenzuschüsse, entstehen den Pflegediensten derzeit wirtschaftliche Defizite.

Die folgende Abbildung stellt die diesbezüglichen Erhebungsergebnisse dar.

Abbildung 42:
Refinanzierung der ambulanten Dienste im Jahr 2012



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

Die ambulanten Dienste im Landkreis Coburg finanzieren sich der Abbildung zur Folge mit einem Anteilswert von knapp 83,9 % über die Leistungsentgelte der Pflege- und Krankenkassen. Sonstige Kostenträger spielen wie zuvor mit einem Anteilswert von 3,6 % eine sehr geringe Rolle. Im Vergleich zur letzten Erhebung im Jahre 2007 fällt ein leichter Anstieg auf Seiten der Krankenkassen auf (2 % mehr).

Deutlich größer ist der Unterschied zum Anteil der Pflegekassen, der seit 2007 um 12,5 % gesunken ist. Dafür sind der Bereich der Sozialhilfe sowie der Anteil der Selbstzahler und sonstiger Kostenträger gestiegen. Letzteres hat sich in dem Zeitraum verdreifacht.

6.2 Bestandsaufnahme der Tages- und Kurzzeitpflege

Die Tagespflege ist ein Unterstützungsangebot für Angehörige wie auch für Alleinlebende. Vor allem Demenzkranken ermöglicht die Tagespflege einen strukturierten Tagesablauf.

Bei der Kurzzeitpflege wie auch Verhinderungspflege werden die Pflegebedürftigen für einen begrenzten Zeitraum (max. vier Wochen pro Jahr) in einer stationären Einrichtung untergebracht. Die stationären Einrichtungen stellen

dafür entweder ganzjährig extra Plätze zur Verfügung, die nur für die Kurzzeitpflege gedacht sind oder sie streuen diese ein. Unter „eingestreuter“ Kurzzeitpflege wird verstanden, einzelne nicht belegte Dauerpflegeplätze dafür zu nutzen. Diese Form der Betreuung und Pflege wird vorwiegend nach einem Krankenhausaufenthalt in Anspruch genommen oder bei Verhinderung von Angehörigen wie z.B. durch Erkrankung oder Urlaub.

6.3 Bestandsaufnahme der vollstationären Pflege

6.3.1 Bestand an stationären Plätzen im Landkreis Coburg

Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme am 31.12.2012 standen im Landkreis Coburg zwölf stationäre Einrichtungen mit insgesamt 1059 Heimplätzen zur Verfügung. Im Gegensatz zur Bestandsaufnahme vom 31.12.2007

stehen 3 stationäre Einrichtungen und 297 Heimplätze mehr zur Verfügung. Die nachfolgende Tabelle informiert über die Verteilung der Plätze auf die vollstationären Einrichtungen.

Tabelle 14:
Vorhandene Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen

Einrichtung	Standort	Heimplätze gesamt
Seniorenpflege Casimir	Ahorn	25
Azurit Seniorenzentrum	Ahorn	122
Seniorenzentrum „Rodacher Leben“	Bad Rodach	60
Seniorenzentrum Löwenquell	Bad Rodach	150
BRK-Haus für Betreuung und Pflege	Ebersdorf	102
Phönix Seniorenzentrum am Muppberg	Neustadt	116
AWO Seniorenzentrum Neustadt	Neustadt	108
ASB Pflegeheim	Neustadt	27
AWO Seniorenzentrum Rödental	Rödental	152
Seniorenresidenz am Bürgerplatz	Rödental	90
Flender'sche Spitalstiftung	Seßlach	47
ASB Hausgemeinschaft „Anna von Henneberg“	Sonnefeld	60
Ergebnis		1059

Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

Die vorhandenen Heimplätze sind in unterschiedliche Versorgungsbereiche untergliedert. Neben dem Pflegebereich, gibt es auch behütende Abteilungen. Unter einem „behütenden“ Bereich - häufig auch „beschützend“ genannt - wird eine räumlich abgetrennte Einheit in einem Pflegeheim verstanden, die speziell für Menschen mit „Weglauftendenz“, z. B. bei Demenz-Erkrankung, gemacht ist. Die Einweisung in eine beschützende Abteilung geschieht mit richterlichem Beschluss vom zuständigen Amtsgericht und muss vom gesetzlich bestellten Betreuer beantragt werden.

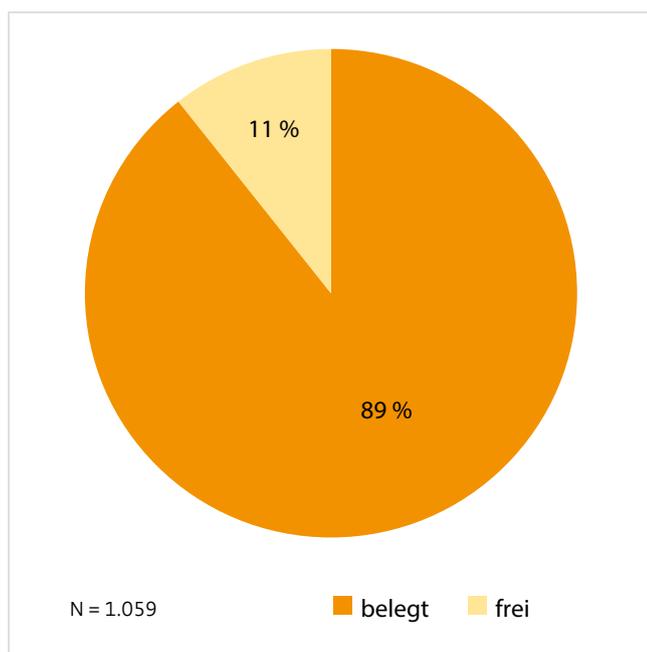
Im reinen Pflegebereich gibt es 996 Plätze, im behütenden Bereich 55 Plätze und für die Rüstigen stehen 8 Plätze zur Verfügung. Damit ist der Anteil an Plätzen im Pflegebereich mit 94 % am höchsten. Im Vergleich zum Jahr 2007 stieg die Zahl um 401 Plätze, was einen Zuwachs um fast 38 % bedeutet. In 2007 lag man mit 694 stationären Plätzen aber auch nur knapp über dem Mindestbedarf für den Landkreis. Nach Prognosen der Pflegebedarfsplanung für stationäre Einrichtungen aus dem Jahr 2007 hat der Landkreis Coburg im Jahr 2012 sein Maximalbestand um ca. 50 Plätze überschritten.

6.3.2 Belegungsquote

Die Belegungsquote in den stationären Einrichtungen im Landkreis Coburg lag zum Stichtag 31.12.2012 bei 89 % (956 Plätze). Im Vergleich zum vorherigen Stichtag, den 31.12.2007 mit 98,2 %, ist die Belegungsquote um circa 9 % gesunken.

Der Rückgang der Belegungsquote kann darin begründet werden, dass ambulante Versorgungsangebote stärker ausgebaut und vermehrt alternative Wohnmöglichkeiten angeboten werden. Des Weiteren entspricht es dem Wunsch der meisten älteren Menschen, den Einzug in ein Pflegeheim möglichst lange hinauszuzögern. Durch verschiedene präventive Maßnahmen, Sportgruppen und auch die zunehmende Realisierung von Wohnangeboten oder niederschweligen Unterstützungsleistungen, wie die häuslichen Hilfen, ist insbesondere rüstigen und leicht pflegebedürftigen Menschen ein längerer Verbleib zu Hause möglich. All diese Faktoren können einen Teil zu dem Rückgang beitragen.

Abbildung 43:
Refinanzierung der ambulanten Dienste im Jahr 2012

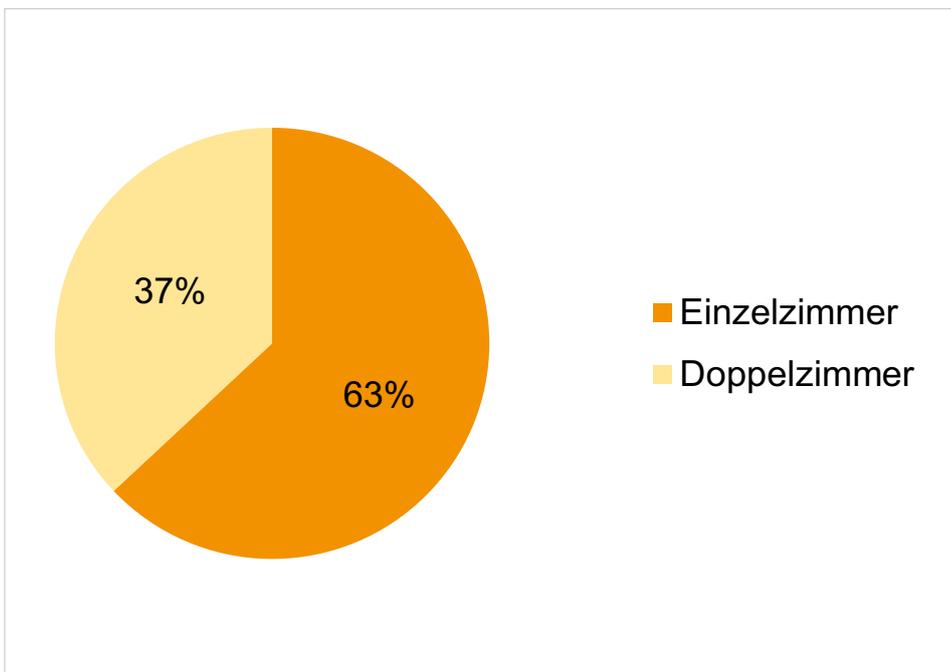


Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

6.3.3 Ausstattung der stationären Einrichtungen

In der Regel ist die Wohnraumstruktur stark abhängig vom Heimbereich. Auf Grund dessen ist die Wohnraumstruktur in der folgenden Abbildung nach Heimbereichen differenziert dargestellt.

Abbildung 44:
Wohnraumstruktur stationärer Pflegeeinrichtungen
im Landkreis



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

Die Wohnraumstruktur in den stationären Einrichtungen zeigt, dass 63 % der Zimmer den Pflegebedürftigen zur alleinigen Nutzung zur Verfügung stehen. Doppelzimmer machen hingegen 37 % aus. Nach Aussagen von Fachleuten, bevorzugen die meisten Bewohner die Form des Einzelzimmers. Während im beschützenden Bereich die Doppelzimmer mit 61 % überwiegen, sind es im Pflegebereich mit einem Anteil von 62 % mehr Einzelzimmer.

6.3.4 Personalstruktur

Die Zahl der in den stationären Einrichtungen im Landkreis Coburg Beschäftigten stieg vom Stichtag 31.12.2007 bis 2012 um 46 %. Die folgende Tabelle informiert über die Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen. Neben der Gesamtzahl der Mitarbeiter wurde das Beschäftigungsverhältnis (vollzeit-, teilzeit-, stundenweise beschäftigt) erhoben. Somit war auch die Umrechnung des Personals in Voll- und Teilzeitäquivalente möglich, welche ebenfalls in der nachfolgenden Tabelle dargestellt werden.

Tabelle 15:
Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen

Ausbildungsabschluss	Vollzeitkräfte	Teilzeitkräfte	Stundenkräfte
Krankenpfleger	21	9	1
Altenpfleger	108	63	2
Kranken- bzw. Altenpflegehelfer	41	48	1
Sonst. angelernte Helfer im pflegerischem Bereich	24	134	14
Gerontofachkraft	18	8	0
Ergotherapeut	4	7	0
Auszubildende	53	1	0
Außerhalb der Pflege und Therapie tätiges Personal	20	91	5
Sonstige	4	13	0
Ergebnis	293	374	23

Quelle: Eigene Erhebungen zum Stichtag 31.12.2012

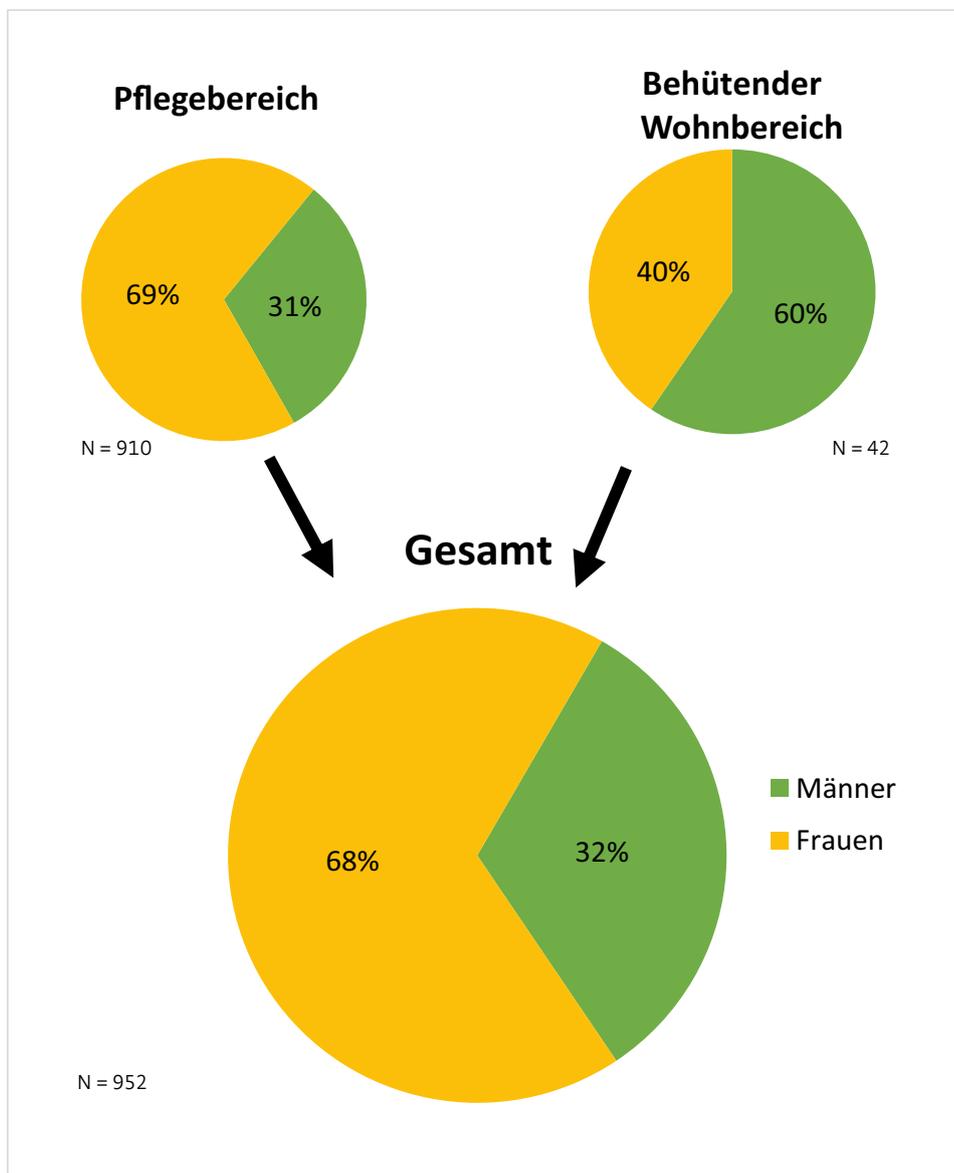
6.3.5 Bewohnerstruktur

6.3.5.1 Geschlechts- und Altersstruktur der Heimbewohner

Frauen stellen mit 68 % den weitaus größten Anteil der Bewohner der stationären Einrichtungen der Altenhilfe im Landkreis Coburg dar. Im Gegensatz zum Erhebungszeitpunkt 31.12.2007 ist der Anteil der Frauen um 2 % gesunken. In folgender Abbildung zeigt sich, dass diese Aussage für alle Heimbereiche gilt.

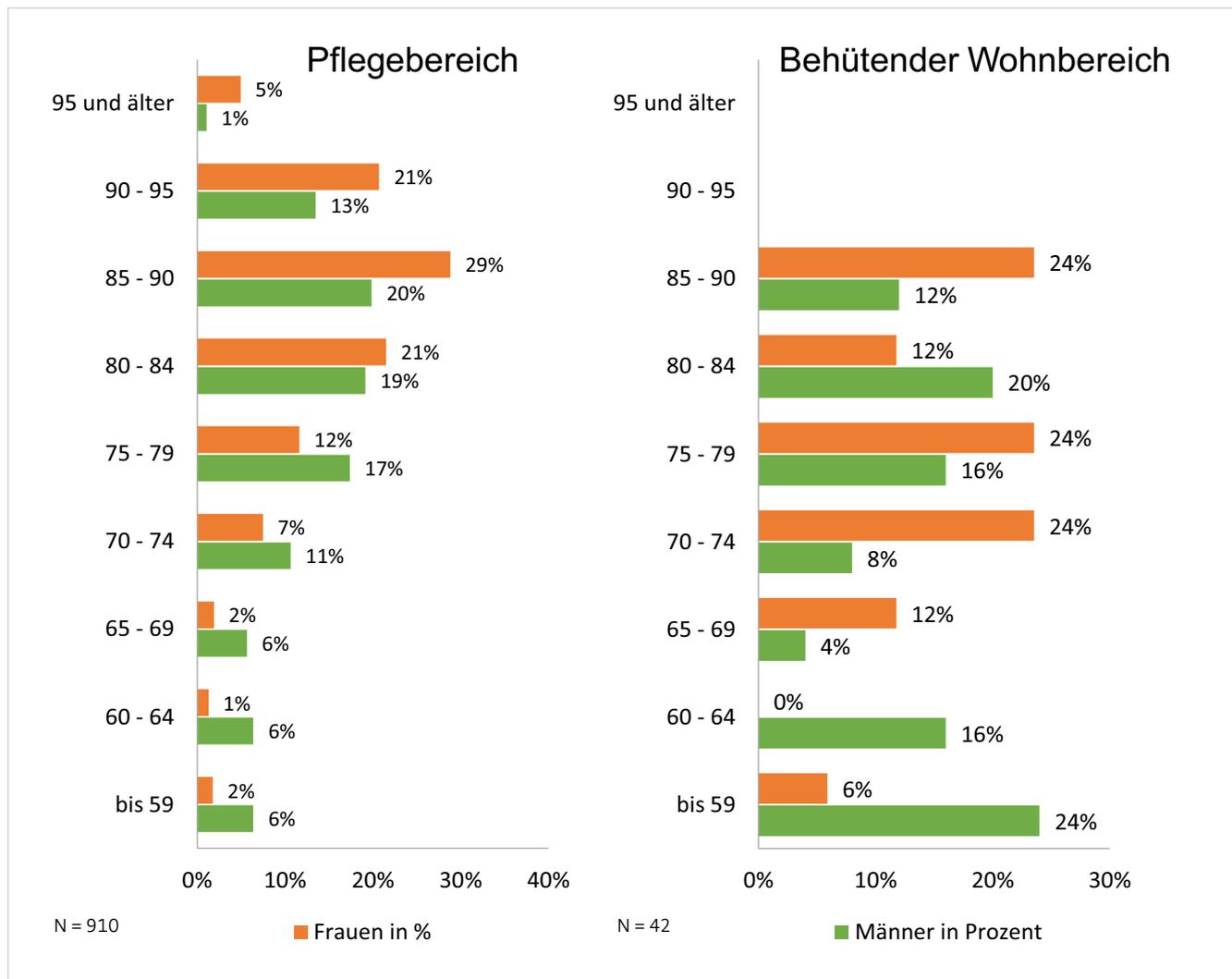
Abbildung 45:

Wohnraumstruktur stationärer Pflegeeinrichtungen im Landkreis



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

Abbildung 46:
Altersstruktur der Bewohner nach Heimbereichen



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

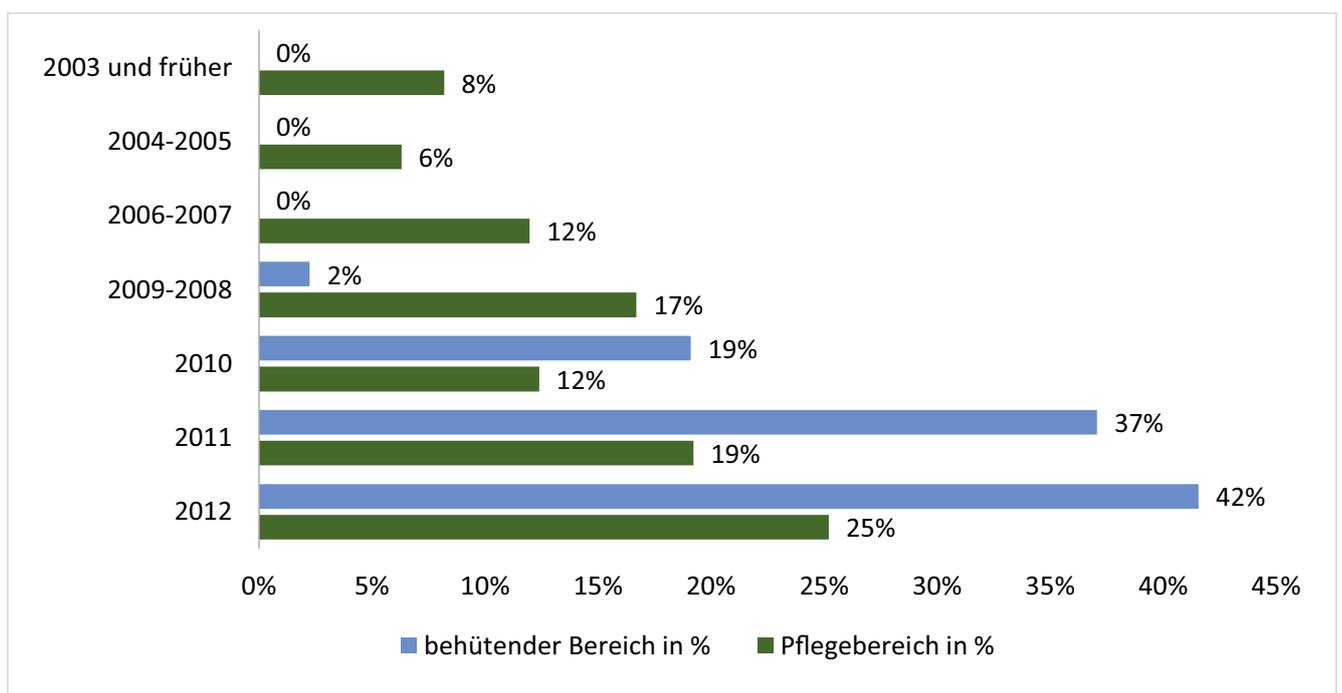
Das Eintrittsalter für den behütenden Bereich liegt mit unter 60 Jahren weitaus geringer als im Pflegebereich. Dort steigt die Zahl der Betreuten mit 70 Jahren und älter deutlich an. Dies deutet darauf hin, dass sich das Alter für einen stationären Heimaufenthalt zunehmend nach hinten verlagert. Auffällig ist, dass der Männeranteil im behütenden Bereich in den niedrigeren Altersbereichen deutlich

erhöht ist, während in höherem Alter dort der Frauenanteil überwiegt. Auch im Pflegebereich sind ab 80 Jahren mehr Frauen vorzufinden. Dementsprechend sind die Pflegeheime überwiegend weiblich geprägt. Dies sollte sich auch in der Angebotsstruktur hinsichtlich Freizeit und Betreuung berücksichtigen werden.

6.3.5.2 Eintrittsjahr der Heimbewohner

Neben den soziodemographischen Merkmalen Geschlecht und Alter der Heimbewohner wurde auch das Eintrittsjahr erhoben. Die folgende Abbildung stellt dies getrennt nach den jeweiligen Wohnbereichen dar.

Abbildung 47:
Eintrittsjahr der Bewohner nach Heimbereichen



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

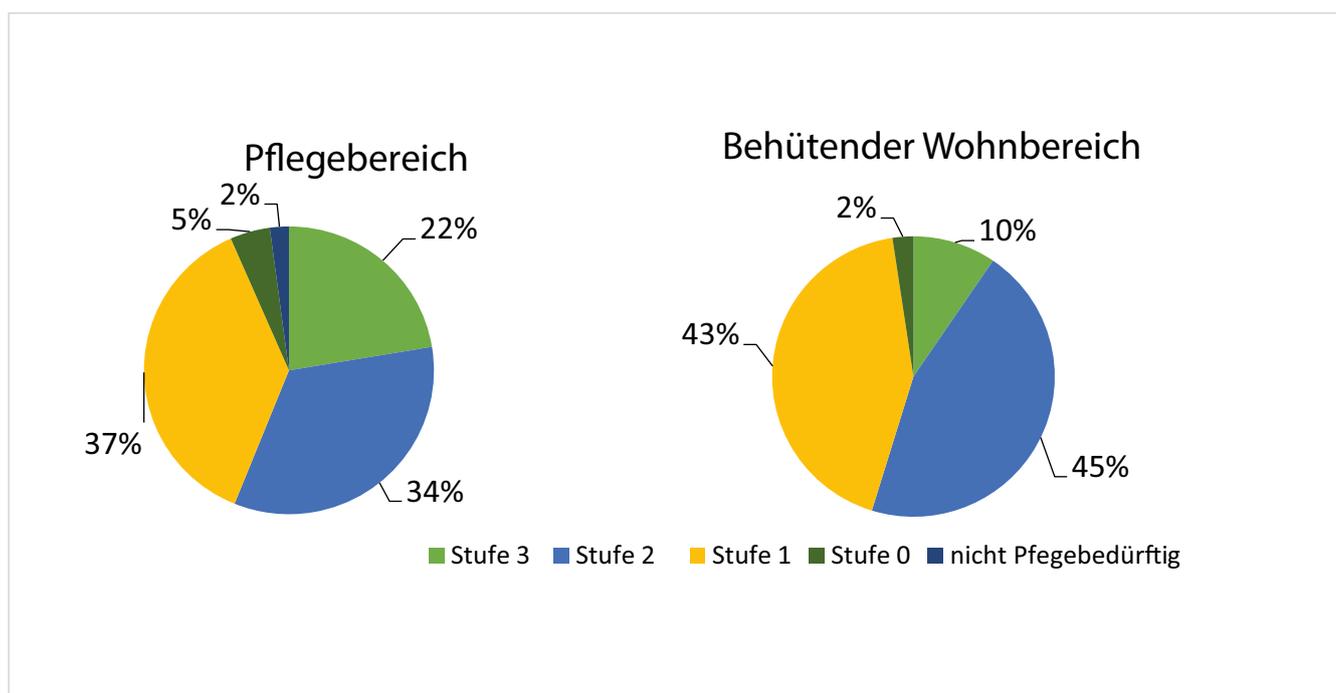
Aus der Abbildung geht hervor, dass 26 % der Menschen aus dem Pflegebereich schon länger in der Pflegeeinrichtung leben, als Bewohner des beschützenden Bereiches. Dafür gab es in dem Erhebungsjahr 2012 und dem Jahr davor deutlich mehr Zugänge im behütenden Bereich als bei den anderen Pflegebedürftigen. Dies kann darin begründet sein, dass die Forschung im Bereich demenzieller

Erkrankungen in den letzten Jahren stärker vorangekommen ist und zunehmend eine Diagnose in dem Bereich gestellt wird. Angesichts der steigenden Zahl von demenziell erkrankten Menschen, kann davon ausgegangen werden, dass die beschützenden Bereiche der Pflegeheime weiterhin Zulauf bekommen.

6.3.5.3 Gesundheitszustand der Bewohner

Die Aufteilung der Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen im Landkreis Coburg nach ihren Pflegestufen sieht zum Stichtag 31.12.2012 wie folgt aus:

Abbildung 48:
Gesundheitszustand der Bewohner nach Heimbereichen



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

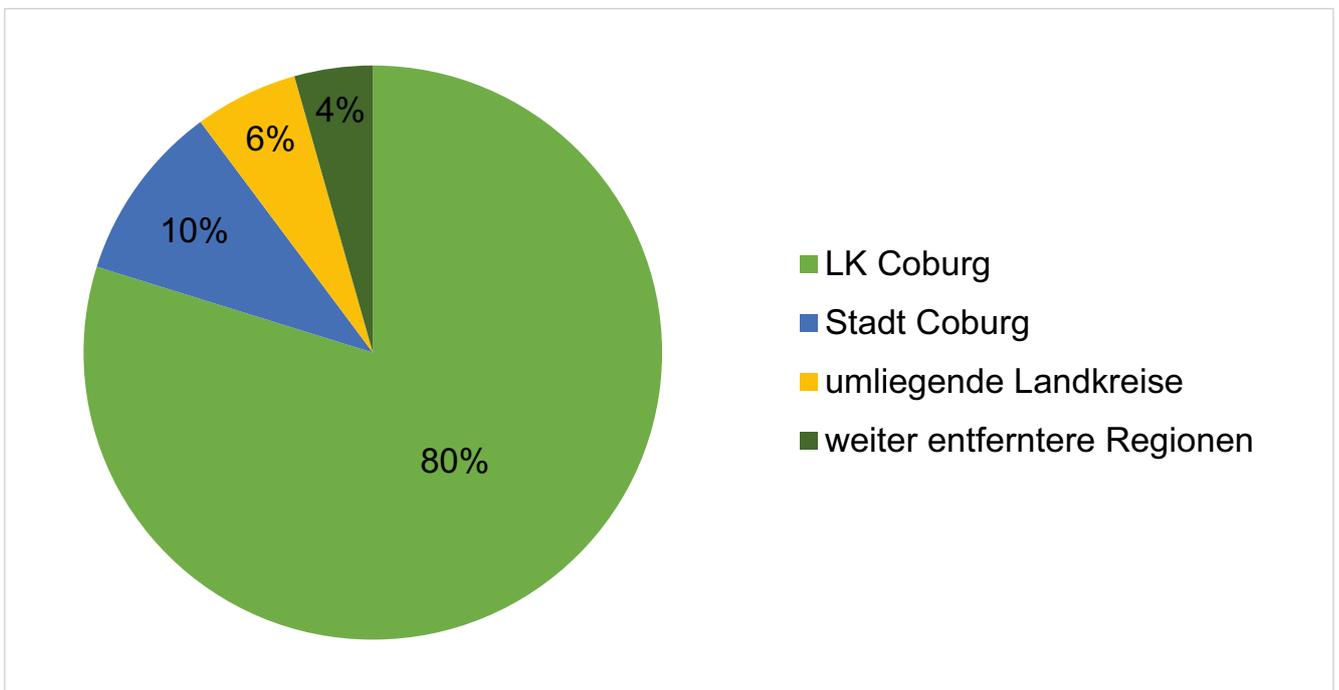
Im Pflegebereich sind mit 37 % über ein Drittel der Pflegestufe 1 zuzuordnen. Die Stufen zwei und drei werden von 56 % der Bewohner erfüllt. Minimal sind die Bereiche der Pflegestufe 0 und der Rüstigen. Was den behüteten Bereich betrifft, ist die Pflegestufe 1 mit 43 % etwas stärker vertreten als im Pflegebereich. Dafür ist Pflegestufe 3 deutlich weniger vorhanden, während Stufe 3 mit 45 % fast die Hälfte der Bewohner betrifft. Rüstige sind in diesem Feld gar nicht vorhanden.

Verglichen mit den Ergebnissen der Altenhilfeplanung von 2007 wird deutlich, dass die Anteile der Pflegestufen 1-3 im Pflegebereich um 2-8 % zurückgegangen sind, am deutlichsten die Pflegestufe drei, welche im Jahr 2007 noch 30,3 % ausmachte. Dafür kann ein leichter Anstieg der Pflegestufe 0 um 3 % beobachtet werden. Im Wohnbereich waren im Jahr 2007 87,3 % nicht pflegebedürftig. Dieser Anteil ist vollständig zurückgegangen, während die Pflegestufen 1-3 zwischen 38 % bzw. 42 % bzw. 8 % zugenommen haben. Dementsprechend hat sich der Gesundheitszustand im behüteten Bereich deutlich verschlechtert.

6.3.5.4 Regionale Herkunft der Bewohner

Die „Fremdbelegungsquote“ ist ein wichtiger Indikator zur Einschätzung der Versorgungsstruktur. Aufgrund dessen wurde im Rahmen der Bestandsaufnahme zudem erhoben, aus welchen Regionen die Bewohner stationärer Einrichtungen im Landkreis Coburg stammen. Die Abbildung 49 zeigt die entsprechenden Erhebungsergebnisse.

Abbildung 49:
Regionale Herkunft der Bewohner



Quelle: Eigene Erhebung zum Stichtag 31.12.2012

Der Anteilswert der „auswärtigen Bewohner“ liegt in den stationären Einrichtungen im Landkreis Coburg bei insgesamt 20 %. Mit einem Anteilswert von knapp 10 % stammt der größte Teil davon aus der Stadt Coburg. Aus den umliegenden Landkreisen kommen circa 6 % und aus weiter entfernten Regionen stammen insgesamt 4 % der Bewohner.

6.4 Bedarfsermittlung und -prognose bis zum Jahr 2030

Ziel der vorliegenden Pflegebedarfsprognose ist es, die demografische Entwicklung, den Anteil pflegebedürftiger Menschen und den Bedarf an Pflegepersonal zu skizzieren, der notwendig ist, um diesen Menschen in ihrem Pflegebedarf gerecht werden zu können. Die Prognose wird in vier Unterpunkten abgebildet:

- 1. Entwicklung der pflegebedürftigen Menschen (6.4.1),**
- 2. Bedarfsermittlung für das ambulante Setting (6.4.2),**
- 3. Bedarfsermittlung für das vollstationäre Setting (6.4.3),**
- 4. Bedarfsermittlung für das teilstationäre Setting (6.4.4).**

Grundlage der vorliegenden Berechnung ist die Bevölkerungsprognose des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung (Stand Mai 2015), welche differenziert die Veränderungen der Bevölkerungszahlen im Landkreis Coburg bis 2030 abbildet. Diese Daten werden der prognostischen Hochrechnung zugrunde gelegt.

Eingangs wird zunächst die Gesamtanzahl der im Landkreis Coburg zukünftig zu pflegenden Menschen berechnet. In dieser Prognose interessiert in erster Linie die Gruppe der Menschen im Alter von 60 Jahren und älter. Laut der Pflegestatistik über die Pflegeversicherung in Bayern,

waren 2013 86,19 % aller Pflegebedürftigen über 60 Jahre alt oder älter, daher können diese als Hauptbetroffenengruppe bezeichnet werden (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2015).

Im Anschluss an die Berechnung der Anzahl an pflegebedürftigen Menschen bis zum Jahr 2030 wird anhand dieser Zahlen der Bedarf an Pflegeplätzen in den jeweiligen Pflegebereichen errechnet. Es wird dabei zwischen ambulantem, voll- und teilstationärem Setting unterschieden. Die definitorische Abgrenzung der verschiedenen Settings orientiert sich an der Pflegestatistik des Statistischen Bundes- bzw. Landesamtes. Diese fassen unter dem ambulanten Setting alle Pflegeformen zusammen, die durch professionelle Pflegedienste erfolgt. Dies schließt sowohl den Empfang von Pflegesach- als auch sogenannten Kombinationsleistungen mit ein. Unter dem vollstationären Setting wird die Dauerpflege gefasst. Anders als bei den Pflegestatistiken des Bundes, der Länder und der Städte/Landkreise wird in dieser Bedarfsberechnung Kurzzeitpflege ausgeklammert und unter das teilstationäre Setting subsumiert. Dieses umfasst zum einen das Angebot der Tagespflege, zum anderen die Kurzzeitpflege. Neben der Errechnung der notwendigen Pflegeplätze in den jeweiligen Settings wird auch der Bedarf an Fachkräften (in Vollzeitäquivalenten) errechnet, die angesichts des zukünftigen Pflegebedarfs notwendig sind. Auf diese Weise ist es möglich, ein Bild der zukünftigen Versorgungssituation im Bereich der Pflege im Landkreis Coburg zu zeichnen und entsprechende Maßnahmen zu planen, um dieser Entwicklung begegnen zu können.

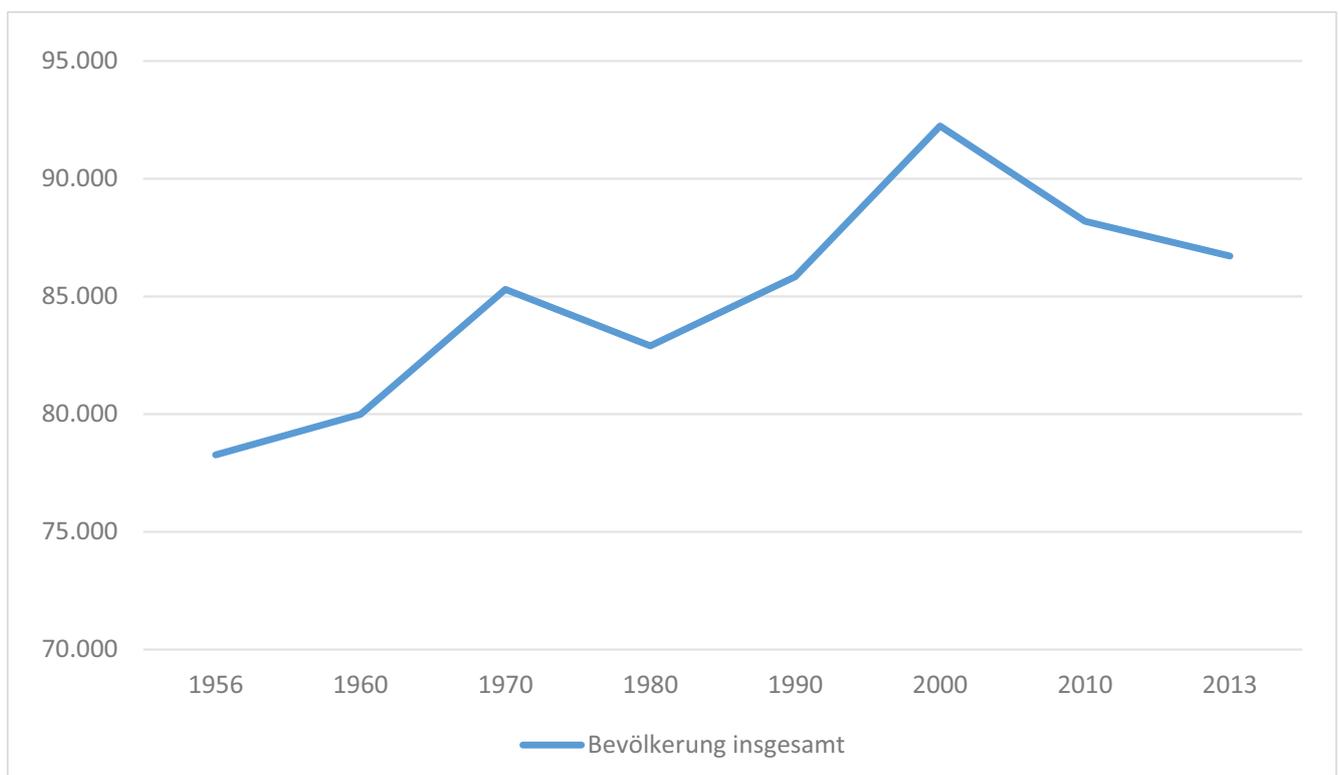
6.4.1 Entwicklung der Anzahl pflegebedürftiger Menschen

Methodische Anmerkungen

- die Bezugsgruppe der Prognose ist ausschließlich die Gruppe der Menschen im Alter von 60 Jahren und älter
- die Anteilswerte der pflegebedürftigen Menschen im Alter von 60 Jahren und älter wird in Anlehnung an die Methodik der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (Regionalatlas Deutschland) berechnet
- die Prognose wird in zwei Szenarien (Status-quo und Trend) abgebildet, wie es die Bertelsmann Stiftung es in ihrem Themenreport „Pflege 2030“ (Bertelsmann Stiftung, 2012) empfiehlt
- alle Werte werden aufgerundet angegeben (ab dem Wert fünf wird aufgerundet; bei Prozentangaben bis auf eine Stelle nach dem Komma, Dezimalangaben werden voll aufgerundet)

Um die nachfolgende Pflegebedarfsermittlung auf den Landkreis Coburg auszurichten, soll zunächst die zukünftige Bevölkerungsentwicklung skizziert werden. Laut den Daten des Bayerischen Landesamts für Statistik ist die Gesamtbevölkerung im Landkreis Coburg im Zeitraum 1956 bis 1999 von 78.266 auf 92.304 gestiegen, was einem Zuwachs von 18 % entspricht. Diese Entwicklung kehrt sich jedoch seit dem Jahr 2000 wieder um – von 2000 bis 2013 wurde ein Rückgang um 5.524 Menschen, das sind 5,98 %, verzeichnet (Bayerisches Landesamt für Statistik, 2015) (vgl. Abbildung 50).

Abbildung 50:
Entwicklung der Gesamtbevölkerung im Landkreis Coburg (1956 – 2013)

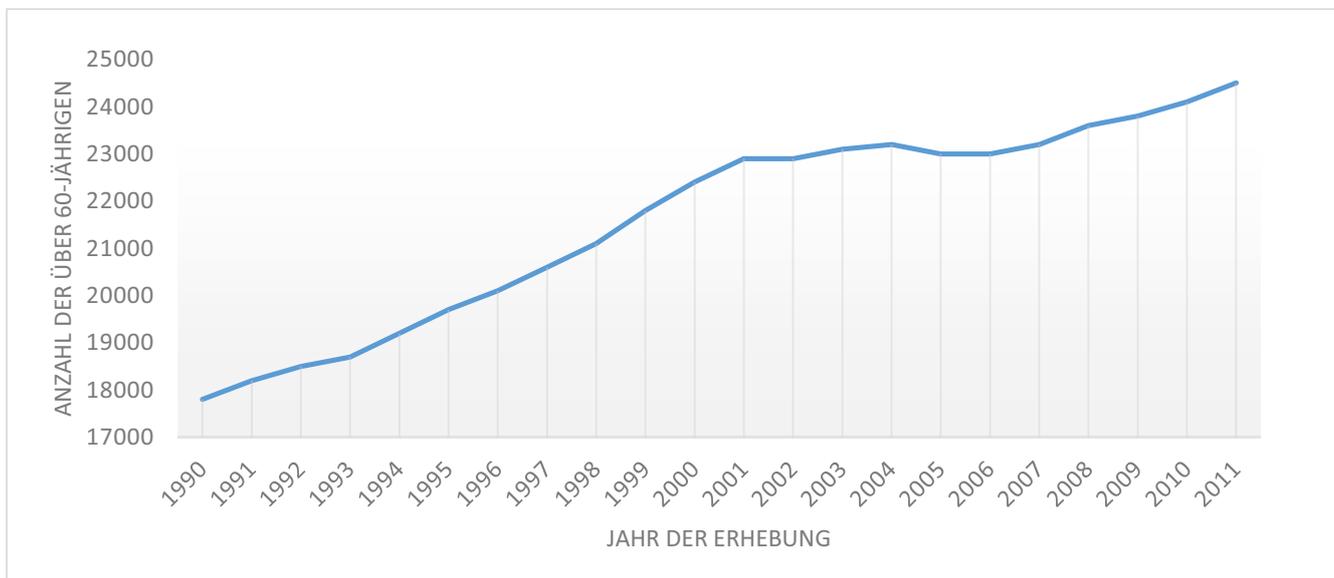


Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik, 2015

6.4.1 Entwicklung der Anzahl pflegebedürftiger Menschen

Neben der Gesamtzahl der Bevölkerung hat sich in den letzten zwei Dekaden vor allem auch die Altersstruktur der im Landkreis Coburg lebenden Menschen verschoben. Von 1990 bis 2011 ist der Anteil der Bevölkerung bis unter 60 Jahren um 7 % gesunken, während im gleichen Zeitraum die Zahl der Menschen im Alter von 60 Jahren und älter um rund 35 % angestiegen ist. In absoluten Zahlen betrachtet handelt es sich um einen Zuwachs von knapp 6.700 Menschen in dieser Altersgruppe. Diese Entwicklung wird in Abbildung 51 grafisch abgebildet.

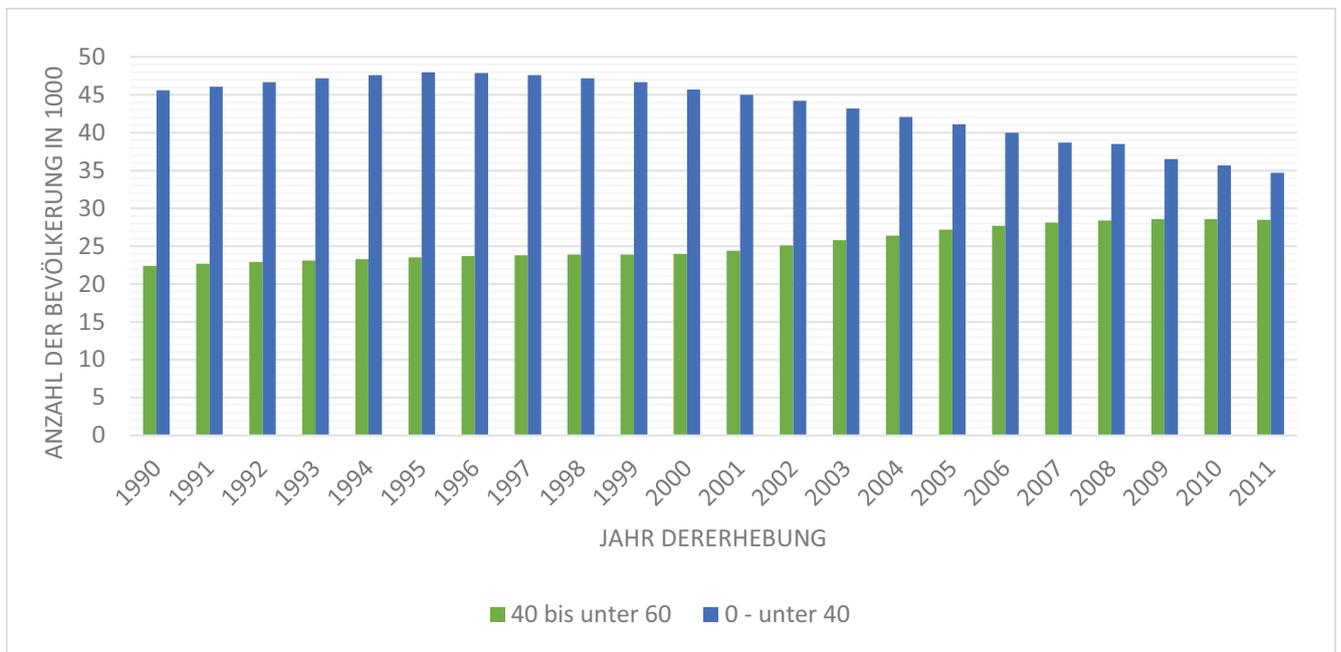
Abbildung 51:
Entwicklung der Anzahl der Personen im Alter von 60 Jahren und älter im Landkreis Coburg (1990 – 2011)



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik, 2015

Während die Anzahl der Menschen im Alter bis unter 40 Jahren um 23,9 % gesunken ist, ist die Anzahl der 40- bis unter 60-jährigen Personen um 27,2 % gewachsen. Diese Entwicklung führt dazu, dass sich das statistische Verhältnis der absoluten Anzahl der Altersgruppen bis unter 40 Jahre und 40 bis unter 60 Jahren zunehmend ausgleicht (vgl. Abbildung 52). Diese Veränderungen sind markant für eine sogenannte ‚alternde Gesellschaft‘.

Abbildung 52:
Absolute Bevölkerungszahl im Landkreis Coburg nach Altersgruppen geordnet (1990 – 2011)



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik, 2015

6.4.1 Entwicklung der Anzahl pflegebedürftiger Menschen

In einer differenzierten Betrachtung der demografischen Entwicklung im Landkreis Coburg sind auch Unterschiede in der Altersgruppe der über 60-Jährigen festzustellen. Gegenüber 1990 stieg die Zahl der Menschen von 60 bis unter 75 Jahren um 26,5 %, während sich die Gruppe der Personen, die 75 Jahre und älter sind, sogar um 61,4 % erhöhte. Diese bislang fortschreitende Entwicklung deckt sich auch mit dem bundesdeutschen Trend (vgl. Demografiebericht des Bundesministeriums des Innern, 2011).

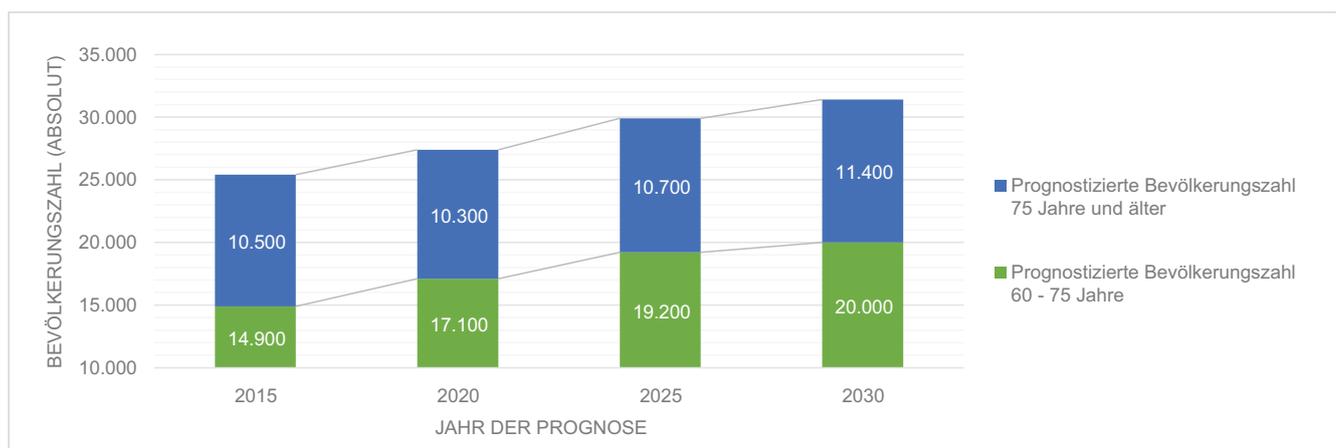
Die Prognosedaten der Bevölkerungsvorausberechnungen des Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung (Stand Mai 2015) deuten darauf hin, dass sich dieser Trend weiter fortsetzen wird. So soll die Gesamtbevölkerung im Landkreis Coburg von 2015 – 2030 um 6.700 Menschen (= 7,8 %) abnehmen, während im gleichen Zeitraum die Gruppe der Menschen im Alter von 60 Jahren und älter um 6.000 Personen ansteigt, was einen Zuwachs um 23,6 % bedeutet (vgl. Tabelle 15). So setzt sich die Entwicklung einer zunehmend älteren Bevölkerung weiter fort (vgl. Tabelle 16 und Abbildung 53).

Tabelle 16:
Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Coburg (2015 – 2030)

Jahr	Gesamtbevölkerung	60 – 75 Jahre	In %	75 Jahre und älter	In %
2015	85.900	14.900	17,3	10.500	12,2
2020	83.600	17.100	20,5	10.300	12,3
2025	81.400	19.200	23,6	10.700	13,1
2030	79.200	20.000	25,3	11.400	14,4

Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik, 2015

Abbildung 53:
Entwicklung der Menschen im Alter von 60 Jahre und älter im Landkreis Coburg im Detail (2015 – 2030)



Quelle: Bayerisches Landesamt für Statistik, 2015

In Anlehnung an die Bevölkerungsentwicklung und vor dem Hintergrund einer Pflegebedarfsprognose sind nun Anteil und Anzahl der zukünftig zu pflegenden Menschen im Landkreis Coburg zu ermitteln. Die definitorische Abgrenzung des Begriffs der ‚Pflegebedürftigen‘ orientiert sich an den sozialrechtlichen Rahmenbedingungen der Pflegestatistik (§ 109 I SGB XI).

Laut Pflegestatistik stieg die Gesamtanzahl von Pflegebedürftigen im Landkreis Coburg von 2003 bis 2013 um rund 11,8 % auf 2.856 Menschen (vgl. Tabelle 17 und Abbildung 54). In diesem Zeitraum erhöhten sich die Anzahl der männlichen zu Pflegenden um 19,6 % und die der weiblichen um 7,6 %. Strukturell standen am 31.12.2013 einem männlichen Pflegebedürftigen knapp 1,6 weibliche gegenüber.

Tabelle 17:

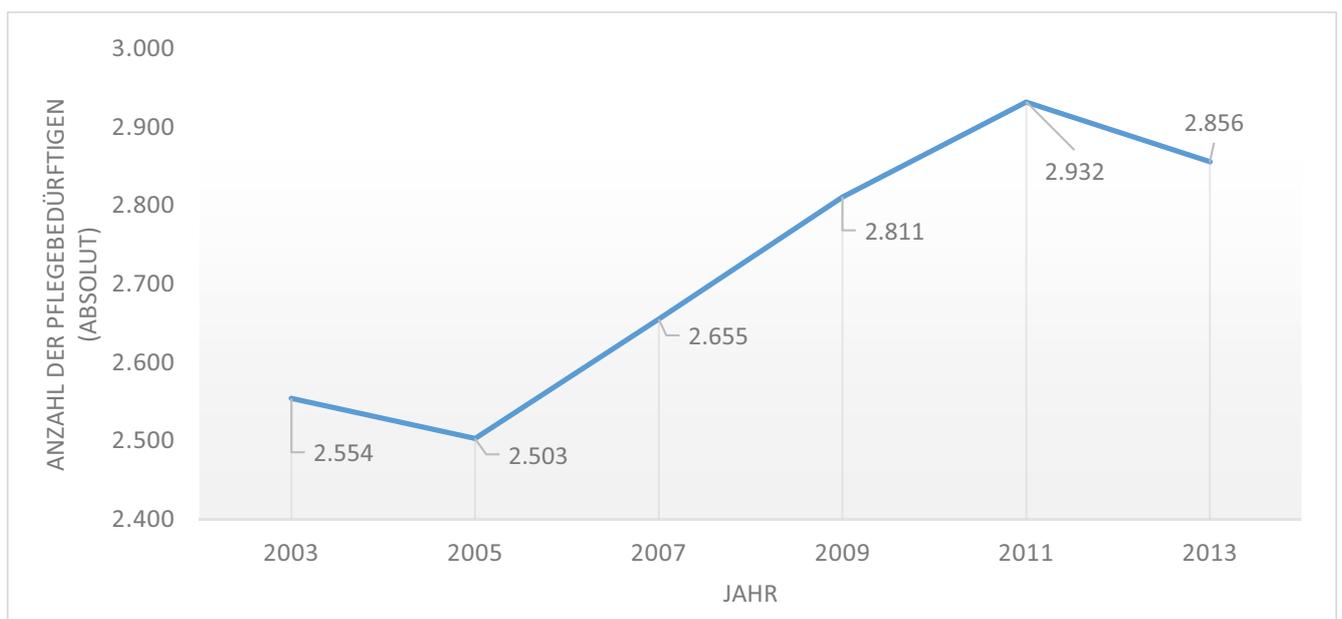
Anzahl Pflegebedürftiger im Landkreis Coburg im Landkreis Coburg, differenziert nach Geschlecht (2003 – 2013)

Jahr (Stichtag: 31.12.)	Gesamtanzahl der pflegebedürftigen Menschen	Davon Frauen	Davon Männer
2003	2.554	1.647	907
2005	2.503	1.622	881
2007	2.655	1.704	951
2009	2.811	1.814	997
2011	2.932	1.846	1.086
2013	2.856	1.771	1.085

Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Pflegestatistiken Kreisvergleich, 2003 - 2013

Abbildung 54:

Entwicklung der pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Coburg (2003 – 2013)



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, Pflegestatistiken Kreisvergleich, 2003 - 2013

Um nun die Anzahl der zukünftig Pflegebedürftigen ermitteln zu können, wird nachstehend ausschließlich auf die Hauptaltersgruppe der Personen im Alter von 60 Jahre und älter Bezug genommen⁷. Für diese Zwecke wird auf der Grundlage der vorliegenden Pflegestatistik die Altersstruktur der Pflegebedürftigen ermittelt. Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass ein nicht unerheblicher Teil der Pflegebedürftigen nachfolgend nicht beachtet werden kann, auch wenn faktisch ein Pflege- und/oder Betreuungsbedarf⁸ vorliegt. Das betrifft zum einen die Altersgruppe der Pflegebedürftigen, die jünger als 60 Jahre sind, zum anderen die Menschen, die nach Maßgabe der aktuellen Gesetzeslage nicht den Kriterien des Pflegebedürftigkeitsbegriffs entsprechen, weil ihr zeitlicher Minimalpflegeaufwand unter 90 Minuten am Tag liegt. Jene Personen werden durch die Pflegestatistiken des Bundes und der Länder nicht erfasst.

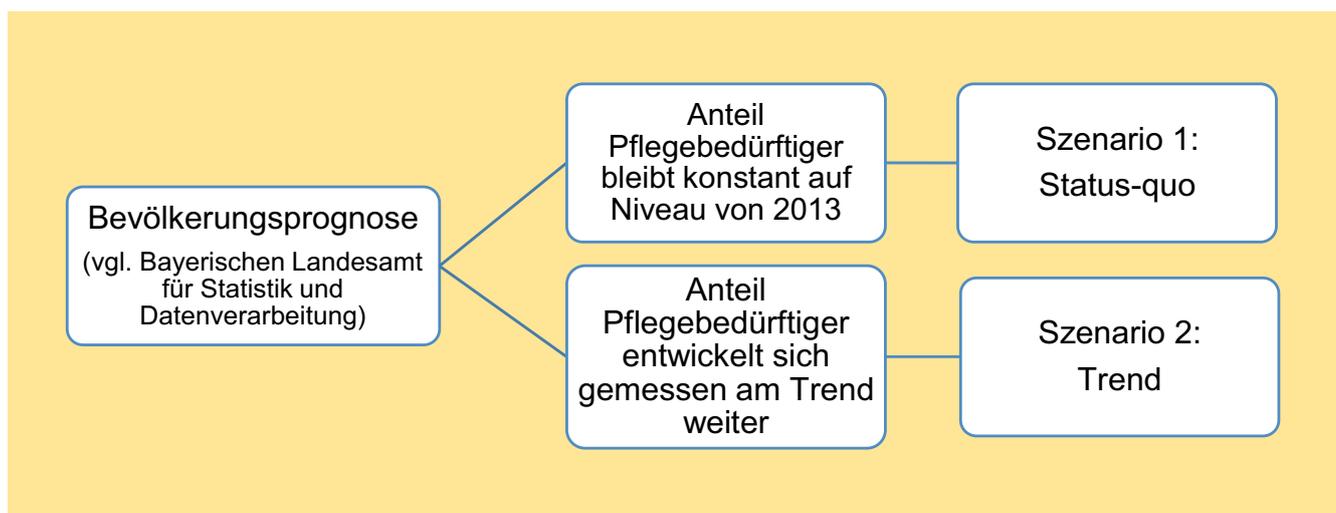
Diese Besonderheit ist vor allem vor dem Hintergrund der geplanten Inkraftsetzung des zweiten Pflegestärkungsgesetzes (PSG II) 2016⁹ und 2017¹⁰ bedeutsam, da dies eine Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs vorsieht. So werden unter anderem „[besondere] Leistungen für

Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz [...] in das Regelleistungsrecht übernommen“ (Bundesministerium für Gesundheit, 2015). Das bedeutet, dass eine große Zahl von Personen, die bislang nicht als ‚pflegebedürftig‘ gelten, künftig Anteil an den Pflege- und/oder Betreuungsleistungen des Regelleistungsrechts haben. Diese und weitere Änderungen, die mit dieser Entwicklung zusammenhängen werden, lassen den Schluss zu, dass in den nächsten Jahren vermutlich wesentlich mehr Pflegebedürftige im Landkreis Coburg zu verzeichnen sein werden, als die in der nachstehenden Prognose ermittelten.

Um die zukünftig zu erwartende Anzahl von pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Coburg berechnen zu können, wird auf den Ansatz der Bertelsmann Stiftung (Rothgang/Müller/Unger 2012, S. 24 – 26) zurückgegriffen (Bertelsmann Stiftung, 2012). Die Autoren schlagen in ihrem Themenreport „Pflege 2030“ drei Szenarien vor, wie Prognosen für die Versorgungssituation im Pflegesektor berechnet werden können. Für die vorliegende Bedarfsprognose genügt es zwei von den vorgeschlagenen drei Szenarien zu skizzieren: das Status-quo- und das sogenannte Trend-Szenario (vgl. Abbildung 55).

Abbildung 55:

Systematik der Prognose (Anzahl pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Coburg 2015 – 2030)



7 Auf diese Weise soll statistischen Verzerrungen, die durch den Einbezug junger pflegebedürftiger Menschen entstehen würden, entgegengewirkt werden.

8 „Unterstützungsbedarf“ genannt.

9 Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes II (PSG II), u.a. mit Neuregelungen „Pflegestützpunkte“ (vgl. PSG II 2015, S. 64).

10 Inkrafttreten einzelner Artikel des PSG II, u.a. Neuregelung des Pflegebedürftigkeitsbegriff und Einführung der sog. ‚Pflegegrade‘ (vgl. PSG II 2015, S. 64).

6.4.1.1 Szenario 1: Fortschreibung des Status-quo

Zentrale Annahme:

„In diesem Szenario wird somit eine einfache Fortschreibung des Status quo der aktuell beobachtbaren **Pflegeprävalenzen** und Anteile in den Versorgungsarten je Alter, Geschlecht und Region vorgenommen.“ (Bertelsmann Stiftung (Hrsg.); Rothgang/Müller/Unger, 2012)

Laut Pflegestatistik (Kreisvergleich) waren im Jahr 2013 im Landkreis Coburg 2.856 Menschen pflegebedürftig. Davon waren 1.771 Frauen (62 %) und 1.085 Männer (38 %). Gemessen an der Gesamtanzahl Bevölkerung im Landkreis Coburg waren 2013 rund 3,3 % der Bevölkerung pflegebedürftig. Für die weiterführende Pflegebedarfsprognose sind jedoch die Anteilswerte der pflegebedürftigen Menschen an der Grundgesamtheit der Menschen im Alter von 60 Jahren und älter von Interesse, da diese als Hauptbetroffenengruppe gilt. In Anlehnung an die Me-

thodik der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder (ReGenesis, 2014) lässt sich errechnen, dass im Jahr 2013 auf 1.000 Menschen im Alter von 60 Jahren und älter rund 115 Pflegebedürftige kommen. Das heißt, dass ca. 11,6 % der fokussierten Altersgruppe als pflegebedürftig gilt. Diese Anteilswerte werden in diesem Szenario als konstante Werte behandelt, die in der Zukunft weiter fortgeschrieben werden.

Im Lichte dieser Annahme wird sich die Zahl der zu pflegenden Menschen im Alter von 60 Jahren oder älter im Landkreis Coburg zwischen 2013 und 2030 um 754 Personen auf 3.610 erhöhen. Dies entspricht einem Zuwachs von 26,4 %. Wenn das statistische Geschlechterverhältnis von 2011 bis zum Jahr 2030 unverändert bleibt, so werden 2030 ca. 2.238 Frauen und 1.371 Männer in der oben genannten Altersgruppe im Landkreis Coburg pflegebedürftig sein (vgl. Tabelle 18 und Abbildung 56). Folgt man dieser Annahme so steigt der Anteil an pflegebedürftigen Menschen im Alter von 60 Jahren und älter gemessen an der Gesamtbevölkerung bis 2030 auf 4,6 %.

Tabelle 18:

Entwicklung zukünftig zu Pflegender im Alter von 60 Jahren und älter im Landkreis Coburg (2015 – 2030) – Szenario 1

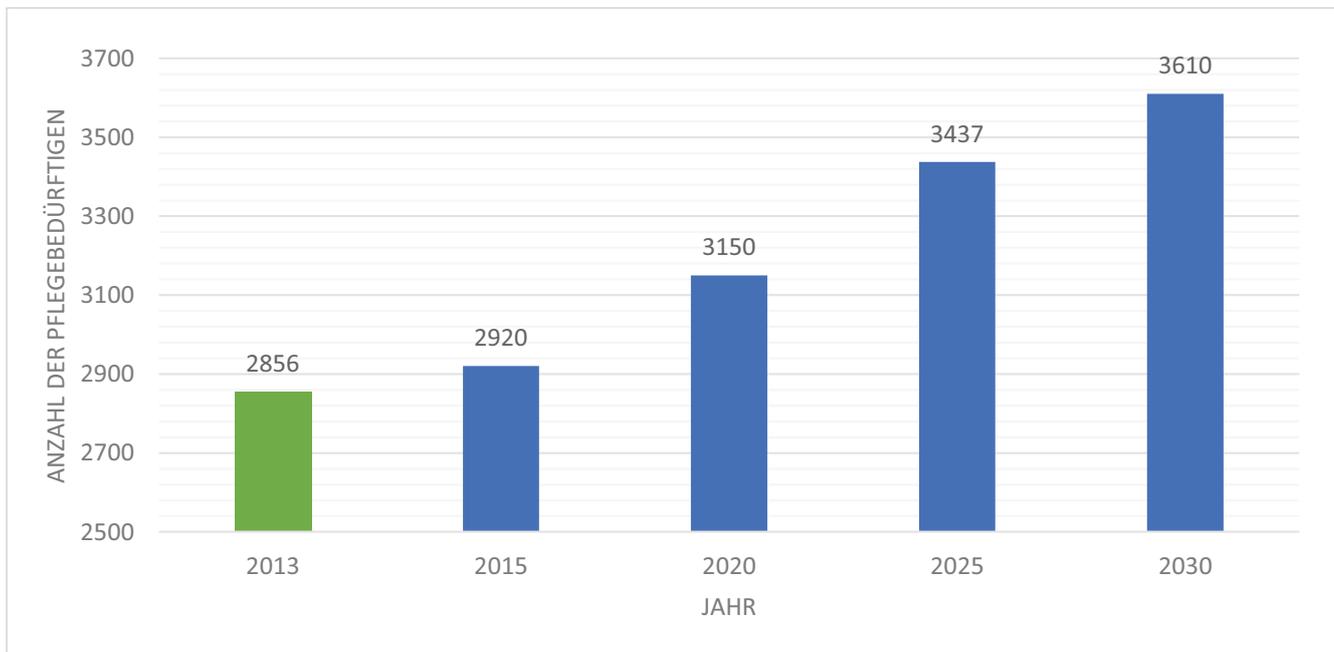
Jahr	Zu Pflegende über 60 Jahre	Steigerung zu 2013 in %	Davon Männer	Davon Frauen
2015	2.920	2,2	1.109	1.811
2020	3.150	10,3	1.197	1.953
2025	3.437	20,4	1.306	2.132
2030	3.610	26,4	1.371	2.238

Quelle: Eigene Berechnung

6.4.1 Entwicklung der Anzahl pflegebedürftiger Menschen

Abbildung 56:

Anzahl der pflegebedürftigen Menschen im Alter von 60 Jahre und älter im Landkreis Coburg (2013 – 2030)
– Szenario 1



Quelle: Eigene Berechnung

Fazit

Geht man davon aus, dass der Anteil pflegebedürftiger Menschen an der Gesamtgruppe der Menschen im Alter von 60 Jahren und älter konstant auf dem Niveau von 2013 (vgl. Pflegestatistik, Kreisvergleich) bleibt, so ist bis 2030 im Landkreis Coburg mit einer Steigerung der Gesamtanzahl der Pflegebedürftigen in dieser Altersgruppe um rund 26 % zu rechnen.

6.4.1.2 Szenario 2: Fortschreibung des Trends der letzten Jahre

Zentrale Annahme:

„[Es] wird dagegen davon ausgegangen, dass die in der letzten Dekade feststellbaren Trends in der Inanspruchnahme fortgeführt werden und es so zu einer weiteren Verschiebung in Richtung formelle Pflege kommt.“
(Bertelsmann Stiftung (Hrsg.); Rothgang et al., 2012)

Ein Vergleich der Daten der Pflegestatistiken 2003 – 2013 (Kreisvergleich) offenbart, dass sich die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen stetig verändert hat und im Mittel deutlich angestiegen ist. Rothgang/Müller/Unger (2013) führen solche Formen der Zunahme von Pflegeprävalenzen in erster Linie auf die bereits erwähnte verschobene und sich zunehmend weiter verschiebende Altersstruktur

zurück. Im Mittel¹¹ erhöhte sich der Anteil an zu pflegenden Menschen der oben genannten Altersgruppe je 1.000 Menschen in dieser Altersgruppe gemessen an der Gesamtpopulation zwischen 2003 und 2013 alle zwei Jahre um rund 2 % zum vorherigen Erhebungszeitpunkt. Schreibt man diesen Trend weiter fort, so zeichnet sich ein anderes Bild als bei Szenario 1 ab.

Im Szenario 2 steigt der Anteil der pflegebedürftigen Menschen im Alter von 60 Jahren und älter demnach bis zum Jahr 2030 um 49,3 %¹². Das sind im Jahr 2030 in absoluten Zahlen 1.408 mehr pflegebedürftige Menschen im oben genannten Alter als im Jahr 2013. So werden 2030 rund 2.644 Frauen und 1.620 Männer pflegebedürftig sein. Danach beträgt der Anteil jener pflegebedürftiger Menschen an der Gesamtbevölkerung im Landkreis Coburg im Jahr 2030 rund 5,4 % (vgl. Tabelle 19 und Abbildung 57).

Tabelle 19:

Entwicklung zukünftig zu Pflegenden im Alter von 60 Jahren und älter im Landkreis Coburg (2015 – 2030) – Szenario 2

Jahr	Zu Pflegende über 60 Jahre	Steigerung zu 2013 in %	Davon Männer	Davon Frauen
2015	2.978	4,3	1.131	1.847
2020	3.374	18,1	1.282	2.092
2025	3.866	35,4	1.469	2.398
2030	4.264	49,3	1.620	2.644

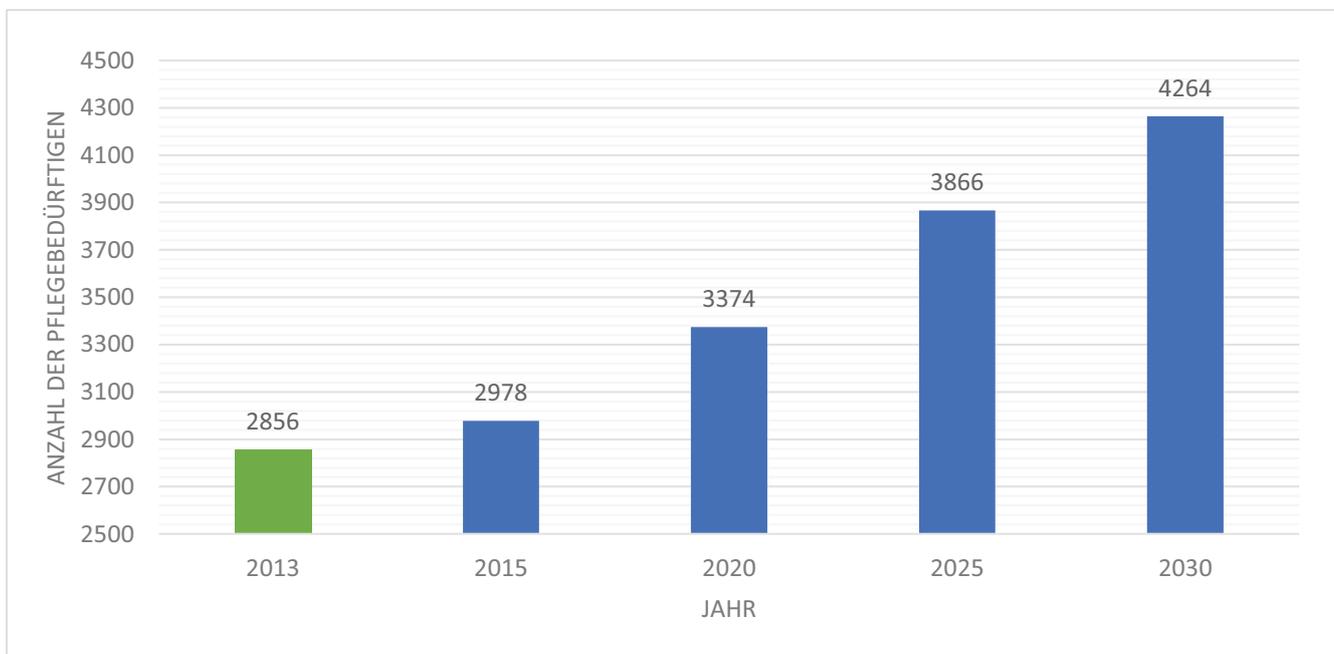
Quelle: Eigene Berechnung

¹¹ Geometrisches Mittel.

¹² Vergleichsjahr: 2013

Abbildung 57:

Anzahl der pflegebedürftigen Menschen im Alter von 60 Jahre und älter im Landkreis Coburg (2013 – 2030)
– Szenario 2



Quelle: Eigene Berechnung

Fazit

Folgt man den Annahmen des Szenarios 2, so zeigt sich, dass der Anteil und die Anzahl pflegebedürftiger Menschen im Alter von 60 Jahren und älter kontinuierlich und um ein Vielfaches ansteigen werden. Bis zum Jahr 2030 beträgt die Zunahme verglichen mit 2013 rund 50 %.

Vergleicht man nun die Ergebnisse beider Szenarien, so zeigt sich, dass beiden Annahmen folgend die Anzahl der Pflegebedürftigen deutlich ansteigen wird. Es sind lediglich Abweichungen hinsichtlich des Ausmaßes des Zuwachses erkennbar. Die Unterschiede sind der Tabelle 20 und der Abbildung 58 zusammengefasst zu entnehmen.

Tabelle 20:

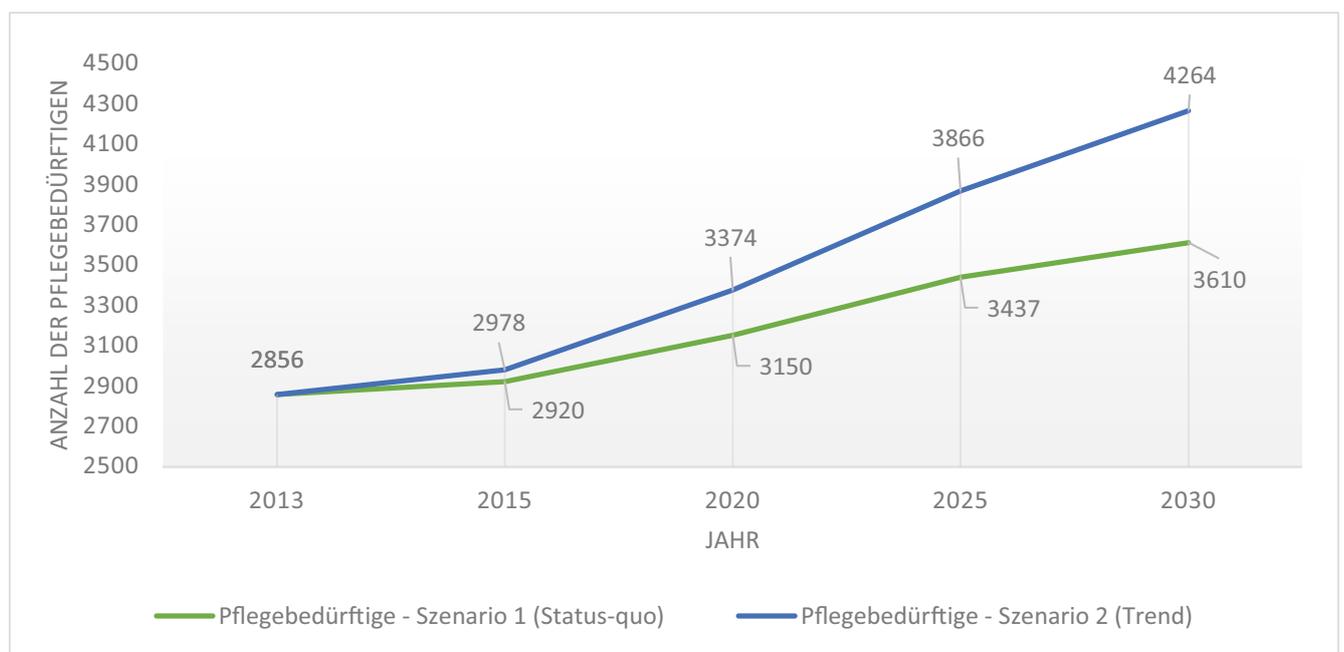
Vergleich der Szenarien - Entwicklung zukünftig zu Pfleger im Alter von 60 Jahren und älter im Landkreis Coburg (2015 – 2030)

Jahr	Szenario 1 (absolut)	Veränderung zu 2013 in %	Szenario 2 (absolut)	Veränderung zu 2013 in %
2015	2.920	2,2	2.978	4,3
2020	3.150	10,3	3.374	18,1
2025	3.437	20,4	3.866	35,4
2030	3.610	26,4	4.264	49,3

Quelle: Eigene Berechnung

Abbildung 58:

Vergleich der Szenarien - Entwicklung zukünftig zu Pfleger im Alter von 60 Jahren und älter im Landkreis Coburg (2013 – 2030)



Quelle: Eigene Berechnung

Wie bereits erläutert, ist zu beachten, dass in dieser Berechnung eine Reihe von pflegebedürftigen Personen nicht mitgerechnet wurde¹³. Aus diesem Grund kann man die Ergebnisse der hier entwickelten Prognosen noch als ‚moderat‘ bezeichnen.

Da mit der Einführung des PSG II auch das Leistungsspektrum für demenziell erkrankte Menschen ausgeweitet werden soll, ist zusätzlich auf die Entwicklung der Demenzprävalenz hinzuweisen. Auf Bundesebene wird sich die Zahl der an Demenz erkrankten Menschen über 65 Jahren bis 2020 fast verdoppeln, und zwar auf rund 1,8 Millionen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2015). Das entspricht einer Prävalenz von rund 8,2 % (vgl. Mühlig/Neumann-Thiele/Teichmann/Paulick 2015, S. 60). Unter Beachtung der zuvor skizzierten Zunahme der älteren Bevölkerungsschicht ist somit eine erhöhte Zahl von diagnostizierten Demenzerkrankungen zu erwarten. Wie in Kapitel 8.1.1 beschrieben, ist im Landkreis Coburg bis zum Jahr 2030 mit einer Anzahl von ca. 2.309 demenziell erkrankter Menschen zu rechnen. Unter Beachtung der angekündigten Gesetzesänderung (PSG II) und der damit verbundenen Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zugunsten demenziell erkrankter Menschen bedarf diese Prognose einer besonderen Berücksichtigung.

Zusammenfassung zentraler Ergebnisse der Prognose pflegebedürftiger Menschen

- Im Zeitraum von 2015 bis zum Jahr 2030 wird die Gesamtbevölkerung des Landkreises Coburg um 7,8 % abnehmen, während die Anzahl der Menschen im Alter von 60 Jahren und älter um 23,6 % zunehmen wird.
- Bleibt der Anteil pflegebedürftiger Menschen im Alter von 60 Jahren und älter auf dem Niveau von 2013, so werden bis 2030 – gemessen an der Bevölkerungsprognose für den Landkreis Coburg – rund 754 mehr Menschen (26 %) in dieser Altersgruppe als pflegebedürftig gelten (Szenario 1).
- Entwickelt sich der Anteil zu pflegender Menschen im Alter von 60 Jahren und älter gemäß dem Trend der letzten Jahre weiter, so sind verglichen mit dem Jahr 2013 bis 2030 rund 1.408 (ca. 49 %) mehr Menschen in dieser Altersgruppe pflegebedürftig (Szenario 2).

Ausgehend von diesen prognostizierten Anteilen pflegebedürftiger Menschen wird im Folgenden ermittelt, wie sich die Anteilswerte im ambulanten und stationären Bereich weiterentwickeln werden. Auch hier gilt es von unterschiedlichen Szenarien auszugehen.

¹³ Das betrifft die Menschen, die jünger als 65 Jahre sind und diejenigen, deren Pflegebedarf im Durchschnitt weniger als 90 Minuten pro Tag beträgt und Menschen, die ausschließlich einen Betreuungsbedarf, jedoch keinen körperlichen Pflegebedarf haben.

6.4.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege

Methodische Anmerkungen

- Bezugsgruppe der Prognose ist ausschließlich die Gruppe der Menschen im Alter von 60 Jahren und älter
- Alle Berechnungen erfolgen auf der Grundlage der zuvor errechneten Prognosewerte bzw. -szenarien aus 6.4.1
- Die Prognosen werden ebenfalls in zwei Szenarien (Status-quo und Trend) abgebildet, wie die Bertelsmann Stiftung es in ihrem Themenreport „Pflege 2030“ empfiehlt somit werden vier Szenarien entwickelt
- Als „ambulant“ gelten Pflegearrangements, in denen die Pflege ausschließlich oder zum Teil durch professionelles Personal von Pflegediensten erfolgt (dies schließt die Ergänzung zur Angehörigenpflege mit ein).
- Alle Werte werden aufgerundet angegeben (ab dem Wert fünf wird aufgerundet; bei Prozentangaben bis auf eine Stellen nach dem Komma, Dezimalangaben werden voll aufgerundet)

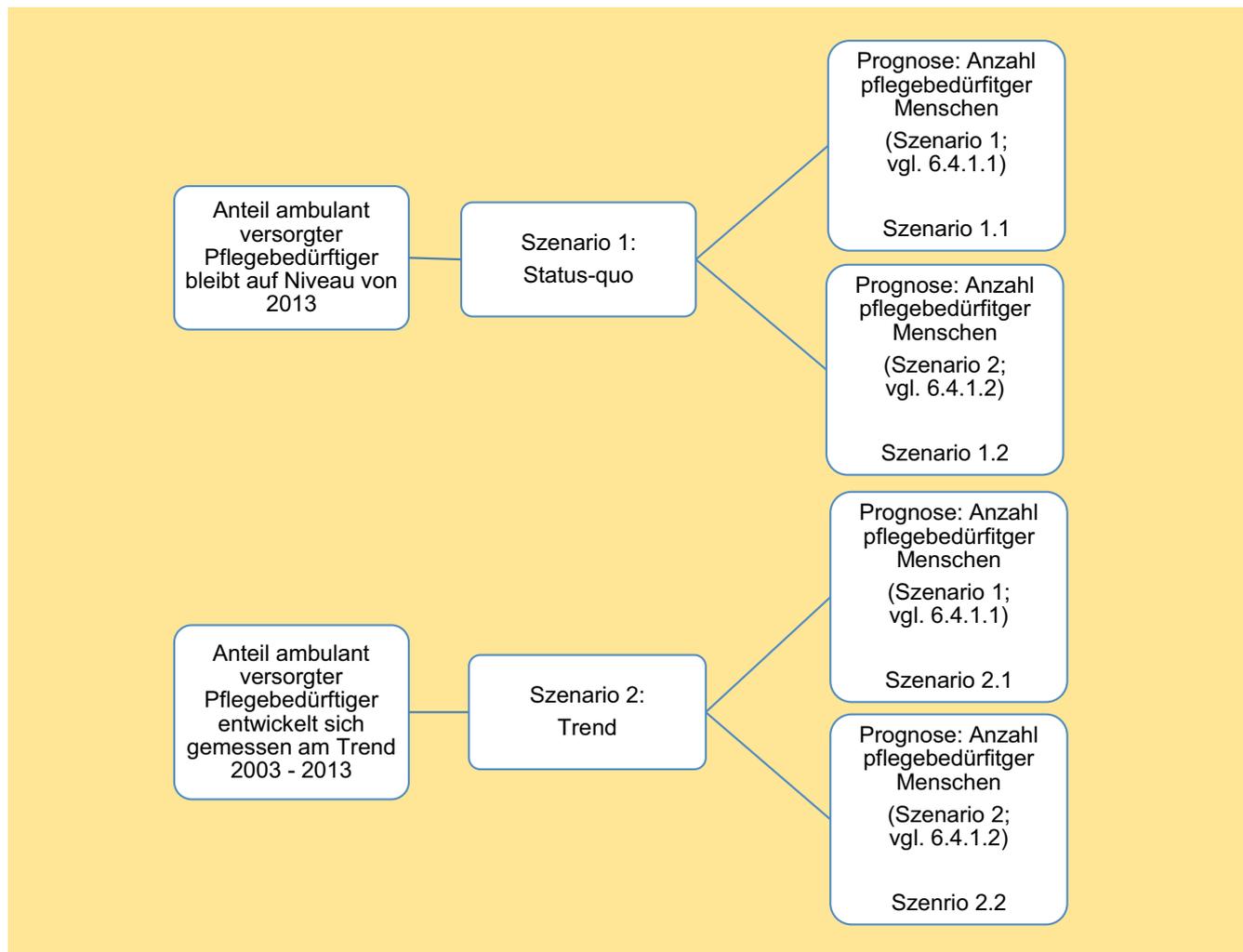
6.4.2.1 Prognose der Anzahl Pflegebedürftiger im ambulanten Setting bis 2030

Zunächst interessieren die Anteilswerte der Pflegebedürftigen im Setting der ambulanten Pflege an der Gesamtanzahl der pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Coburg. Die Berücksichtigung der Altersstruktur wird durch die zugrunde gelegten Szenarien bezüglich der Gesamtanzahl an pflegebedürftigen Menschen im Alter von 60 Jahren und älter (siehe oben) sichergestellt¹⁴. Um ein möglichst differenziertes Bild der zukünftigen

Versorgungssituation entwickeln zu können, wird der Anteil ambulant Pflegebedürftiger ebenfalls in zwei Szenarien abgebildet – einem Status-quo- und einem Trend-Szenario. Die jeweils zugrundeliegenden Annahmen werden auf die in dieser Prognose bereits vorgestellten Entwicklungen der Gesamtanzahl der Pflegebedürftigen bezogen. Die Prognose ist demnach an folgende Systematik angelehnt:

¹⁴ Die minimale Messungenauigkeit, die durch die unbekannte Altersstruktur der ambulant versorgten Pflegebedürftigen entsteht, muss in dieser Berechnung in Kauf genommen werden.

Abbildung 59:
Systematik der Prognose (Anzahl der Pflegebedürftigen im ambulanten Setting)



Entsprechend ergeben sich vier verschiedene Szenarien, die abbilden, wie hoch die Anzahl und der Anteil an Pflegebedürftigen im ambulanten Setting bis 2030 sind. In diesem Zusammenhang ist nochmals auf die Gesetzesänderung des PSG II hinzuweisen, deren konkrete Folgen in dieser Prognose nicht berücksichtigt werden können.

Sicher ist, dass die Ausweitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs zur Folge haben wird, dass mehr Menschen Leistungen der Pflegekasse in Anspruch nehmen können, was in erster Linie im ambulanten Setting anzunehmen ist, da insbesondere die Leistungen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ausgeweitet und eine „wohnortnahe Pflege“ ermöglicht werden sollen. So formuliert der Gesetzesentwurf zum PSG II unmissverständlich:

„Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff wird einen Paradigmenwechsel initiieren, der eine noch stärker personenzentrierte und bedarfsgerechte Pflege ermöglicht. Die Ausgestaltung des Leistungsrechts in der Pflegeversicherung wird eine noch differenziertere Leistungs- und Angebotspalette ermöglichen, die eine wohnortnahe Pflege sowohl für Menschen mit körperlichen Einschränkungen als auch für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen unterstützt.“
(Bundesministerium für Gesundheit, 2015)

a) Szenarien 1.1 und 1.2: Status-quo

Zentrale Annahme:

„In diesem Szenario wird somit eine einfache Fortschreibung des Status quo der aktuell beobachtbaren Pflegeprävalenzen und Anteile in den Versorgungsarten je Alter, Geschlecht [...] vorgenommen.“ (Bertelsmann Stiftung (Hrsg.); Rothgang et al., 2012)

Bezugswert ist in dieser Berechnung der Status-quo des Jahres 2013. Gemäß der Pflegestatistik 2013 wurden im Landkreis Coburg 19,2 % der 2.856 Pflegebedürftigen ambulant versorgt, das waren zum Zeitpunkt der Messung 547 Personen¹⁵. Es nahmen insgesamt annähernd doppelt so viele Frauen (355) Pflege im ambulanten Setting in Anspruch als Männer (192). Dieses statistische Verhältnis der Geschlechter wird im Folgenden als konstanter Wert weiter fortgeschrieben. Die Berücksichtigung der Altersstruktur erfolgt durch die zugrunde gelegten Bezugswerte der Gesamtanzahl an pflegebedürftigen Menschen in der hier fokussierten Altersgruppe¹⁶. Die Status-quo-Prämisse wird folgend zunächst auf die entwickelten Szenarien der Gesamtanzahl zu Pflegenden angewandt und folgt entsprechend folgender Systematik:

Tabelle 21:
Systematik der Prognose (ambulantes Setting) – Szenario 1

Szenario 1		Anteil der im ambulanten Setting gepflegter Menschen	
		bleibt konstant	folgt Trend
Anteil insgesamt zu pflegenden Menschen	bleibt konstant	•	
	folgt Trend	•	

Quelle: Eigene Berechnung

Bleibt das Niveau ambulant zu Pflegenden konstant bei 19,2 % und der Gesamtanteil pflegebedürftiger Menschen ebenfalls¹⁷, so nehmen bis 2030 rund 144 Menschen mehr ambulante Pflegeplätze in Anspruch als im Jahr 2013. Das wäre ein Anstieg um ca. 26,4 % bis zum Jahr 2030. In der geschlechtsspezifischen Aufteilung sind entsprechend 449 Frauen und 243 Männer in der ambulanten Pflege zu erwarten.

Sollte sich die Gesamtanzahl der Pflegebedürftigen im Trend-Verlauf¹⁸ entwickeln, so ist bis zum Jahr 2030 sogar mit einem Zuwachs von 49,3 % zu rechnen, dementsprechend würden 270 mehr Menschen (530 Frauen und 287 Männer) auf ambulante Pflege angewiesen sein (vgl. Tabelle 22 und Abbildung 59).

¹⁵ Wie viele von diesen Personen 60 Jahre und älter sind, ist nicht statistisch erfasst.

¹⁶ Siehe oben ‚Methodische Anmerkungen‘.

¹⁷ vgl. 6.4.1.1.

¹⁸ vgl. 6.4.1.2.

6.4.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege

Tabelle 22:

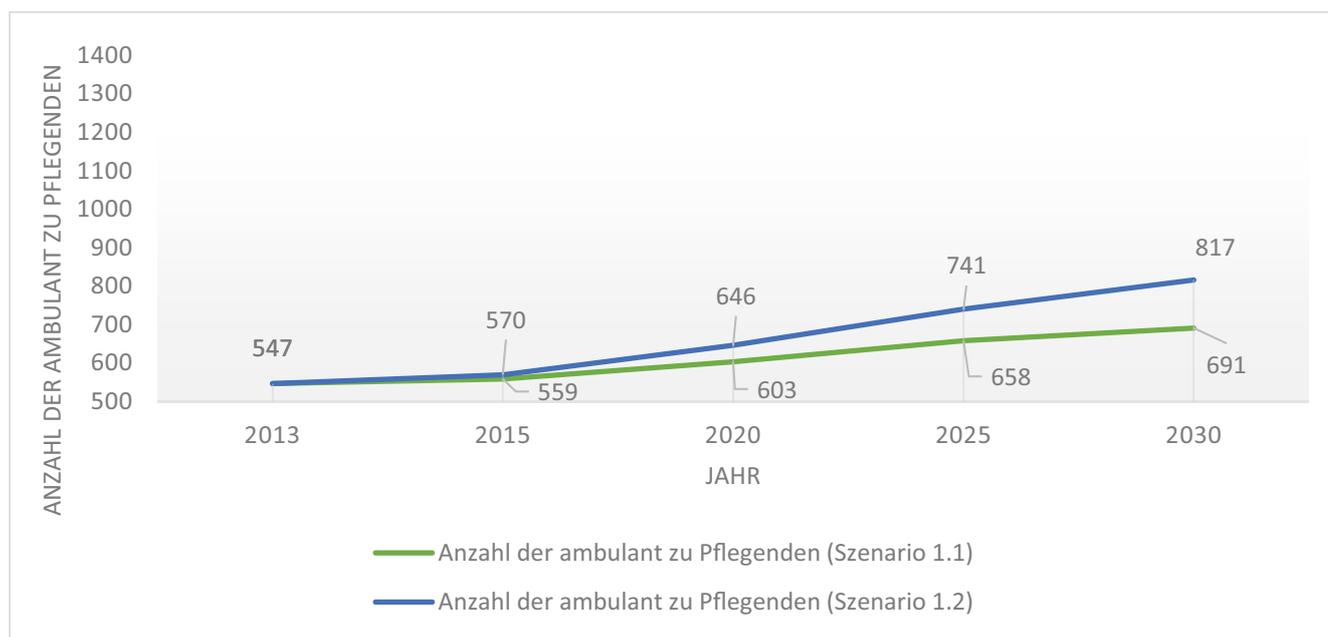
Vergleich des Anteils und der Anzahl ambulant zu Pflegenden im Alter von 60 Jahren und älter im Landkreis Coburg – Szenario 1

Jahr	Anteil ambulant zu Pflegenden (Szenario 1.1)	Veränderung zu 2013 in %	Anteil ambulant zu Pflegenden (Szenario 1.2)	Veränderung zu 2013 in %
2015	559	2,2	570	4,3
2020	603	10,3	646	18,1
2025	658	20,4	741	35,4
2030	691	26,4	817	49,3

Quelle: Eigene Berechnung

Abbildung 60:

Anzahl der im ambulanten Setting zu Pflegenden im Alter von 60 Jahren und älter im Landkreis Coburg (2013 – 2030) – Szenario 1



Quelle: Eigene Berechnung

Fazit

Diesem Szenario folgend ist bis zum Jahr 2030 mit 691 pflegebedürftigen Menschen zu rechnen, die ambulante Dienste in Anspruch nehmen werden, sollte sich die Gesamtanzahl Pflegebedürftiger im Alter von 60 Jahren und älter auf dem Niveau von 2013 halten (Szenario 1.1;

vgl. 6.4.1.1). Geht man davon aus, dass sich die Gesamtanzahl dieser Menschen im Trend weiterentwickeln wird (Szenario 1.2; vgl. 6.4.1.2), so sind 817 ambulant pflegebedürftige Menschen zu erwarten.

b) Szenarien 2.1 und 2.2: Trend

Zentrale Annahme:

„[Es] wird dagegen davon ausgegangen, dass die in der letzten Dekade feststellbaren Trends in der Inanspruchnahme fortgeführt werden und es so zu einer weiteren Verschiebung in Richtung formelle Pflege kommt.“
(Bertelsmann Stiftung (Hrsg.); Rothgang et al., 2012)

Legt man der Berechnung die Prämisse zugrunde, dass der Anteil der im ambulanten Setting Versorgten gemessen am Trend (2003 – 2013) weiter ansteigen wird, so zeichnet sich ein anderes Bild der Versorgungssituation ab. In diesem Zeitraum stieg der Anteil ambulant zu Pflegenden alle zwei Jahre im Mittel¹⁹ um rund 5,6 %. Grundannahme des Szenarios 2 ist, dass sich dieser Trend weiter fortsetzt. Das statistische Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen Pflegebedürftigen blieb zwischen 2003 und 2013 im Mittel auf demselben Niveau²⁰, so dass dieser Prognose die Annahme zugrunde gelegt wird, dass sich das Verhältnis nicht verändern wird²¹. Die Berechnung orientiert sich an folgender Systematik:

Tabelle 23:
Systematik der Prognose (ambulantes Setting) – Szenario 2

Szenario 2		Anteil der im ambulanten Setting gepflegter Menschen	
		bleibt konstant	folgt Trend
Anteil insgesamt zu pflegender Menschen	bleibt konstant		•
	folgt Trend		•

Quelle: Eigene Berechnung

Folgt man dieser Annahme so ist bis 2030 zu erwarten, dass 1.096 Menschen ambulante Pflege in Anspruch nehmen, sollte sich der Anteil zu pflegender Menschen auf demselben Niveau halten wie 2013. Dies würde bereits einen Anstieg um rund 549 Personen bedeuten, also um 100,4 %. 2030 wären 711 Frauen und 385 Männer pflegebedürftig.

Sollte sich parallel zum Trend des Anteils ambulant versorgter Menschen auch der Trend des Gesamtanteils der zu Pflegenden fortsetzen, so sind bis 2030 im ambulanten Setting sogar 1.295 Menschen auf ambulantem Weg zu versorgen, dies entspricht einem Bedarf von 840 Frauen und 455 Männern – also einem Zuwachs um rund 136,7 % (vgl. Tabelle 24 und Abbildung 61).

19 Geometrisches Mittel.

20 Die Berechnung der Standardabweichung ($s = 0,02$) deutet auf eine minimale Streuung der Anteilswerte hin.

21 Berechnungsgrundlage ist der geometrische Mittelwert der Pflegequoten der Jahre 2003 bis 2011 (im 2-Jahres-Abstand) (vgl. Pflegestatistik, Kreisvergleich, Landkreis Coburg).

6.4.2 Bedarfsermittlung für den Bereich der ambulanten Pflege

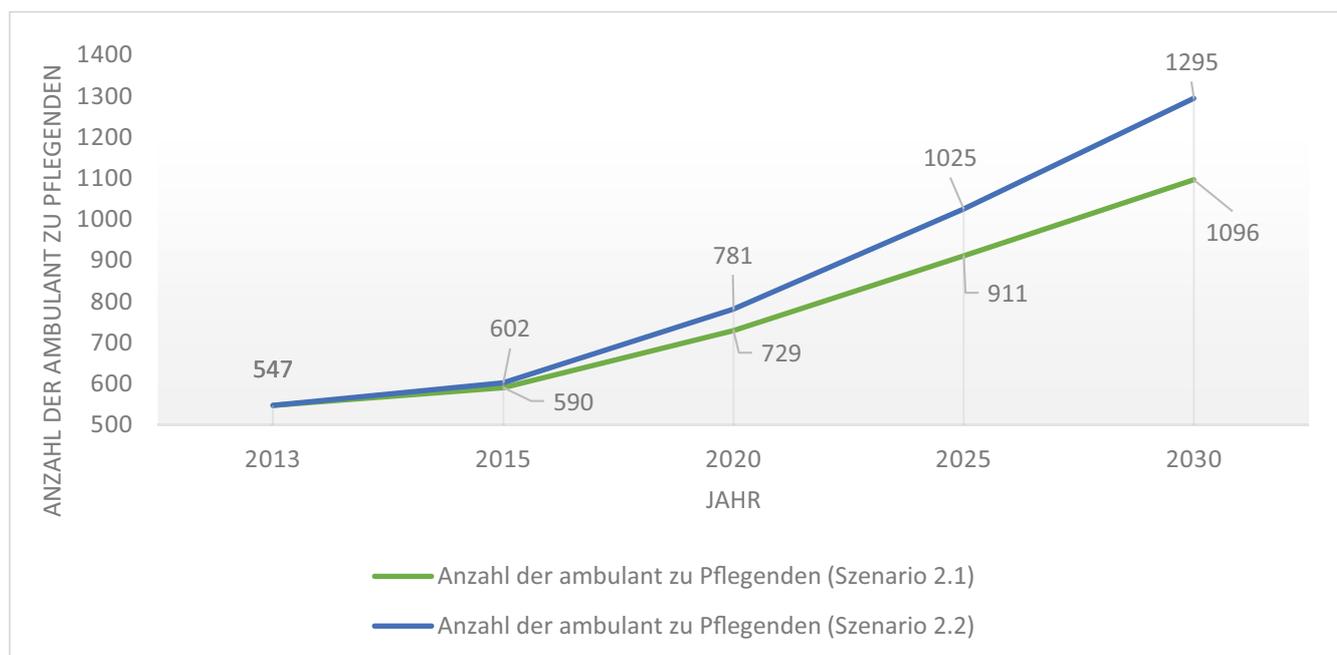
Tabelle 24:

Vergleich des Anteils und der Anzahl ambulant zu Pfleger im Landkreis Coburg – Szenario 2

Jahr	Anteil ambulant zu Pfleger (Szenario 2.1)	Veränderung zu 2013 in %	Anteil ambulant zu Pfleger (Szenario 2.2)	Veränderung zu 2013 in %
2015	590	7,9	602	10,1
2020	729	33,3	781	42,8
2025	911	66,6	1.025	87,4
2030	1.096	100,4	1.295	136,7

Quelle: Eigene Berechnung

Abbildung 61: Anzahl der im ambulanten Setting zu Pflegenden im Alter von 60 Jahren und älter im Landkreis Coburg (2013 - 2030) – Szenario 2



Quelle: Eigene Berechnung

Fazit

Im Vergleich der Szenarien 2.1 und 2.2 zeigt sich deutlich, dass der Anteil der im ambulanten Setting zu pflegenden Menschen deutlich ansteigen wird. Sollte sich die Gesamtanzahl Pflegebedürftiger im Landkreis Coburg stabil auf dem Niveau von 2013 halten, so sind bis 2030 rund 549 Menschen mehr ambulant zu versorgen.

Entwickelt sich der Gesamtanteil der Menschen in der fokussierten Altersgruppe ebenfalls im Trendverlauf, so müssen im Jahr 2030 sogar 748 Menschen zusätzlich im ambulanten Setting versorgt werden.

6.4.2.2 Szenario 2: Trend

Zentrale Annahmen:

„Zur Ermittlung des zukünftigen Personalbedarfs wird auf das derzeitige Personalniveau im jeweiligen Setting abgestellt. Wird der so ermittelte Quotient von Personal und Pflegebedürftigen konstant gehalten und mit der zukünftigen Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen verknüpft, ergibt sich ein zukünftiger Personalbedarf.“
(Bertelsmann Stiftung, 2012)

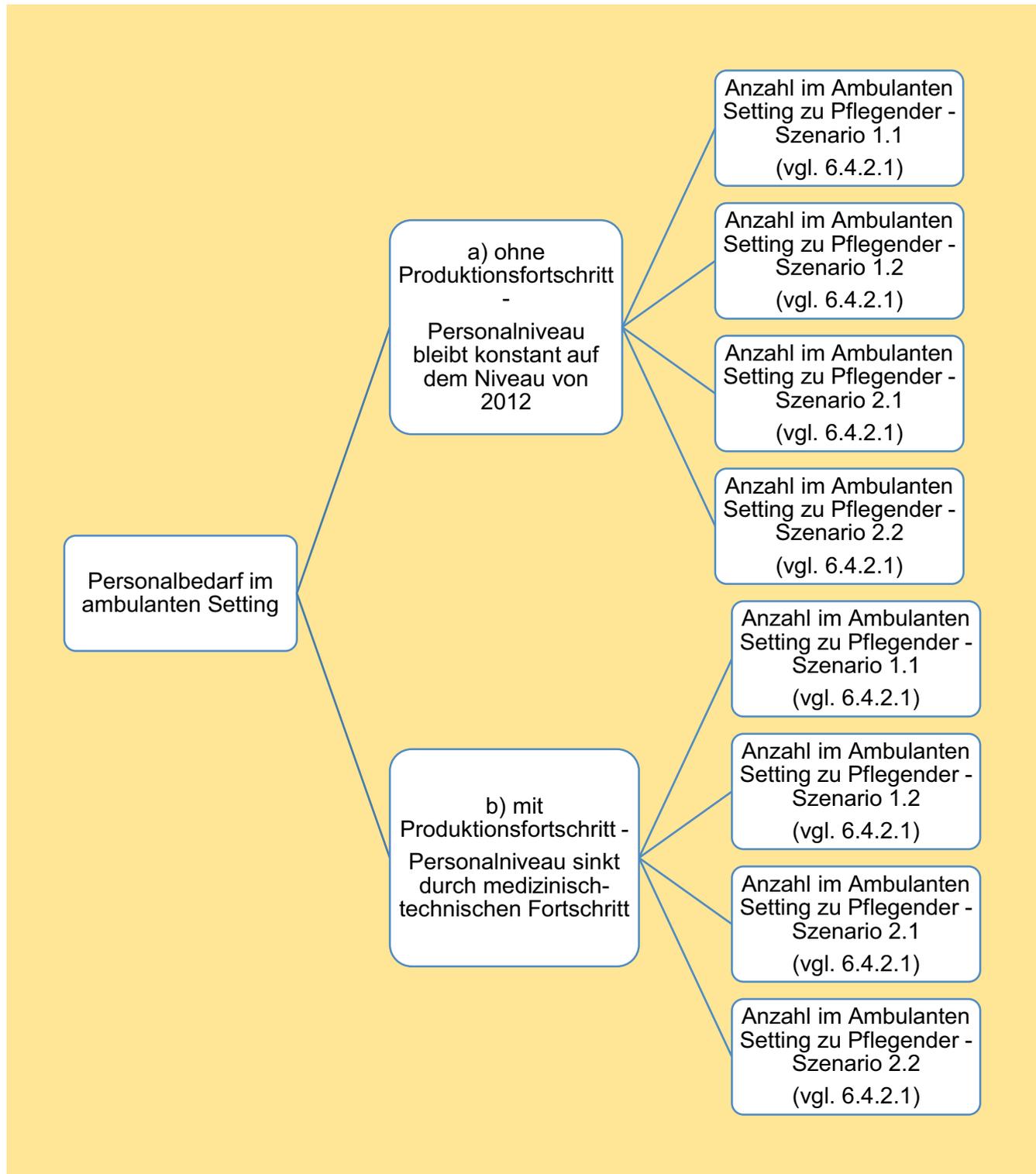
„Generell kann man davon ausgehen, dass der medizinisch-technische Fortschritt zu erhöhter Produktivität und damit zur Verringerung des für 2007 errechneten Betreuungskoeffizienten führt. Entsprechend wurden die Berechnungen auch unter diesem Gesichtspunkt variiert, nämlich unter der Annahme, dass der Produktivitätsfortschritt jedes Jahr um 0,5 % steigt.“
(Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (Hrsg.); Brenker; Richter, 2010)

Im Rahmen der vorliegenden Pflegebedarfsprognose genügt es jedoch nicht die Anzahl der zukünftig zu pflegenden Menschen zu ermitteln. Um eine qualitativ hochwertige Pflege der Betroffenen zu gewährleisten, ist es auch angezeigt das hierfür notwendige Personal einzusetzen. Um diesen Bedarf zu ermitteln, wird auf den methodischen Ansatz der Bertelsmann Stiftung (2012) zurückgegriffen. Dieser stellt auf das aktuelle Personalniveau ab, welches konstant gehalten und in ein Verhältnis zur zukünftigen Entwicklung der Anzahl an Pflegebedürftigen gesetzt werden soll. Hierfür wird zunächst der sogenannte ‚Betreuungsschlüssel‘ bzw. ‚Betreuungskoeffizient‘ ermittelt. Dieser zeigt das heutige Personalniveau pro Pflegebedürftigen an und soll nach diesem Ansatz weiter fortgeschrieben werden²². Auf diese Weise wird errechnet, wie viele Fachkräfte bis 2030 nötig sind, um das aktuelle Niveau halten zu können. Dementsprechend handelt es sich um eine reine Status-quo-Berechnung (vgl. Bertelsmann Stiftung, 2012). Um ein differenziertes Bild des zukünftigen Personalbedarfs skizzieren zu können wird darüber hinaus der medizinisch-technische Fortschritt berücksichtigt, der zur Folge haben kann, dass der Bedarf im Pflegeprozess vermindert wird und als Folge der Betreuungskoeffizient sinkt. In Anlehnung an Brenker/Richter (2010) wird dieser Produktionsfortschritt in b) durch eine jährliche Senkung des Betreuungskoeffizienten um 0,5 % abgebildet werden (siehe Abbildung 64).

Die Berechnungsgrundlage für diese Prognose bilden zum einen die berechnete Anzahl zukünftig im ambulanten Setting zu versorgender Menschen und zum anderen die Daten der aktuellen Personalstruktur ambulanter Dienstleister im Landkreis Coburg (Stand 2012). Somit erfolgt die Personalbedarfsberechnung für das ambulante Setting nach folgender Systematik:

²² Ob das heute messbare Personalniveau als ausreichend bezeichnet werden kann, wird nicht weiter kommentiert und bewertet. Der Betreuungskoeffizient wird als neutraler Wert behandelt und selbst nicht bewertet.

Abbildung 62:
Systematik der Prognose (Personalbedarf im ambulanten Setting)



Die Daten der Personalstruktur wurden der Auswertung einer Erhebung entnommen, die der Landkreis Coburg 2012 im Rahmen einer Bestandsaufnahme durchgeführt hat. Für die Berechnung werden nur Fachkräfte berücksichtigt, die eigenständig Pflegetätigkeiten ausführen können. Dies schließt folgende Ausbildungsabschlüsse mit ein: Altenpfleger (ggf. mit gerontopsychiatrischer Zusatzausbildung), Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Gesundheits- und Krankenpflegehelfer. Diese Kräfte werden in Vollzeitäquivalenten abgebildet, um ein vergleichbares und aussagekräftiges Ergebnis zu erhalten.

Unter Beachtung dieser Prämissen waren im Landkreis Coburg im Jahr 2012 insgesamt 95,4 Fachkräfte in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) in der ambulanten Pflege tätig. Um den Betreuungskoeffizienten bzw. den Betreuungsschlüssel zu

berechnen gilt es nun, die Anzahl der Fachkräfte in ein Verhältnis zur Anzahl der Betreuten zu setzen. Im Jahr 2012 wurden ca. 556 Menschen im Alter von 60 Jahren und älter im ambulanten Bereich versorgt²³. Daraus ergibt sich ein Betreuungskoeffizient von 0,1724. Dieser wird nun auf die berechneten Szenarien der Entwicklung ambulant zu versorgender Pflegebedürftiger übertragen.

So ist es möglich zu ermitteln, wie viele Fachkräfte bis 2030 nötig sein werden, um angesichts der jeweiligen Anzahl zu pflegender Menschen das Personalniveau auf dem Stand von 2012 halten zu können. Für diese Berechnung wird ein Szenario ohne (also dem Status-quo entsprechend) und mit Produktionsfortschritt²⁵ entworfen. Dies wirkt sich auf den Betreuungskoeffizienten aus. So ergeben sich verschiedene Berechnungsgrundlagen (vgl. Tabelle 25).

Tabelle 25:

Vergleich Betreuungskoeffizient ohne und mit Produktionsfortschritt – ambulantes Setting

Jahr	Betreuungskoeffizient ohne Produktionsfortschritt	Betreuungskoeffizient mit Produktionsfortschritt
2015	0,1715	0,1697
2020	0,1715	0,1655
2025	0,1715	0,1614
2030	0,1715	0,1574

Quelle: Eigene Berechnung

23 Eigene Berechnung, da für das Jahr 2012 keine Pflegestatistik erhoben wurde. Datengrundlage: Geometrisches Mittel der Anzahl von Pflegebedürftigen im ambulanten Setting 2011 und 2013.

24 Dieser Wert kann als ‚moderat‘ bezeichnet werden, da die zugrunde gelegte Anzahl der ambulant zu pflegenden Menschen nur Menschen im Alter von 65 Jahren und älter (vgl. Fußnote 29) berücksichtigt. Die Gesamtanzahl der ambulant gepflegten Menschen ist demnach höher und der Betreuungskoeffizient niedriger.

25 Eigene Berechnung, Ansatz wie in Brenker/Richter (2010), S. 10.

a) Szenario ohne Produktionsfortschritt

Um das Personalniveau bis 2030 auf demselben Stand wie 2012²⁶ halten zu können, bedarf es je nach Grundannahme hinsichtlich der Anzahl ambulant zu Pflegenden (siehe oben) zwischen 23,1 und 126,6 zusätzlicher Fachkräfte im Bereich der ambulanten Pflege im Landkreis Coburg.

Zwischen diesen beiden ‚Extremen‘ kann man moderatere Annahmen heranziehen. Deutlich wird in jedem Szenario, dass der Personalbestand von 2012 bis 2030 nicht ausreichen wird, um den vorhandenen Pflegebedarf decken zu können (vgl. Tabelle 26 und Abbildung 63).

Tabelle 26:

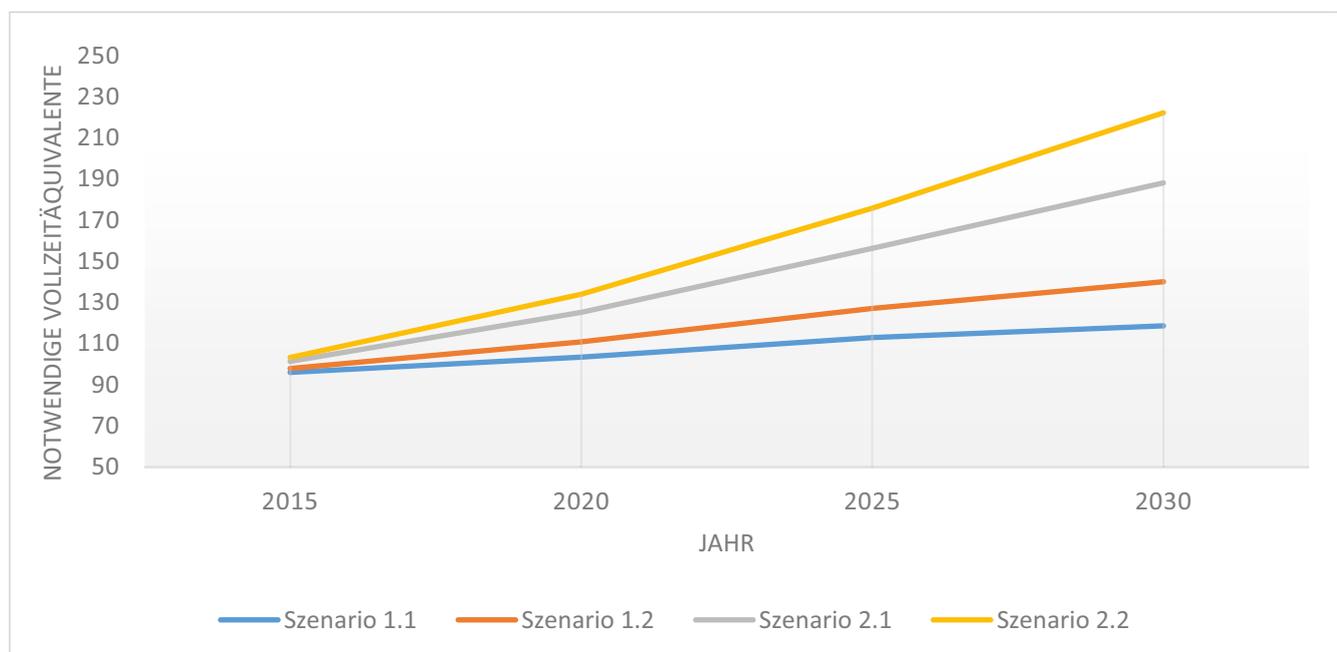
Anzahl der insgesamt nötigen Fachkräfte im Setting der ambulanten Pflege 2015 – 2030 (ohne Produktionsfortschritt)

Jahr	Status-quo – Status-quo (vgl. 6.4.2.1)	Status-quo – Trend (vgl. 6.4.2.1)	Trend – Status-quo (vgl. 6.4.2.1)	Trend – Trend (vgl. 6.4.2.1)
2015	96	101	98	103
2020	103	125	111	134
2025	113	156	127	176
2030	119	188	140	222

Quelle: Eigene Berechnung

Abbildung 63:

Anzahl der insgesamt nötigen Fachkräfte im Setting der ambulanten Pflege 2015 – 2030 (ohne Produktionsfortschritt)



Quelle: Eigene Berechnung

26 D.h. 95,4 Fachkräfte in Vollzeitäquivalenten (siehe oben).

b) Szenario mit Produktionsfortschritt

Sofern sich der medizinisch-technische Fortschritt weiterentwickelt, verringert sich der Pflegeaufwand und analog der Personalbedarf im Setting der ambulanten Pflege. Dieser Annahme folgend werden bis 2030 zwischen 13,5 und 108,5 zusätzliche Fachkräfte notwendig sein, um

den Bedarf decken zu können. Auch vor dem Hintergrund dieser Entwicklung zeigt sich ein unterschiedlicher Grad der Differenz. Auch hier wird jedoch die Notwendigkeit des Ausbaus des Fachkräftebestandes deutlich (vgl. Tabelle 27 und Abbildung 64).

Tabelle 27:

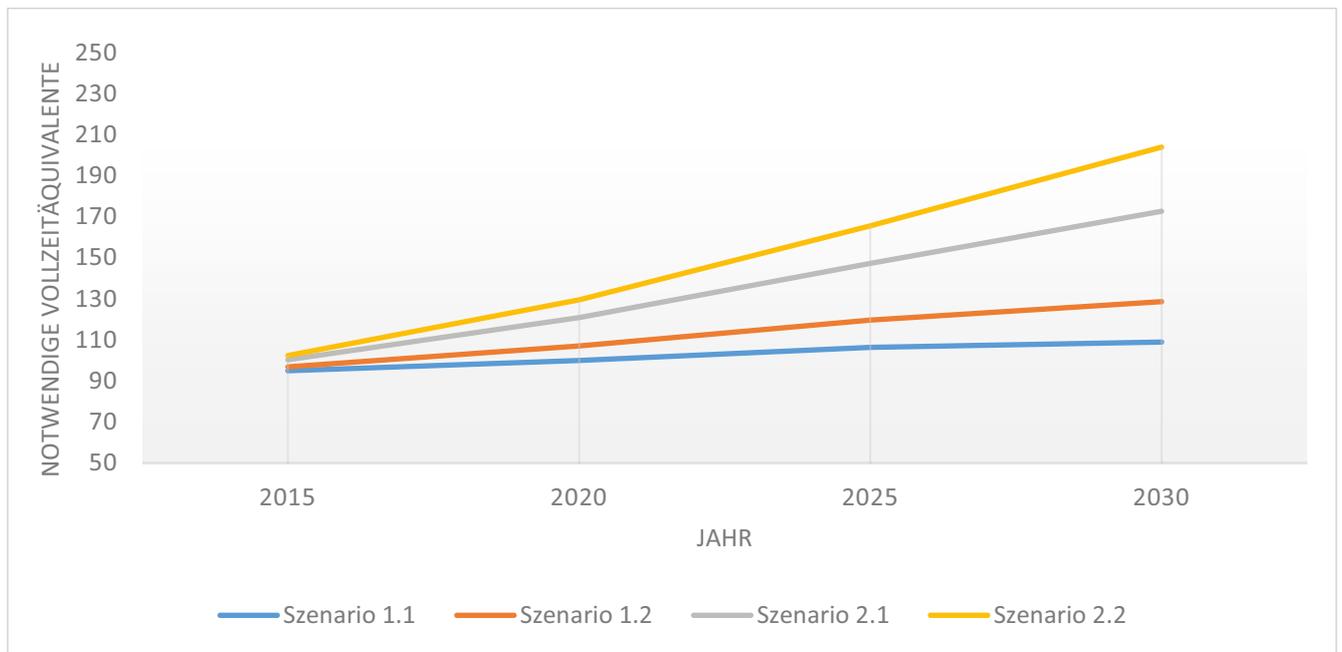
Anzahl der insgesamt nötigen Fachkräfte im Setting der ambulanten Pflege 2015 – 2030 (mit Produktionsfortschritt)

Jahr	Status-quo – Status-quo (vgl. 6.4.2.1)	Status-quo – Trend (vgl. 6.4.2.1)	Trend – Status-quo (vgl. 6.4.2.1)	Trend – Trend (vgl. 6.4.2.1)
2015	95	100	97	102
2020	100	121	107	129
2025	106	147	120	166
2030	109	173	129	204

Quelle: Eigene Berechnung

Abbildung 64:

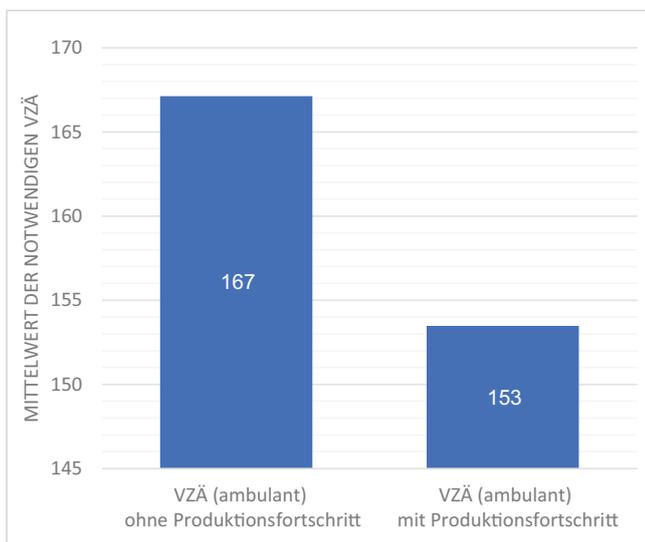
Anzahl der insgesamt nötigen Fachkräfte im Setting der ambulanten Pflege 2015 – 2030 (mit Produktionsfortschritt)



Quelle: Eigene Berechnung

Vergleicht man beide Szenarien (ohne und mit Produktionsfortschritt), so ergeben sich zwei verschiedene Bilder des Personalbedarfs. Im Mittel²⁷ zeigt sich, dass die Differenz zwischen dem Bild, in dem sich der Produktionsfortschritt weiterentwickelt und dem, indem er nicht berücksichtigt wird, gerade einmal 13,7 Fachkräfte beträgt (vgl. Abbildung 65).

Abbildung 65:
Vergleich Personalbedarf im ambulanten Setting (Mittelwert) im Landkreis Coburg für das Jahr 2030 ohne und mit Produktionsfortschritt



Quelle: Eigene Berechnung

So lässt sich zusammenfassen, dass nach der hier gewählten Berechnungsmethode das im ambulanten Setting tätige Personal bis 2030 quantitativ enorm erhöht werden muss, um der Anzahl an ambulant Pflegebedürftigen mit einer qualitativ hochwertigen Pflege durch ausreichendes Personal gerecht werden zu können.

Zusammenfassung zentraler Ergebnisse zum ambulanten Bereich

Entwicklung der ambulant zu betreuenden Pflegebedürftigen

- Bleibt die Quote der ambulant zu betreuenden Pflegebedürftigen auf dem Niveau von 2013, so sind bis 2030 zwischen 144 (26 %) und 270 (49 %) mehr Pflegebedürftige zu erwarten, die ambulante Dienste in Anspruch nehmen.
- Setzt sich der Trend der letzten Jahre fort, steigt die Quote weiter an. So sind verglichen mit 2013 bis 2030 zwischen 549 (100 %) und 748 (136 %) weitere Pflegebedürftige im ambulanten Setting zu versorgen.

Entwicklung des in der ambulanten Pflege notwendigen Fachpersonals

- Bis 2030 werden zwischen 23 und 127 weitere Pflegekräfte (VZÄ) nötig sein, um das Personalniveau von 2012 aufrecht zu erhalten, wobei der Produktionsfortschritt unberücksichtigt bleibt.
- Sollte der medizinisch-technische Fortschritt weiter anhalten, sinkt also der Betreuungsbedarf, so müssen bis 2030 dennoch zwischen 13 und 108 Pflegekräfte (VZÄ) eingestellt werden, um das heutige Niveau halten zu können.

6.4.3 Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege

Methodische Anmerkungen

- Bezugsgruppe der Prognose ist ausschließlich die Gruppe der Menschen im Alter von 60 Jahren und älter
- Alle Berechnungen erfolgen auf der Grundlage der zuvor errechneten Prognosewerte bzw. -szenarien aus 6.4.1
- Die Prognosen werden ebenfalls in zwei Szenarien (Status-quo und Trend) abgebildet, wie die Bertelsmann Stiftung es in ihrem Themenreport „Pflege 2030“ empfiehlt somit werden vier Szenarien entwickelt
- Als „vollstationär“ gelten Pflegearrangements, in denen die Pflege ausschließlich durch professionelles Personal in Pflegeeinrichtungen in Form einer Dauerpflege erfolgt (dies schließt Kurzzeit- und Tagespflege aus)
- Alle Werte werden aufgerundet angegeben (ab dem Wert fünf wird aufgerundet; bei Prozentangaben bis auf eine Stellen nach dem Komma, Dezimalangaben werden voll aufgerundet)

6.4.3.1 Prognose der Anzahl Pflegebedürftiger im stationären Setting bis 2030

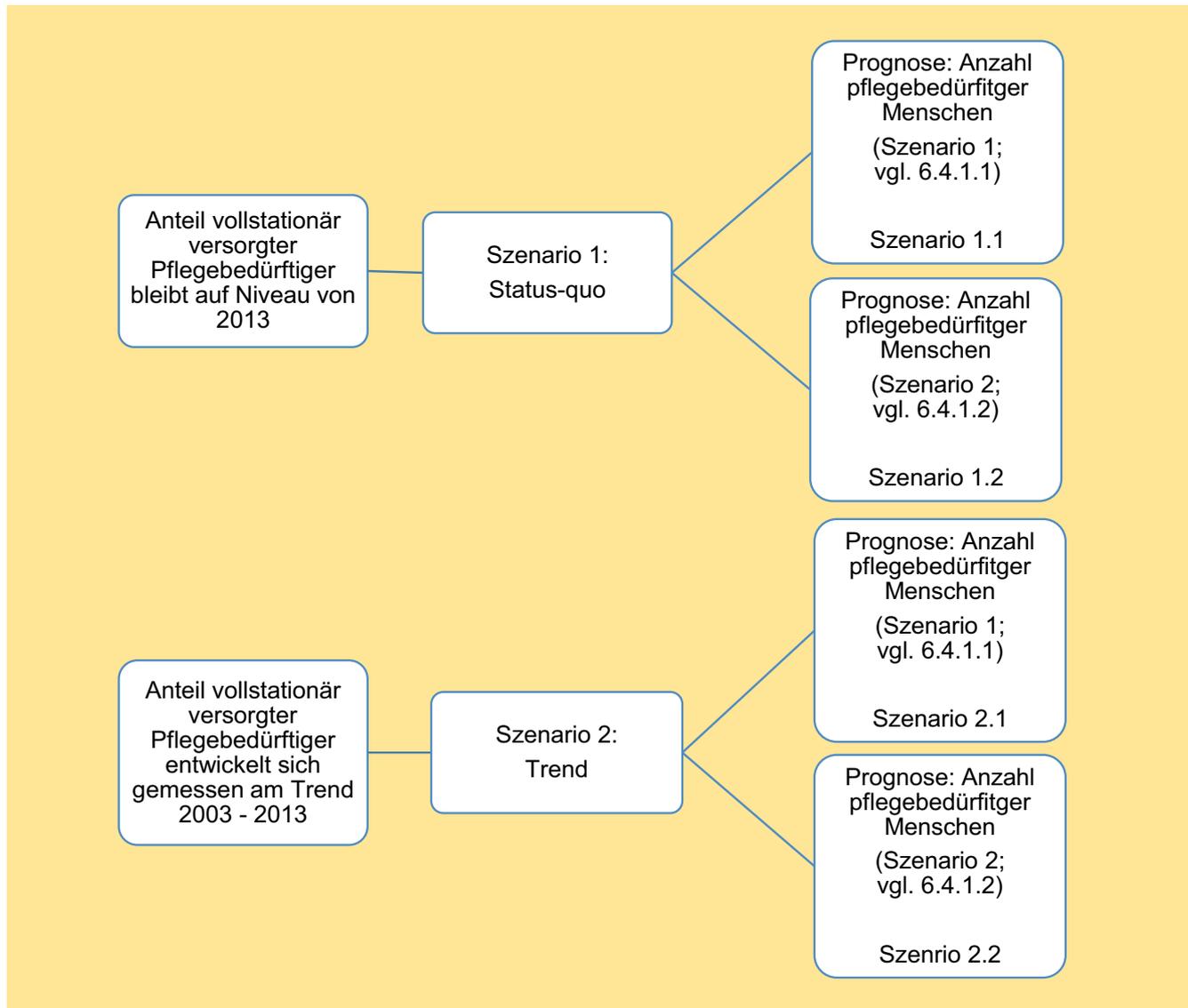
Im Rahmen der Pflegebedarfsprognose ist es auch angezeigt, den notwendigen Mindestanteil vollstationärer Pflegeplätze zu berechnen, die bis 2030 benötigt werden²⁸. Auch in dieser Berechnung werden die Anteilswerte, der im Setting der vollstationären Pflege betreuten Personen,

herangezogen²⁹. Die Altersstruktur der stationär zu Betreuenden wird der zugrunde gelegten Prognose der Pflegebedürftigen im Alter von 60 Jahren und älter entnommen (siehe 6.4.1). Die Berechnung orientiert sich somit an der folgenden Systematik:

28 Kurzzeit- und Tagespflege werden nicht inkludiert. Diese Settings werden im nachfolgenden Unterpunkt als ‚teilstationäre‘ Settings definiert und berücksichtigt.

29 Wie bei der Berechnung der Verhältnisse im ambulanten Setting auch, kann die Altersstruktur aufgrund der begrenzten Datenlage nur über die prognostizierte Gesamtanzahl zu pflegenden Menschen bestimmt werden.

Abbildung 66:
Systematik der Prognose (Anzahl im vollstationären Setting zu Pflegenden)



Die nachstehende Berechnung des Bedarfs an stationären Pflegeplätzen wird vor allem vor dem Hintergrund notwendig, dass die Anzahl der Personen im Alter von 75 Jahren und älter bis 2030 gegenüber 2013 um 18,1 % ansteigen wird. Laut Pflegestatistik 2013 (Deutschland-ergebnisse) waren 2013 über die Hälfte der Heimbewohner über 85 Jahre alt und bei 59 % wurde eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz diagnostiziert, deren Prävalenz auch mit höherem Alter ansteigt (Statistisches Bundesamt, 2015). Hinzu kommen die Auswirkungen der soziodemografischen Entwicklung, wonach neben „dem

Absinken des relativen Pflegepotentials [...] mit einem Sinken der Pflegebereitschaft zu rechnen [ist]“ (Rothgang/Müller/Unger, 2013). Neben rückläufigen Geburtenzahlen, dem Rückgang der Eheschließungen, steigenden Scheidungsraten, steigender Frauenerwerbstätigkeit, zunehmender Mobilität und damit geringerer räumlicher Nähe von Familienangehörigen wird auch der zunehmende Anteil von Single-Haushalten als Faktor benannt, welcher diese Entwicklung befördert (vgl. ebd.). Aufgrund dessen ist davon auszugehen, dass die Anzahl der notwendigen Pflegeplätze im vollstationären Bereich weiter ansteigen wird.

a) Szenarien 1.1 und 1.2: Status-quo

Zentrale Annahme:

„In diesem Szenario wird somit eine einfache Fortschreibung des Status quo der aktuell beobachtbaren Pflegeprävalenzen und Anteile in den Versorgungsarten je Alter, Geschlecht [...] vorgenommen.“ (Bertelsmann Stiftung 2012, S. 25)

Der Anteil der im vollstationären Setting zu versorgenden Pflegebedürftigen im Jahr 2013 wird bis 2030 weiter beibehalten. Gemäß der Pflegestatistik 2013 wurden im Landkreis Coburg rund 32 % der pflegebedürftigen Personen im oben genannten Alter im stationären Setting (Dauerpflege) versorgt. In absoluten Zahlen gerechnet wurden 915 Personen, davon 618 Frauen (67,5 %) und 297 Männer (32,5 %), in Pflegeheimen versorgt. Diese Anteilswerte werden im Folgenden auf die zwei berechneten Szenarien des Gesamtanteils zu pflegender Menschen im Landkreis Coburg im Alter von 60 Jahren und älter übertragen. Die Prognose unterliegt der folgenden Systematik:

Tabelle 28:

Systematik der Prognose (vollstationäres Setting) – Szenario 1

Szenario 1		Anteil der im vollstationären Setting gepflegter Menschen	
		bleibt konstant	folgt Trend
Anteil insgesamt zu pflegender Menschen	bleibt konstant	•	
	folgt Trend	•	

Quelle: Eigene Berechnung

Wird also der Anteil stationär zu Pflegenden konstant bleibend einbezogen, so ist bis zum Jahr 2030 mit rund 1.157 stationär zu versorgenden Menschen zu rechnen, wenn der Gesamtanteil der zu Pflegenden ebenfalls auf demselben Niveau von 2013 bleibt. Das ist ein Zuwachs um 26,4 % im Vergleich zu 2013, ein Mehr an 242 Personen. Demnach wären 781 Frauen und 375 Männer in Pflegeheimen zu versorgen.

Entwickelt sich die Gesamtanzahl Pflegebedürftiger gemäß dem Trend der letzten Jahre (2003 – 2013) weiter, so ist bis 2030 sogar mit 1.366 Menschen (923 Frauen und 443 Männer) zu rechnen, die im stationären Setting zu versorgen sind – ein Anstieg um 49,3 % zum Vergleichsjahr 2013 oder absolut um 451 Personen (vgl. Tabelle 29 und Abbildung 67).

6.4.3 Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege

Tabelle 29:

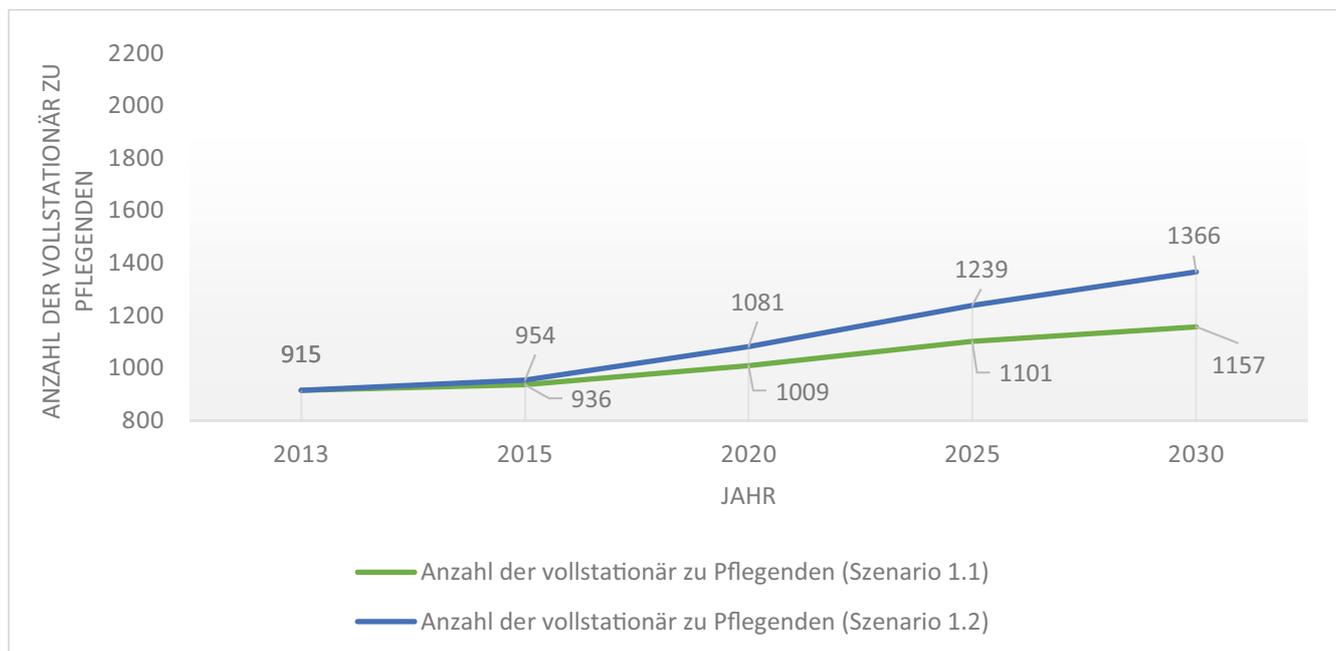
Vergleich des Anteils und der Anzahl vollstationär zu Pflegenden im Landkreis Coburg – Szenario 1

Jahr	Anteil vollstationär zu Pflegenden (Szenario 1.1)	Veränderung zu 2013 in %	Anteil vollstationär zu Pflegenden (Szenario 1.2)	Veränderung zu 2013 in %
2015	936	2,2	954	4,3
2020	1.009	10,3	1.081	18,1
2025	1.101	20,4	1.239	35,4
2030	1.157	26,4	1.366	49,3

Quelle: Eigene Berechnung

Abbildung 67:

Anzahl der im vollstationären Setting zu Pflegenden im Alter von 60 Jahren und älter im Landkreis Coburg (2013 - 2030) – Szenario 1



Quelle: Eigene Berechnung

Fazit

Im Vergleich der Szenarien 1.1 und 1.2 wird deutlich, dass der Anteil der vollstationär Versorgten zukünftig stark zunehmen wird. Die aktuelle Anzahl von Heimplätzen wird – gemäß Szenario 1.1 – dem Bedarf an Pflegebedürftigen, die im Jahr 2025 stationäre Pflege benötigen, nicht mehr gerecht. Im Fall des Szenario 2.1 sind die Kapazitäten schon im Jahr 2020 ausgeschöpft.

b) Szenarien 2.1 und 2.2: Trend

Zentrale Annahme:

„[Es] wird dagegen davon ausgegangen, dass die in der letzten Dekade feststellbaren Trends in der Inanspruchnahme fortgeführt werden und es so zu einer weiteren Verschiebung in Richtung formelle Pflege kommt.“
(Bertelsmann Stiftung, 2012)

Wird davon ausgegangen, dass sich der Anteil der vollstationär zu versorgenden Menschen weiterentwickelt und sich der Trend dieser Entwicklung wie in den vergangenen Jahren weiter fortsetzt, so erhöht sich die Anzahl der zu erwartenden Pflegebedürftigen in diesem Setting enorm. Zwischen 2003 und 2013 erhöhte sich die Quote der vollstationär zu Pflegenden alle zwei Jahre um rund 4,9 %³⁰.

Tabelle 30:
Systematik der Prognose (vollstationäres Setting) – Szenario 2

Szenario 2		Anteil der im vollstationären Setting gepflegter Menschen	
		bleibt konstant	folgt Trend
Anteil insgesamt zu pflegender Menschen	bleibt konstant		•
	folgt Trend		•

Quelle: Eigene Berechnung

Setzt sich also die Entwicklung der letzten Jahre in Bezug auf den Anteil stationär zu pflegender Personen weiter fort, aber bleibt der Gesamtanteil Pflegebedürftiger auf dem Niveau von 2013, so wäre bis 2030 mit insgesamt rund 1.733 in Pflegeheimen zu versorgenden Menschen zu rechnen. Dies wäre eine Steigerung um 89,4 % bzw. absolut um 818 Pflegebedürftige zum Jahr 2013. Demzufolge wären 2030 1.170 Frauen und 563 Männer vollstationär zu versorgen.

Sollte sich jedoch auch der Gesamtanteil zu pflegender Menschen im Trend fortsetzen, so wären bis 2030 sogar 2.047 vollstationäre Pflegeplätze notwendig, um den vorhandenen Bedarf adäquat zu decken – ein Zuwachs um 123,7 % (vgl. Tabelle 31 und Abbildung 68). Dieser Annahme folgend wären rund 1.383 Frauen und rund 665 Männer auf Pflege im vollstationären Setting angewiesen.

30 Im geometrischen Mittel gerechnet.

6.4.3 Bedarfsermittlung für den Bereich der vollstationären Pflege

Tabelle 31:

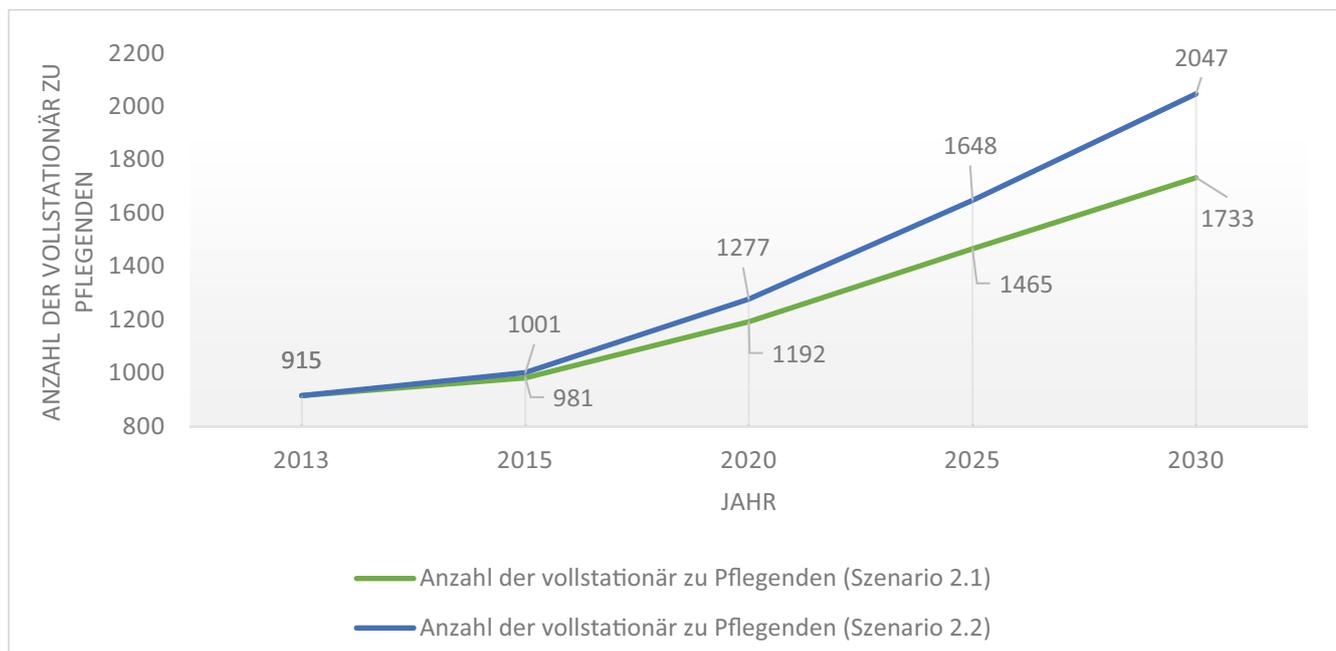
Vergleich des Anteils und der Anzahl stationär zu Pflegenden im Landkreis Coburg – Szenario 2

Jahr	Anteil vollstationär zu Pflegenden (Szenario 2.1)	Veränderung zu 2013 in %	Anteil vollstationär zu Pflegenden (Szenario 2.2)	Veränderung zu 2013 in %
2015	981	7,2	1.001	9,3
2020	1.192	30,3	1.277	39,5
2025	1.465	60,1	1.648	80,1
2030	1.733	89,4	2.047	123,7

Quelle: Eigene Berechnung

Abbildung 68:

Anzahl der im stationären Setting zu Pflegenden im Alter von 60 Jahren und älter im Landkreis Coburg (2013 - 2030) – Szenario 2



Quelle: Eigene Berechnung

Fazit

Was das eher „mildere“ Szenario 1 andeutet, verstärkt sich entsprechend im Trendszenario 2: Wenn die Trends der letzten Jahre auch zukünftig den Pflegebedarf beeinflussen, wird sich die Zahl der zu versorgenden Menschen bis 2030 im Vergleich zu 2013 etwa verdoppeln. Um ein künftiges Versorgungsdefizit zu vermeiden, sollten alternative oder stationäre Angebote im Landkreis deutlich ausgebaut werden.

6.4.3.2 Prognose des Personalbedarfs im stationären Setting bis 2030

Zentrale Annahmen:

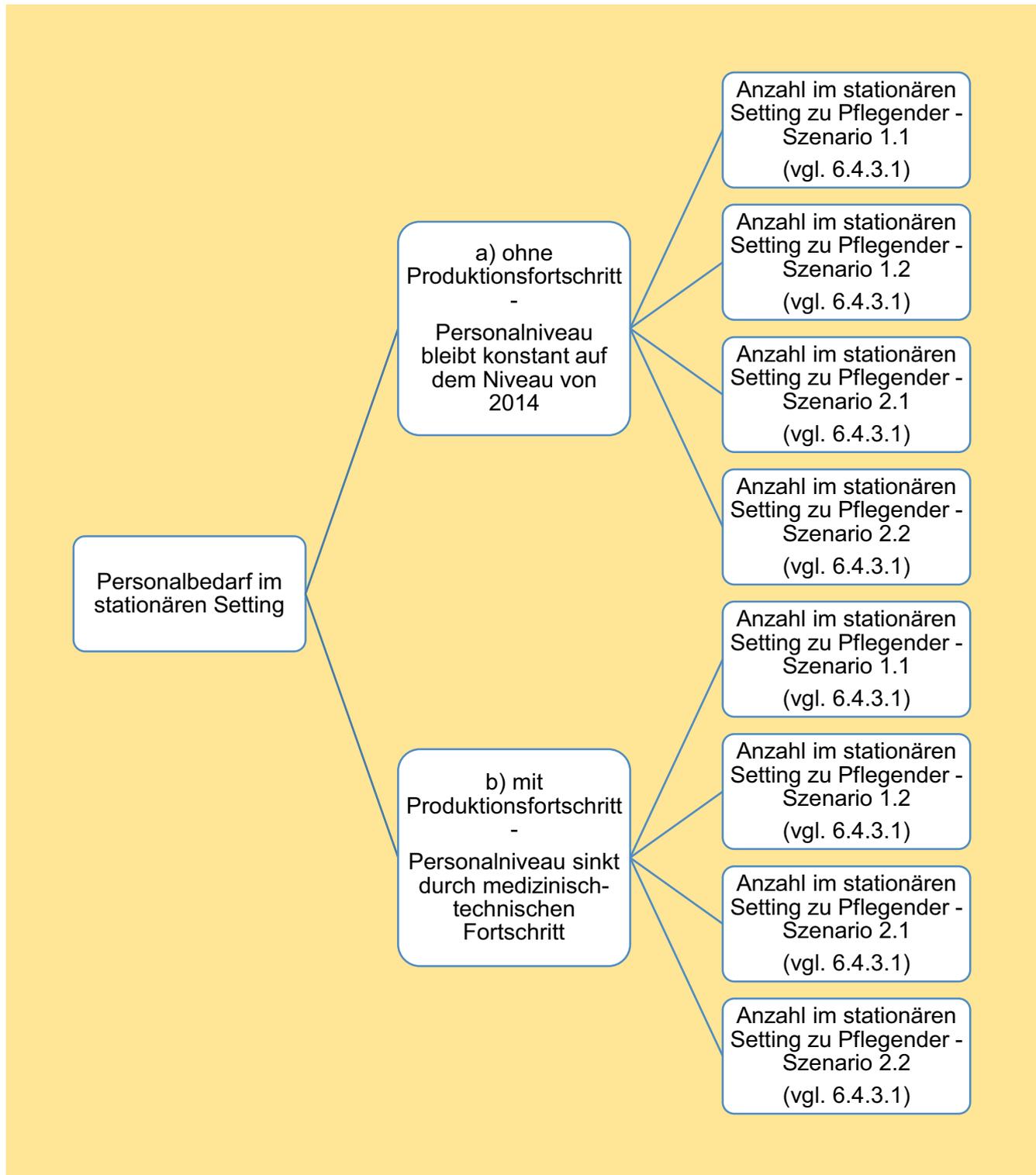
„Zur Ermittlung des zukünftigen Personalbedarfs wird auf das derzeitige Personalniveau im jeweiligen Setting abgestellt. Wird der so ermittelte Quotient von Personal und Pflegebedürftigen konstant gehalten und mit der zukünftigen Entwicklung der Zahl der Pflegebedürftigen verknüpft, ergibt sich ein zukünftiger Personalbedarf.“
(Bertelsmann Stiftung, 2012)

„Generell kann man davon ausgehen, dass der medizinisch-technische Fortschritt zu erhöhter Produktivität und damit zur Verringerung des für 2007 errechneten Betreuungskoeffizienten führt. Entsprechend wurden die Berechnungen auch unter diesem Gesichtspunkt variiert, nämlich unter der Annahme, dass der Produktivitätsfortschritt jedes Jahr um 0,5 % steigt.“
(Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (Hrsg.); Brenker; Richter, 2010)

Die Personalbedarfsberechnung für das vollstationäre Setting folgt demselben Ansatz, wie die für das ambulante Setting. Auch hier dient der Ansatz der Bertelsmann Stiftung (2012) als adäquates Instrument zur Ermittlung des notwendigen Mindestpersonalbestandes, der notwendig ist, um das aktuelle Personalniveau (2014) zukünftig zu halten. So wird auch in dieser Berechnung ermittelt, wie viele Fachkräfte in Vollzeitäquivalenten notwendig sind, um einen gleichbleibenden Personalschlüssel zu sichern, was angesichts der steigenden Anzahl zukünftig zu pflegender Menschen ein bedeutender Indikator für eine bedarfsgerechte Pflege ist. Es handelt sich also um eine reine Status-quo-Berechnung.

Grundlage für diese Berechnung ist erneut der Betreuungskoeffizient, der das Verhältnis von Fachkräften zu Pflegebedürftigen abbildet. Die Bezugswerte bilden den Status-quo des Jahres 2014 ab. Die zugrunde gelegte Personalstruktur der stationären Pflegeeinrichtungen wurde im Rahmen einer Erhebung des Landratsamtes Coburg von der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht ermittelt. Auch in dieser Berechnung werden nur Fachkräfte berücksichtigt, die über eine fachlich fundierte Ausbildung im Pflegebereich verfügen und somit in der Lage sind eigenständig Pflegetätigkeiten auszuüben. Es wird ebenfalls mit Hilfe des Ansatzes von Brenker/Richter (2010) ein potenzieller medizinisch-technischer Produktionsfortschritt berücksichtigt. Demzufolge sinkt mit anhaltendem Fortschritt der Betreuungskoeffizient jährlich um 0,5 %. Die Personalbedarfsberechnung basiert auf der Prognose der im stationären Setting zu Pflegenden und der Personalstruktur der Pflegeeinrichtungen (Stand: 2014). Sie unterliegt derselben Systematik, die bereits der Bedarfsberechnung im ambulanten Setting zugrunde lag (vgl. Punkt 6.4.2.2).

Abbildung 69:
Systematik der Prognose (Personalbedarf im stationären Setting der Pflegeheime)



Nach eigenen Erhebungen waren 2014 im Landkreis Coburg 194,33 Fachkräfte in Vollzeitäquivalenten im stationären³¹ Setting tätig. Diese waren mit rund 941 Pflegebedürftigen im Alter von 60 Jahren oder älter betraut, die in Pflegeheimen versorgt wurden³².

Nach dem Berechnungsansatz der Bertelsmann Stiftung (2012, S. 23) lässt sich ein Betreuungskoeffizient von 0,21 berechnen. Dieser Wert wird folgend mit der zuvor errechneten Prognose der Entwicklung der Anzahl der Menschen in stationärer Pflege in Beziehung gesetzt, um abbilden zu

können, mit wie vielen Fachkräften das aktuelle Personalniveau (2014) in den Pflegeheimen aufrechterhalten werden kann. Auch in dieser Berechnung wird der Faktor des Produktionsfortschritts, also des progredienten medizinisch-technischen Fortschritts, zusätzlich berücksichtigt³³ (vgl. Tabelle 32). Daraus lassen sich zwei verschiedene Berechnungsgrundlagen ermitteln, die nachstehend auch abgebildet werden, um eine differenzierte Prognose stellen zu können.

Tabelle 32:

Vergleich Betreuungskoeffizient ohne und mit Produktionsfortschritt – stationäres Setting

Jahr	Betreuungskoeffizient ohne Produktionsfortschritt	Betreuungskoeffizient mit Produktionsfortschritt
2015	0,2065	0,2055
2020	0,2065	0,2004
2025	0,2065	0,1954
2030	0,2065	0,1906

Quelle: Eigene Berechnung

31 Eine strikte Differenzierung zwischen voll- und teilstationären aufgrund der Personalstruktur und des Personaleinsatzes in den Einrichtungen nicht möglich. In der Berechnung wird aus diesem Grund keine künstliche (hypothetische) Trennung simuliert.

32 Eigene Berechnung, da für das Jahr 2014 (bislang) keine Pflegestatistik erhoben wurde. Datengrundlage: Geometrisches Mittel der Anzahl von Pflegebedürftigen im vollstationären Setting 2013 und 2015.

33 Eigene Berechnung, Ansatz wie in Brenker/Richter (2010, S. 10).

a) Szenario ohne Produktionsfortschritt

Sollte der medizinisch-technische Fortschritt keine weitere Entwicklung erfahren, was angesichts der bisherigen technologischen Entwicklung eher unwahrscheinlich ist, bedarf es bis 2030 zwischen 44,7 und 228,7 zusätzlicher Fachkräfte (VZÄ) im Bereich der stationären Pflege, im

Verhältnis zum Personalstand 2014. Auch im stationären Bereich wird demnach deutlich, dass eine Aufstockung des Personalbestandes aufgrund der zukünftigen Entwicklung, also Zunahme, von Pflegebedürftigen unumgänglich sein wird (vgl. Tabelle 33 und Abbildung 70).

Tabelle 33:

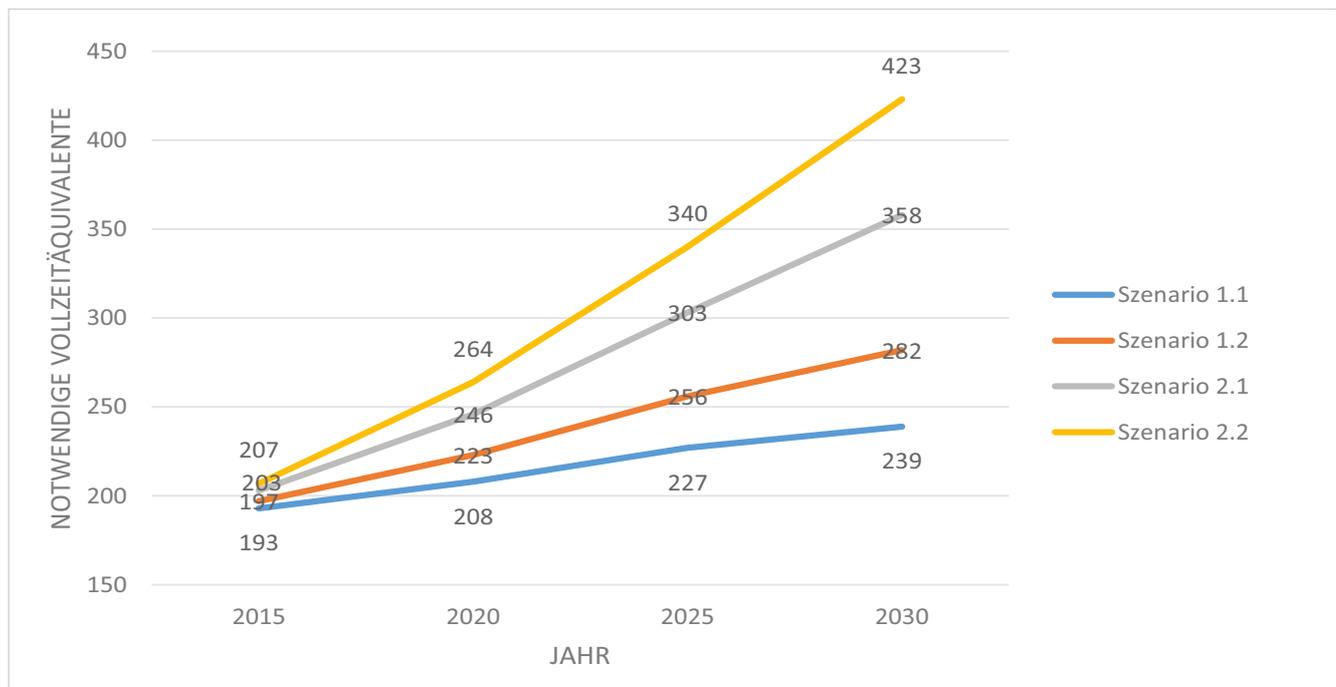
Anzahl der insgesamt nötigen Fachkräfte im Setting der stationäre Pflege 2015 – 2030 (ohne Produktionsfortschritt)

Jahr	Status-quo – Status-quo (vgl. 6.4.3.1)	Status-quo – Trend (vgl. 6.4.3.1)	Trend – Status-quo (vgl. 6.4.3.1)	Trend – Trend (vgl. 6.4.3.1)
2015	193	197	203	207
2020	208	223	246	264
2025	227	256	303	340
2030	239	282	358	423

Quelle: Eigene Berechnung

Abbildung 70:

Anzahl der insgesamt nötigen Fachkräfte im Setting der stationären Pflege (2015 – 2030) (ohne Produktionsfortschritt)



Quelle: Eigene Berechnung

Es wird somit deutlich, dass ungeachtet der Frage, welches Szenario realistischer skizziert ist, der Personalbereich dringend ausbaubedürftig ist.

b) Szenario mit Produktionsfortschritt

Sollte der medizinisch-technische Fortschritt weiter voranschreiten, womit zu rechnen ist, senkt das nach Brenke/Richter (2010) auch den Betreuungskoeffizienten. Dieser Annahme folgend wären bis 2030 zwischen 25,67 und

195,67 Fachkräfte mehr nötig, um die Versorgung der Pflegebedürftigen auf heutigem Niveau gewährleisten zu können (vgl. Tabelle 34 und Abbildung 71).

Tabelle 34:

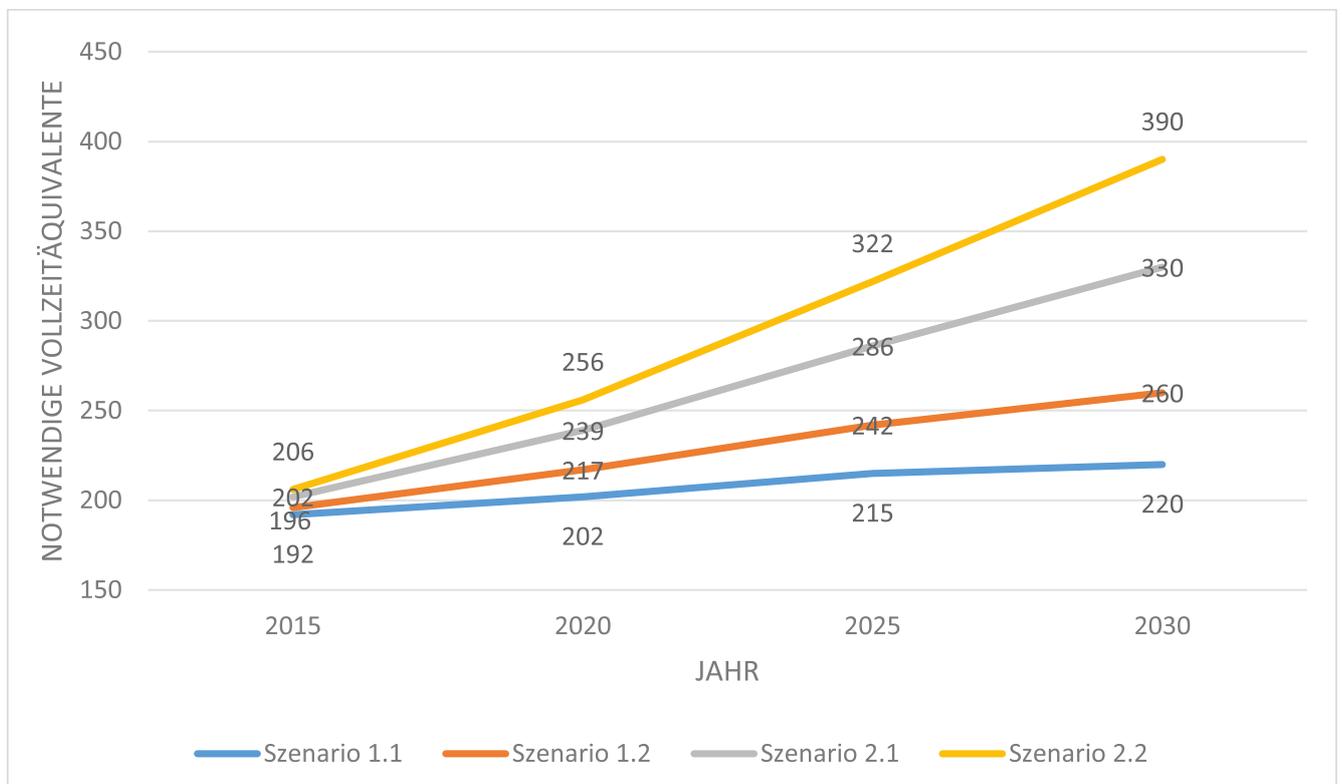
Anzahl der insgesamt nötigen Fachkräfte im Setting der stationäre Pflege 2015 – 2030 (mit Produktionsfortschritt)

Jahr	Status-quo – Status-quo (vgl. 6.4.3.1)	Status-quo – Trend (vgl. 6.4.3.1)	Trend – Status-quo (vgl. 6.4.3.1)	Trend – Trend (vgl. 6.4.3.1)
2015	192	196	202	206
2020	202	217	239	256
2025	215	242	286	322
2030	220	260	330	390

Quelle: Eigene Berechnung

Abbildung 71:

Anzahl der insgesamt nötigen Fachkräfte im Setting der stationären Pflege (2015 – 2030) (mit Produktionsfortschritt)

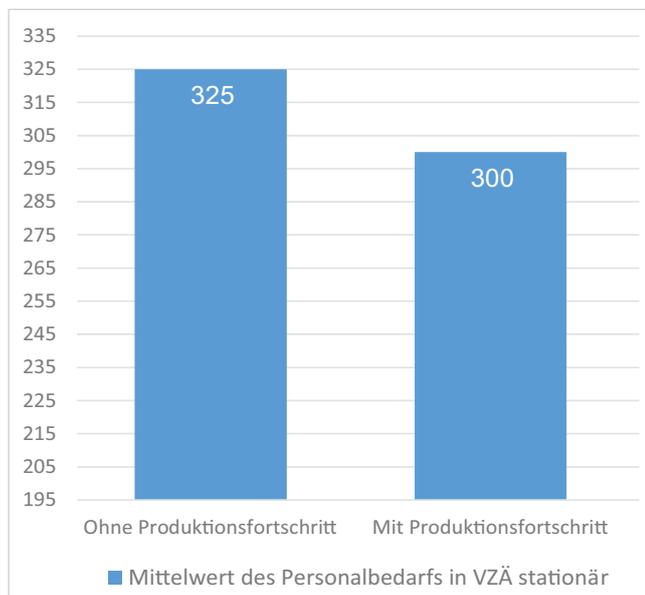


Quelle: Eigene Berechnung

Trotz eines zu erwartenden medizinisch-technischen Fortschritts ist dieser Annahme folgend eine Aufstockung des Personalbestandes (VZÄ) unumgänglich.

Im Vergleich der beiden entworfenen Szenarien (ohne und mit Produktionsfortschritt) wird deutlich, dass der Personalbedarf bis 2030 enorm sein wird. Der Unterschied beträgt im Mittel³⁴ gerade einmal 25 Fachkräfte, was darauf hindeutet, dass die Frage, inwieweit die Medizin und Technologie den Pflegeaufwand zu verringern vermag, wenig an dem zukünftigen Personalbedarf im Bereich der vollstationären Pflege zu ändern vermag (vgl. Abbildung 72).

Abbildung 72:
Vergleich Personalbedarf im stationären Setting (Mittelwert) für das Jahr 2030 ohne und mit Produktionsfortschritt



Quelle: Eigene Berechnung

Auch im vollstationären Setting zeigt sich, ähnlich wie im ambulanten, dass die quantitative Aufstockung des Pflegepersonals in Pflegeheimen alternativlos ist, um eine fachlich korrekte, menschenwürdige Pflege gewährleisten zu können. Der Umstand, dass sich die Zahl der alten und hochaltrigen Menschen und analog die Anzahl der Pflegebedürftigen erhöhen wird, lässt sich nicht verleugnen, und dem muss auch durch den Ausbau der Personalstruktur im stationären Bereich Rechnung getragen werden.

Zusammenfassung zentraler Ergebnisse zum stationären Bereich

Entwicklung der notwendigen stationären Pflegeplätze

- Bleibt die Quote vollstationär Pflegebedürftiger auf dem Niveau von 2013 so sind bis 2030 zwischen 242 und 451 mehr Pflegebedürftige zu erwarten, die vollstationäre Pflegeplätze in Anspruch nehmen.
- Setzt sich der Trend der letzten Jahre fort, steigt die Quote also weiter an, so sind bis 2030 zwischen 818 und 1.132 weitere Pflegeplätze im vollstationären Setting nötig, um den dann vorherrschenden, enormen Bedarf zu decken.

Entwicklung des in der stationären Pflege notwendigen Pflegepersonals

- Bis 2030 werden zwischen 45 und 229 weitere Pflegekräfte in Vollzeitäquivalenten nötig sein, um das Personalniveau von 2014 aufrecht zu erhalten, wobei der Produktionsfortschritt unberücksichtigt bleibt.
- Sollte der medizinisch-technische Fortschritt weiter anhalten, sinkt also der Betreuungsbedarf, so müssen bis 2030 dennoch zwischen 26 und 196 Pflegekräfte in Vollzeitäquivalenten eingestellt werden, um das heutige Niveau zu halten.

34 Jeweiliger Mittelwert (Durchschnitt) des für 2030 prognostizierten Personalbedarfs für alle Szenarien bezüglich der vollstationär zu pflegenden Menschen (Szenarien 1_1, 1_2, 2_1 und 2_2).

6.4.4 Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege

Methodische Anmerkungen

- Alle Berechnungen erfolgen auf der Grundlage der Daten der Bevölkerungsprognose des Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung (Stand Mai 2015) und der Bestandsaufnahme stationärer Einrichtungen vom Landratsamt Coburg (Stichtag: 31.12.2012)
- Die Prognosen basieren auf dem Berechnungsansatz von Naegele (vgl. Seniorenpflegebedarfsplan der Stadt Aschaffenburg, 2011)
- Die Berechnungen bauen nicht auf den Prämissen unterschiedlicher Szenarien auf
- Alle Werte werden aufgerundet angegeben (ab dem Wert fünf wird aufgerundet; bei Prozentangaben bis auf eine Stelle nach dem Komma, Dezimalangaben werden voll aufgerundet)

6.4.4.1 Bedarfsprognose für das Setting der Kurzzeitpflege bis 2030

Definition: Kurzzeitpflege

„Viele Pflegebedürftige (im Sinne des Rechts der Pflegeversicherung) sind nur für eine begrenzte Zeit auf vollstationäre Pflege angewiesen, insbesondere zur Bewältigung von Krisensituationen bei der häuslichen Pflege oder übergangsweise im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt. Für sie gibt es die Kurzzeitpflege in entsprechenden stationären Einrichtungen.“ (Bundesministerium für Gesundheit, Glossar, 2015)

Die Berechnung der bis 2030 notwendigen Anzahl von Kurzzeitpflegeplätzen orientiert sich an der sogenannten Indexmethode nach Naegele (vgl. Stadt Aschaffenburg, 2011). Nach der Methode von Naegele wird der notwendige Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen anhand der Anzahl der Menschen berechnet, welche 75 Jahre oder älter sind. So berechnet sich der Bedarf anhand des Indexwertes 0,6 %. Für die vorliegende Prognose wird auf diesen Ansatz zurückgegriffen.

Im Landkreis Coburg wird das Angebot der Kurzzeitpflege bisher nur auf Anfrage von Pflegeheimen zur Verfügung gestellt. In der Erhebung aus dem Jahr 2012 gaben alle stationären Pflegeeinrichtungen an, dass sie bei verfügbaren Ressourcen Kurzzeitpflege „einstreuen“ können. Aus diesem Grund ist der Bestand von Kurzzeitpflegeplätzen als solcher schwer zu bestimmen. In dieser Berechnung wird deshalb nur der ganzjährig feste Bestand an Plätzen berücksichtigt. Demnach wären bereits im Jahr 2015 rund 63 Kurzzeitpflegeplätze nötig gewesen, um den vorhandenen Bedarf zu decken. Um bis zum Jahr 2030 den sich erhöhenden Bedarf adäquat zu decken, bedarf es der Schaffung von ca. 68 Plätzen (vgl. Tabelle 35 und Abbildung 73).

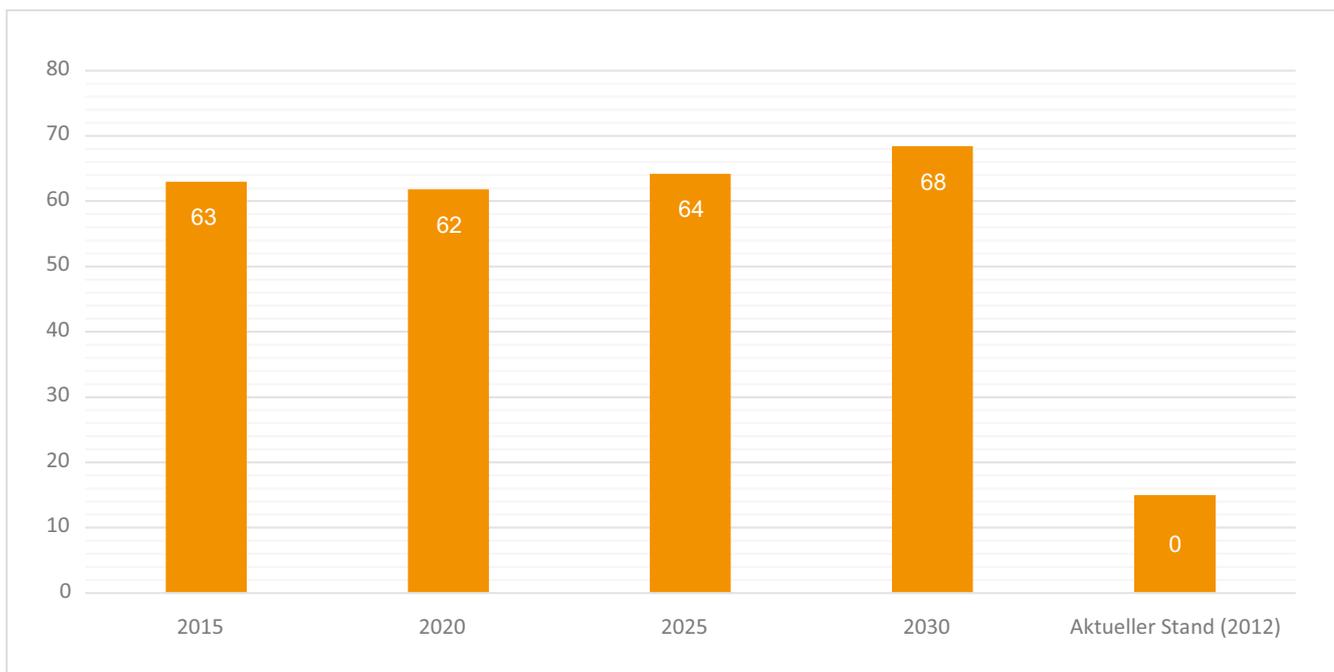
6.4.4 Bedarfsermittlung für den Bereich der teilstationären Pflege

Tabelle 35:
Anzahl der notwendigen Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Coburg (2015 – 2030)

Jahr	Bevölkerung über 75 Jahre	Indexwert in %	Anzahl der notwendigen KZP-Plätze
2015	10.500	0,6	63
2020	10.300	0,6	62
2025	10.700	0,6	64
2030	11.400	0,6	68

Quelle: Eigene Berechnung

Abbildung 73:
Anzahl der notwendigen Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Coburg (2015 – 2030)



Quelle: Eigene Berechnung

6.4.4.2 Bedarfsprognose für den Bereich Tagespflege bis 2030

Definition: Tages-/Nachtpflege

„Unter Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Versorgung) versteht man die zeitweise Betreuung im Tagesverlauf in einer Pflegeeinrichtung.“
(Bundesministerium für Gesundheit, Glossar, 2015)

Für die prognostische Berechnung des Bedarfs an Tagespflegeplätzen wird erneut auf die so genannte Indexmethode nach Naegele (vgl. Stadt Aschaffenburg, 2011) zurückgegriffen. Als Index führt Naegele den Wert 0,5 % an, der auf die Anzahl der Menschen im Alter von 75 Jahre und älter angewendet wird.

Als Ergebnis der Erhebung des Landratsamtes wurde ermittelt, dass im Jahr 2012 insgesamt 15 Tagespflegeplätze im Landkreis dauerhaft zur Verfügung standen. Legt man

die Indexmethode nach Naegele den vorliegenden Daten zugrunde, so zeichnet sich ein deutliches Defizit hinsichtlich der Kapazität an Tagespflegeplätzen ab. So ergibt sich bereits 2015 ein Bedarf an rund 53 Plätzen, der bis 2030 auf rund 57 Plätze ansteigen wird. Anders als bei den Kurzzeitpflegesetting geben die stationären Einrichtungen an, dass bei Tagespflegeplätzen keine Möglichkeit bestehe, Plätze „einzustreuen“. Somit kann von einem erheblichen Mangel an Tagespflegeplätzen gesprochen werden. Diese haben aber eine besondere Bedeutung für die Entlastung von pflegenden Angehörigen. Angesichts der bereits geschilderten Entwicklungen und der sinkenden Bereitschaft zur Angehörigenpflege, gilt es die Belange der pflegenden Angehörigen wahrzunehmen, was die Schaffung von Möglichkeiten der Entlastung dieser Personen, und damit die Schaffung von Tagespflegeplätzen, mit einschließt. Angesichts der rasant steigenden Zahl der Menschen über 75 Jahre sollte die Erhöhung der Anzahl von Tagespflegeplätzen angestrebt werden (vgl. Tabelle 36 und Abbildung 74).

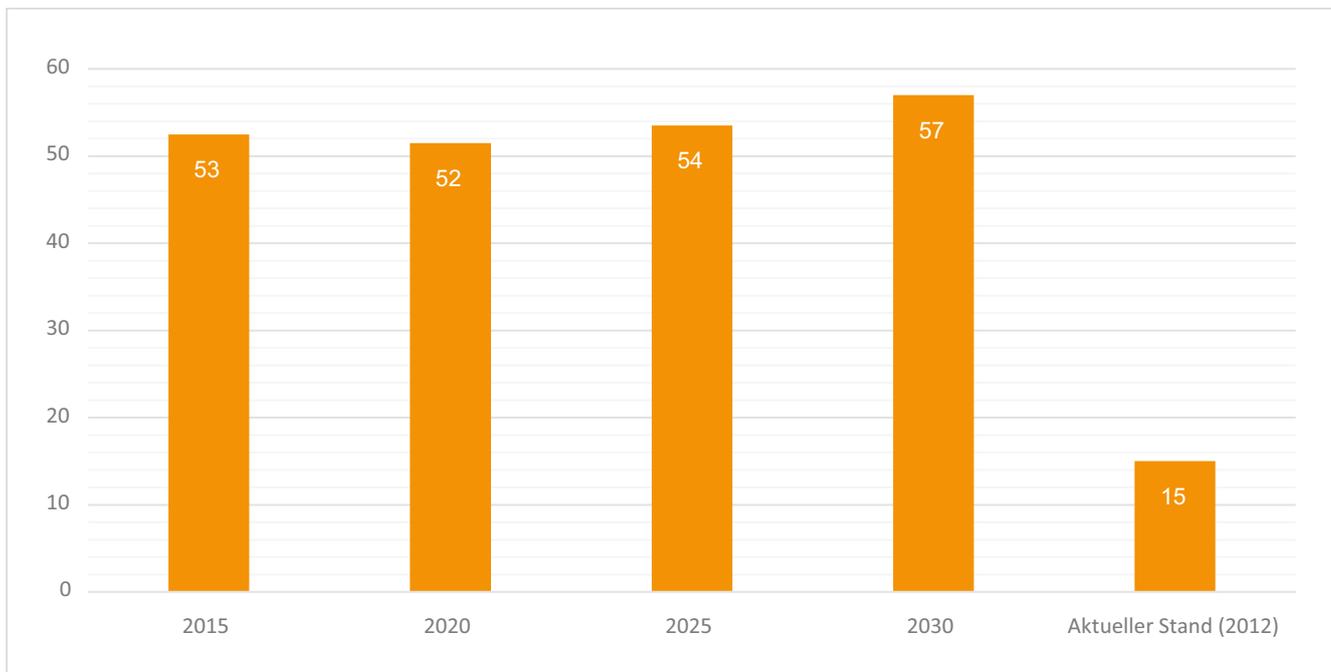
Tabelle 36:

Anzahl der notwendigen Tagespflegeplätze im Landkreis Coburg (2015 – 2030)

Jahr	Bevölkerung über 75 Jahre	Indexwert in %	Anzahl der notwendigen TP-Plätze
2015	10.500	0,5	53
2020	10.300	0,5	52
2025	10.700	0,5	54
2030	11.400	0,5	57

Quelle: Eigene Berechnung (QEB)

Abbildung 74:
Anzahl der notwendigen Tagespflegeplätze im Landkreis Coburg (2015 – 2030)



Quelle: Eigene Berechnung

Für das teilstationäre Setting lässt sich zusammenfassen, dass der aktuelle Bestand an ganzjährig verfügbaren Kurzzeit- und Tagespflegeplätzen bei weitem nicht ausreicht, um den Bedarf angesichts der steigenden Anzahl von Pflegebedürftigen abzudecken. Bereits zum aktuellen Zeitpunkt lässt sich ein deutliches Defizit konstatieren. Dieses gilt es zu beheben und die Kapazitäten weiter auszubauen. Diese Forderung wird durch die prognostizierte Entwicklung der pflegebedürftigen Menschen im Alter von 60 Jahren und älter, sowie den prognostizierten Bedarf im ambulanten Setting bestätigt und gestärkt. Dazu kommt, dass der Grundsatz „ambulant vor stationär“ gesetzlicher Auftrag ist. Deshalb muss das Angebot von teilstationären Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige, die einen nicht unerheblichen Anteil der ambulant versorgten Pflegebedürftigen mit unterstützen, deutlich gesteigert und sichergestellt werden.

Zusammenfassung zentraler Ergebnisse zum teilstationären Bereich

Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen

- Bis zum Jahr 2030 bedarf es der Schaffung von mindestens 68 dauerhaft zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätzen, um den vorhandenen Bedarf decken zu können.

Ausbau von Tagespflegeplätzen

- Bis zum Jahr 2030 ist es angesichts der Zunahme an pflegebedürftigen Menschen nötig, mindestens 42 zusätzliche dauerhaft zur Verfügung stehende Tagespflegeplätze zu schaffen.

6.4.5 Zusammenfassung der Ergebnisse der Bedarfsermittlung und -prognose für den Landkreis Coburg (2015 – 2030)

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Sicherstellung der Versorgung pflegebedürftiger Menschen in der hier fokussierten Altersgruppe von 65 Jahren und älter einen Ausbau der aktuellen Versorgungsstruktur bedarf. Die hier präsentierten Ergebnisse weisen auf ein deutliches Defizit der Pflegeplätze und der Personalstärke hin.

Während die demografische Entwicklung in die Richtung zeigt, dass die Gesamtanzahl der Bevölkerung des Landkreises Coburg stark abnehmen wird, ist gleichzeitig eine signifikante Steigung der Anzahl alter und hochaltriger Menschen zu erwarten. Dies führt unweigerlich zu einer Zunahme an pflegebedürftigen Menschen. Es lässt sich resümieren, dass der Bedarf an Pflegedienstleistungen enorm steigen wird (unabhängig davon, welchem Szenario man in seinen Abwägungen folgen will).

Die Forderung der Schaffung weiterer Pflegeplätze in institutionalisierten Arrangements ist aus diesen Gründen ausdrücklich zu unterstreichen. Dieser Auftrag wird durch das geplante Inkrafttreten des Pflegestärkungsgesetzes II – was u.a. die Einführung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und eine Erweiterung des Adressatenkreises von professionellen Pflegeleistungen vorsieht – noch bekräftigt. Entscheidend ist jedoch darauf hinzuweisen, dass angesichts der Vielzahl der Szenarien, die in dieser Bedarfsprognose entwickelt worden, die Substitutionswirkungen zwischen den einzelnen Bereichen der Pflegearrangements berücksichtigt werden müssen. So wird sich mit zunehmenden Präferenzen für spezifische Versorgungsformen der Bedarf an anderen Settings zurückentwickeln. Auch die Schaffung alternativer Versorgungsangebote, wie zum Beispiel den sogenannten ‚Pflege-WGs‘, wurde in dieser Prognose nicht berücksichtigt, kann aber ebenfalls Substitutionswirkungen in dem Sinne entfalten, als dass beispielsweise weniger stationäre Pflegeplätze in Anspruch genommen werden. Die Substitutionswirkungen werden jedoch nicht annähernd den beschriebenen Bedarf egalisieren, sondern höchstens abmildern.

Der aus den Berechnungen resultierende Bedarf an Pflegeplätzen – vor allem aufgrund der steigenden Zahl von pflegebedürftigen Menschen – wirkt auch auf die Personalstruktur der professionellen Anbieter von Pflege- und Betreuungsdienstleistungen zurück. So wird die Notwendigkeit der Akquirierung und Einstellung weiterer Fachkräfte (VZÄ) immer stärker spürbar, da nur über diese Strategie das Personalniveau aufrechterhalten kann und die zu Betreuenden/zu Pflegenden menschenwürdig versorgt werden können. Dies wird von einem zu erwartenden medizinisch-technischen Fortschritt nur marginal beeinflusst. Die Nachwuchsgewinnung von Fachkräften ist daher ein großes und entscheidendes Thema, das der Landkreis und weitere zuständige Institutionen bewusst in den Blick fassen müssen.

Der Landkreis Coburg steht angesichts der demografischen Entwicklung vor einer bedeutenden Herausforderung, die eine Reihe struktureller Maßnahmen erfordert, um die Folgen dieser Entwicklung bewältigen zu können. Die hier vorgelegte Pflegebedarfsprognose dient in diesem Sinne als ein Instrument der Hilfestellung³⁵.

³⁵ Die errechneten Werte sind als Richtwerte zu verstehen, die eine Orientierung vermitteln sollen, jedoch keinen Anspruch auf Objektivierbarkeit implizieren. Die Bedarfserrechnung ist eine hypothetische Prognose, die wissenschaftlich fundiert, strukturiert und transparent mögliche Szenarien abzubilden versucht.

Zusammenfassungen der einzelnen Bereiche im Überblick

Prognose pflegebedürftiger Menschen

- Im Zeitraum von 2015 bis zum Jahr 2030 wird die Gesamtbevölkerung des Landkreises Coburg um 7,8 % abnehmen, während die Anzahl der Menschen im Alter von 60 Jahren und älter um 23,6 % zunehmen wird.
- Bleibt der Anteil pflegebedürftiger Menschen im Alter von 60 Jahren und älter auf dem Niveau von 2013, so werden bis 2030 – gemessen an der Bevölkerungsprognose für den Landkreis Coburg – rund 754 mehr Menschen (26 %) in dieser Altersgruppe als pflegebedürftig gelten (Szenario 1).
- Entwickelt sich der Anteil zu pflegender Menschen im Alter von 60 Jahren und älter gemäß dem Trend der letzten Jahre weiter, so sind verglichen mit dem Jahr 2013 bis 2030 rund 1.408 (ca. 49 %) mehr Menschen in dieser Altersgruppe pflegebedürftig (Szenario 2).

Ausgehend von diesen prognostizierten Anteilen pflegebedürftiger Menschen wird im Folgenden ermittelt, wie sich die Anteilswerte im ambulanten und stationären Bereich weiterentwickeln werden. Auch hier gilt es von unterschiedlichen Szenarien auszugehen.

Ergebnisse zum ambulanten Bereich

Entwicklung der ambulant zu betreuenden Pflegebedürftigen

- Bleibt die Quote der ambulant zu betreuenden Pflegebedürftigen auf dem Niveau von 2013, so sind bis 2030 zwischen 144 (26 %) und 270 (49 %) mehr Pflegebedürftige zu erwarten, die ambulante Dienste in Anspruch nehmen.
- Setzt sich der Trend der letzten Jahre fort, steigt die Quote weiter an. So sind verglichen mit 2013 bis 2030 zwischen 549 (100 %) und 748 (136 %) weitere Pflegebedürftige im ambulanten Setting zu versorgen.

Entwicklung des in der ambulanten Pflege notwendigen Fachpersonals

- Bis 2030 werden zwischen 23 und 127 weitere Pflegekräfte (VZÄ) nötig sein, um das Personalniveau von 2012 aufrecht zu erhalten, wobei der Produktionsfortschritt unberücksichtigt bleibt.
- Sollte der medizinisch-technische Fortschritt weiter anhalten, sinkt also der Betreuungsbedarf,

so müssen bis 2030 dennoch zwischen 13 und 108 Pflegekräfte (VZÄ) eingestellt werden, um das heutige Niveau halten zu können.

Ergebnisse zum stationären Bereich

Entwicklung der notwendigen stationären Pflegeplätze

- Bleibt die Quote vollstationär Pflegebedürftiger auf dem Niveau von 2013 so sind bis 2030 zwischen 242 und 451 mehr Pflegebedürftige zu erwarten, die vollstationäre Pflegeplätze in Anspruch nehmen.
- Setzt sich der Trend der letzten Jahre fort, steigt die Quote also weiter an, so sind bis 2030 zwischen 818 und 1.132 weitere Pflegeplätze im vollstationären Setting nötig, um den dann vorherrschenden, enormen Bedarf zu decken

Entwicklung des in der stationären Pflege notwendigen Pflegepersonals

- Bis 2030 werden zwischen 45 und 229 weitere Pflegekräfte in Vollzeitäquivalenten nötig sein, um das Personalniveau von 2014 aufrecht zu erhalten, wobei der Produktionsfortschritt unberücksichtigt bleibt.
- Sollte der medizinisch-technische Fortschritt weiter anhalten, sinkt also der Betreuungsbedarf, so müssen bis 2030 dennoch zwischen 26 und 196 Pflegekräfte in Vollzeitäquivalenten eingestellt werden, um das heutige Niveau zu halten.

Ergebnisse zum teilstationären Bereich

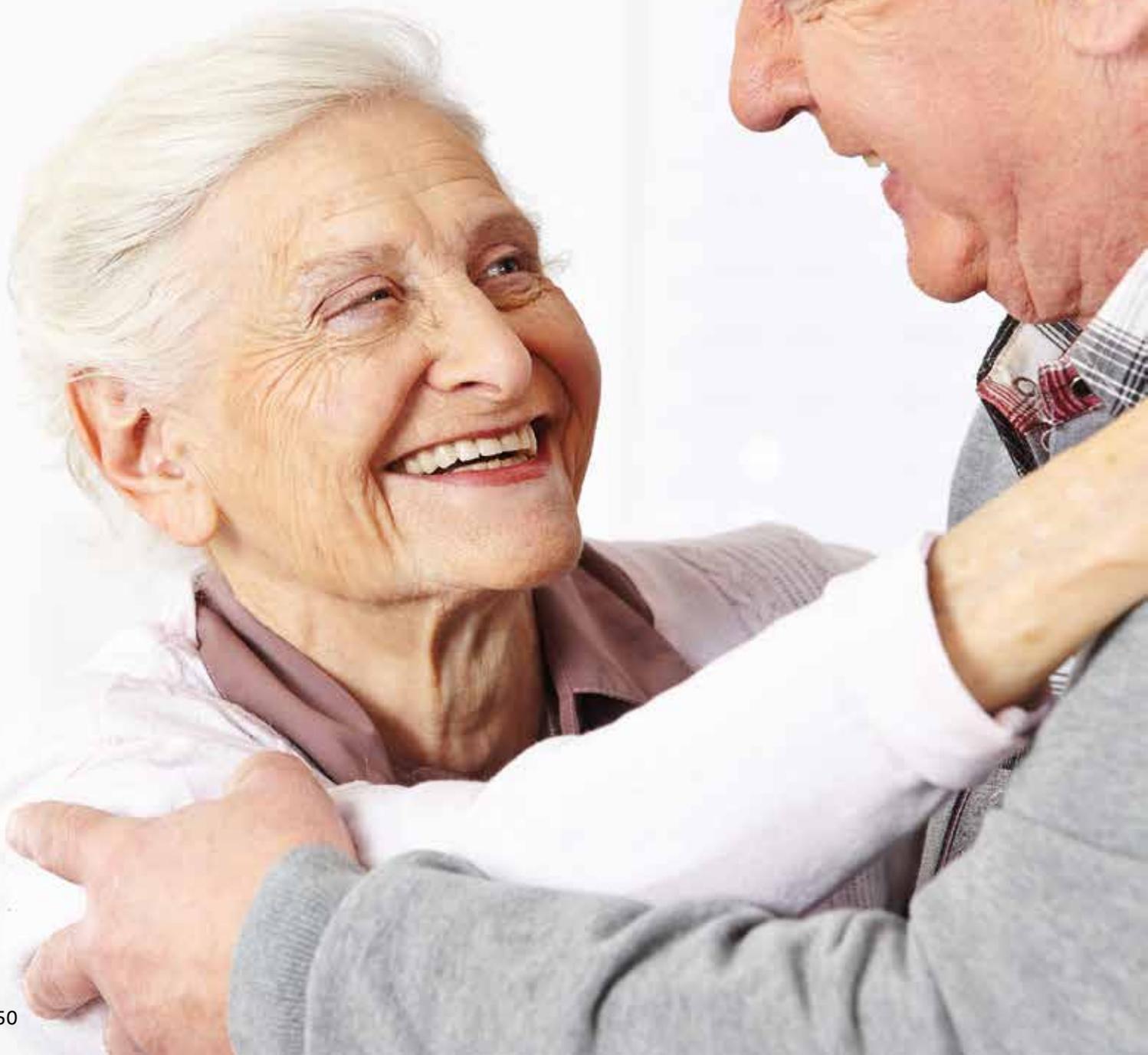
Ausbau von Kurzzeitpflegeplätzen

- Bis zum Jahr 2030 bedarf es der Schaffung von mindestens 68 dauerhaft zur Verfügung stehenden Kurzzeitpflegeplätzen, um den vorhandenen Bedarf decken zu können.

Ausbau von Tagespflegeplätzen

- Bis zum Jahr 2030 ist es angesichts der Zunahme an pflegebedürftigen Menschen nötig, mindestens 42 zusätzliche dauerhaft zur Verfügung stehende Tagespflegeplätze zu schaffen.

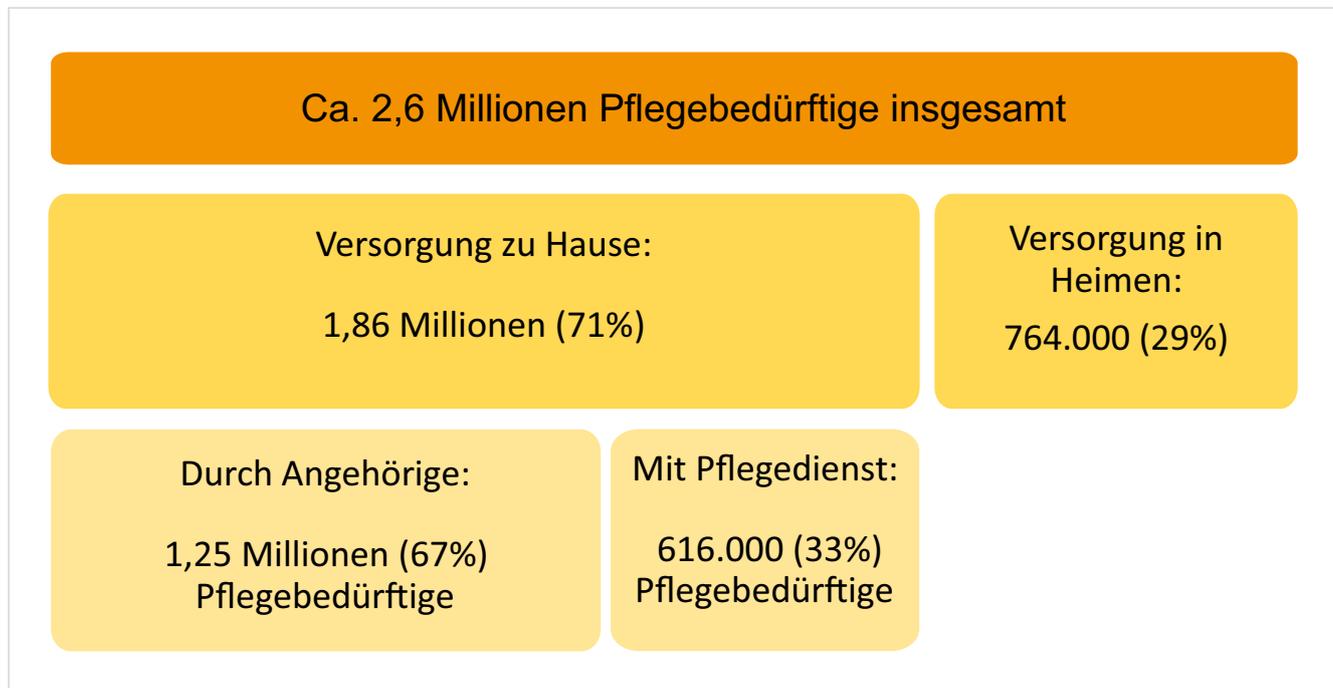
7. Unterstützung pflegender Angehöriger



7.1 Allgemeine Informationen

Im Dezember 2013 waren 2,6 Millionen Menschen in Deutschland im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) pflegebedürftig. 83 % der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter; 85 Jahre und älter waren 37 %. Der Anteil der Pflegebedürftigen an der gesamten Bevölkerung in Deutschland betrug somit 3,3 %. Allein 1,25 Millionen Pflegebedürftige wurden ausschließlich von ihren Angehörigen versorgt. Das sind über 48 % aller Gepflegten und 67 % aller zu Hause Versorgten.

Abbildung 75:
Pflegesituation in Deutschland im Jahr 2013 nach Versorgungsart



Quelle: Eigene Darstellung gemäß Statistisches Bundesamt 2015, Pflegestatistik 2013, Deutschlandergebnisse.

Der Großteil der Pflegearbeit wird demzufolge nach wie vor innerfamiliär geleistet. Daher gilt es insbesondere beim Thema Pflege auch die Angehörigen in den Blick zu nehmen, da diese gleichermaßen von einer Pflegesituation betroffen sein können wie der Pflegebedürftige selbst. Engagierte Angehörige müssen, ebenso wie weitere Helfer aus dem Bekanntenkreis der zu Pflegenden, gezielt unterstützt und entlastet werden, um diese Hilfe auch leisten zu können. Ein Schritt in diese Richtung wurde mit dem neuen Gesetz zur besseren Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf gemacht.

B) 7. UNTERSTÜTZUNG PFLEGENDER ANGEHÖRIGER

Neues Pflegestärkungsgesetz

Durch das neue Gesetz, das am 1. Januar 2015 in Kraft getreten ist, können Berufstätige nun nicht nur für sechs Monate vollständig oder teilweise aus dem Job aussteigen, sondern haben auch einen Rechtsanspruch auf eine teilweise Freistellung von bis zu 24 Monaten Familienpflegezeit bei einer Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden. Das Gesetz möchte der Individualität jeder Pflegesituation besser gerecht werden und fördert insbesondere zeitliche Flexibilität. Grundlegend dafür sind drei Säulen:

- Nahe Angehörige haben die Möglichkeit, bis zu 10 Arbeitstage der Arbeit fernzubleiben, um in einer akuten Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen. Seit dem 1. Januar 2015 ist für diese Zeit, begrenzt auf bis zu 10 Arbeitstage, eine Lohnersatzleistung – das Pflegeunterstützungsgeld – vorgesehen.
- Mit dem Pflegezeitgesetz besteht ein Rechtsanspruch auf eine vollständige oder teilweise Freistellung für die Betreuung minderjähriger pflegebedürftiger naher Angehöriger zu Hause oder außerhäuslich: Angehörige können sich für eine teilweise oder vollständige Freistellung von bis zu sechs Monaten entscheiden. Darüber hinaus ist eine vollständige oder teilweise Freistellung vom Beruf bis zu drei Monaten für die Begleitung in der letzten Lebensphase möglich. Beschäftigte, die sich nach dem Pflegezeitgesetz freistellen lassen, haben einen Anspruch auf Förderung durch ein zinsloses Darlehen zur besseren Absicherung des Lebensunterhalts.

- Wer sich über einen längeren Zeitraum um einen pflegebedürftigen Angehörigen in häuslicher Umgebung kümmern muss, kann eine Freistellung nach dem Familienpflegezeitgesetz in Anspruch nehmen. Beschäftigte sind für die Dauer von bis zu 24 Monaten bei einer verbleibenden Mindestarbeitszeit von 15 Wochenstunden hierfür teilweise freizustellen. Der Anspruch auf ein zinsloses Darlehen besteht auch bei der Familienpflegezeit. Es ist auch möglich, dass sich mehrere Angehörige die Pflege teilen - nacheinander oder parallel.

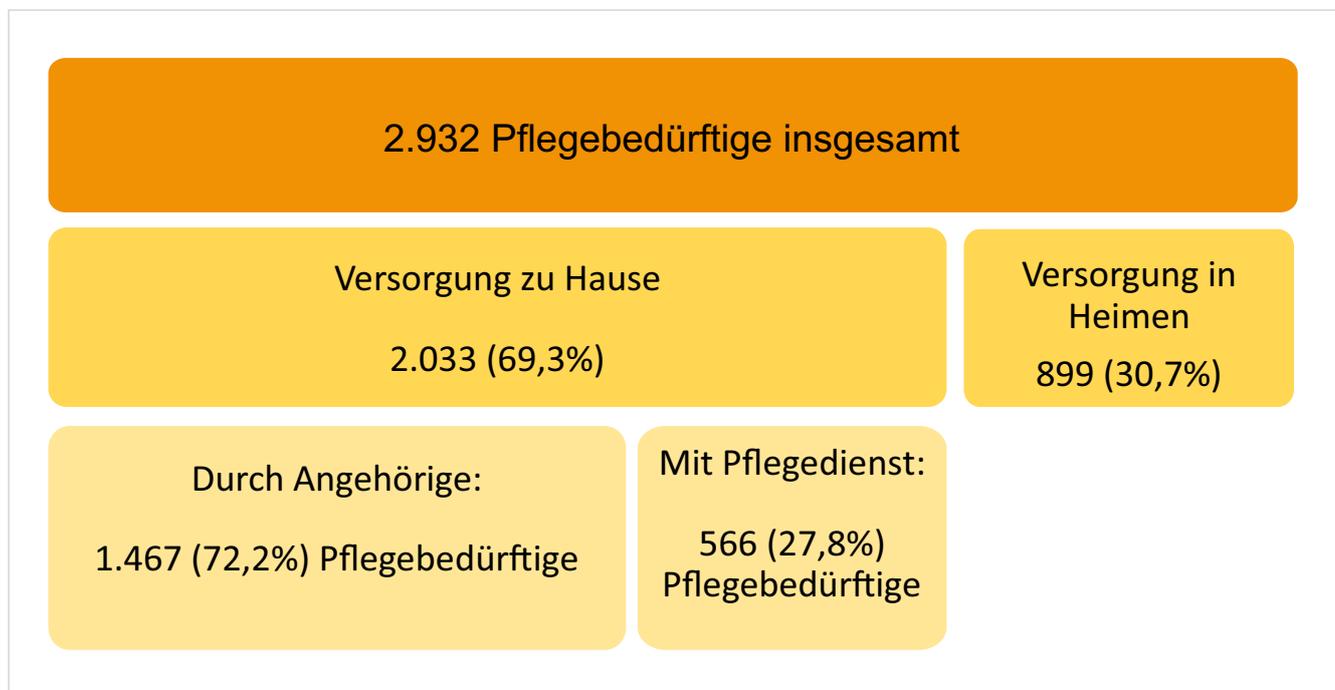
Der Rechtsanspruch auf Fernbleiben von der Arbeit wegen kurzzeitiger Arbeitsverhinderung und auf alle Freistellungen besteht für „nahe Angehörige“. Dies beinhaltet nicht nur die Pflege von Großeltern und Eltern, Schwiegereltern, Ehegatten oder Partnern einer eheähnlichen Gemeinschaft, sondern gilt auch für Stiefeltern, Schwägerinnen und Schwager sowie für Partner in lebenspartnerschaftsähnlichen Gemeinschaften. Auch Geschwister, Kinder, Adoptiv- oder Pflegekinder des Ehegatten oder Lebenspartners sowie Schwieger- und Enkelkinder sind als nahe Angehörige anzusehen (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2014).

Pflegesituation im Landkreis Coburg

Die Situation im Landkreis Coburg entspricht im Wesentlichen dieser bundesweiten Verteilung: Zum 31.12.2011 waren 2.932 Personen pflegebedürftig, was 3,3 % der regionalen Bevölkerung entspricht. Bei 69,3 % dieser Pflegebedürftigen wird die Pflege allein oder mit Unterstützung Dritter von Familie, Freunden oder Nachbarn

geleistet. Mit einem Anteil von 72,2 % daheim versorgten Pflegebedürftigen, die ohne jede weitere Unterstützung nur von Angehörigen gepflegt werden, liegt der Landkreis um 5 % über dem bundesdeutschen Durchschnitt. Damit sind auch im Landkreis Coburg Angehörige die wichtigste Ressource für die Pflege zu Hause.

Abbildung 76:
Pflegesituation im Landkreis Coburg im Jahr 2011



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2013, Pflegestatistik 2011 (Kreisvergleich)

Im Jahr 2011 liegt die Zahl aller Pflegebedürftigen im Landkreis Coburg verglichen mit dem Jahr 2013 den statistischen Ämtern zufolge etwas höher. Dies kann nicht als Hinweis auf eine sinkende Zahl von pflegebedürftigen Menschen gedeutet werden, sondern hat den Grund, dass es sich bei den Zahlen um eine Stichtagserhebung handelt und dementsprechend natürliche Schwankungen

in geringem Maße nicht außergewöhnlich sind. Betrachtet man einen größeren Zeitraum, wird im Querschnitt deutlich, dass die Zahl der Pflegebedürftigen kontinuierlich steigt. Im Zeitraum von 2003 – 2013 hat sich der Anteil der pflegebedürftigen Menschen im Mittel alle zwei Jahre um 2 % erhöht (siehe Kapitel 6.4.1.2).

Merkmale der Pflegepersonen

Einen Blick auf die Frage, wer die häusliche Pflege leistet, hat die Studie zum Thema Pflegearrangements ermöglicht (vgl. Schneekloth; Wahl, 2008). Die Altersstruktur der pflegenden Angehörigen weist auf, dass 33 % aller Hauptpflegenden über 65 Jahre alt, fast jeder Zweite (48 %) zwischen 45 und 64 Jahre alt und nur etwa ein Sechstel jünger als 45 Jahre ist.

Tabelle 37:
Hauptpflegepersonen nach Altersgruppen in Privathaushalten

Alter der Hauptpflegepersonen	Anteil in %
Unter 45 Jahre	16
45 - 54 Jahre	21
55 - 64 Jahre	27
64 - 79 Jahre	27
über 80 Jahre	7

Quelle: nach Schneekloth in Schneekloth, Wahl, 2005, S.77

Im Zuge der demographischen Entwicklung ist davon auszugehen, dass der Altersdurchschnitt von Pflege leistenden Angehörigen ansteigen wird.

Gleichzeitig ist die Pflege nach wie vor weiblich geprägt. 73 % aller pflegenden Angehörigen sind Frauen (Schneekloth, Wahl, 2005). Steigendes Qualifikationsniveau und die Entwicklung des Arbeitsmarktes (Fachkräftemangel) bedingen einen Anstieg der Frauenerwerbstätigkeit, der nicht ohne Auswirkungen auf die Bereitschaft, Angehörige zu pflegen, bleiben wird.

Ein zweiter Aspekt ist die Frage der „Gelegenheit“ zur Pflege. Sich unmittelbar pflegerisch um einen Angehörigen zu kümmern setzt voraus, dass dieser mit im Haushalt oder in räumlicher Nähe leben muss. Studienergebnisse zeigen, dass Wohndistanzen zwischen Eltern und ihren erwachsenen Kindern zunehmen und ein weiterer Indikator ist die steigende Anzahl an Single-Haushalten (vgl. BMVBS, 2011). Im Landkreis Coburg lebten im Jahr 2011 etwa ein Drittel der Menschen über 65 Jahren alleine. Hochgerechnet auf das Jahr 2030 bedeutet das, dass dann 8.700 über 65-Jährige alleine leben werden.

In Summe heißt das, dass pflegende Angehörige älter und weniger werden – bei einem Anstieg der Pflegebedürftigen. Laut Prognosen wird die Zahl pflegebedürftiger Menschen in Deutschland bis 2050 auf 4,5 Millionen ansteigen (Statistisches Bundesamt, 2011).

Diese Form der Pflege ist ein nicht ersetzbares Gut: Sie entspricht dem Wunsch der meisten Menschen, solange wie möglich selbstbestimmt in der gewohnten Umgebung leben zu können und dabei Unterstützung durch vertraute Menschen zu erhalten. Sie hat gesellschaftspolitische Bedeutung, weil sie gelebte Solidarität und Engagement darstellt und durch sie Pflege finanzierbar ist (und bleibt).

Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige

Die Bereitschaft und die Fähigkeit zur Pflege von Angehörigen zu fördern und zu erhalten ist daher ein wichtiges Ziel, das sich auch in den Leistungen der Pflegeversicherung niederschlägt:

Angehörige können während der Pflegezeit folgende Angebote in Anspruch nehmen:

- Kostenlose Schulungskurse, in einer Einrichtung oder bei Bedarf auch in der häuslichen Umgebung des Pflegebedürftigen
- Pflegegeld
- Angebote der Verhinderungspflege (Kurzzeitpflege, teilstationäre Tages- und Nachtpflege)
- Regelmäßige Beratungen
- Zahlung von Rentenversicherungsbeiträgen
- Zahlung von Beiträgen zur Arbeitslosenversicherung
- Zuschüsse zur Kranken- und Pflegeversicherung.

Weiterhin werden berufstätige Angehörige durch das zum 01.12.2012 eingeführte Pflegezeitgesetz unterstützt. Sie können bis zu 10 Tagen (unbezahlt) Urlaub nehmen, um einen akut eingetretenen Pflegefall eines Angehörigen zu organisieren und/ oder bis zu einer Höchstdauer von 6 Monaten zur Pflege eines nahen Angehörigen von der Arbeit freigestellt werden. Damit sollte ermöglicht werden, sich in der häuslichen Pflege zu engagieren. Die Resonanz darauf war sehr verhalten: 2013 nahmen bundesweit nur 150 Menschen die Pflegezeit in Anspruch. Seit dem 01.01.2015 wurde die Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf durch Neuregelungen deutlich verbessert:

- Es besteht Rechtsanspruch auf die Pflegezeit, bis zu sechs Monaten ist die vollständige Freistellung möglich
- Anspruch während des max. 10-tägigen „Organisationsurlaubs“ der Pflege auf Pflegeunterstützungsleistung als Lohnersatzleistung
- Möglichkeit einer Reduzierung der Arbeitszeit bis zu 24 Monaten auf wöchentlich 15 Stunden (Familienpflegezeit)
- Einkommensausfall in der Zeit kann über ein zinsloses Darlehen überbrückt werden
- Es besteht für die Pflege naher Angehöriger in häuslicher Umgebung ein beitragsfreier gesetzlicher Unfallversicherungsschutz

Zentrale Bedeutung hat darüber hinaus die konkrete fachliche und/ oder zeitliche Unterstützung. Neben den positiven Aspekten, einen nahestehenden Menschen zu unterstützen, ihm nahe zu sein, Wertschätzung und Sinnstiftung zu erfahren, heißt Pflege auch die Übernahme von Verantwortung, körperliche und ggf. psychische Belastung, zeitliche Einschränkung und nicht selten auch in der Folge eigene gesundheitliche Einschränkung, Erschöpfung oder soziale Isolation.

Fachliche Unterstützung hilft bei konkreten Fragen von der Pflegeversicherung über pflegerische Angelegenheiten bis hin zum Austausch z.B. in Angehörigengruppen. Zeitliche Unterstützung ermöglicht Auszeiten für die Pflegenden. Hier können Angebote der Kurzzeit- Tages- oder Nachtpflege, Besuchsdienste, Betreuungsgruppen sowie Helferkreise temporär entlasten.

7.2 Angebote für pflegende Angehörige im Landkreis Coburg

Fachstelle für pflegende Angehörige

Seit dem 01.01.1998 fördert der Freistaat Bayern im Rahmen des „Bayerischen Netzwerkes Pflege“ Fachstellen für pflegende Angehörige, um die Pflegebereitschaft von Angehörigen möglichst lange aufrechtzuerhalten. Auf dieser Grundlage wurde durch Kofinanzierung der Stadt Coburg, des Landkreises Coburg und des Freistaates Bayern bereits im Jahr 2002 die Fachstelle für pflegende Angehörige³⁶ gegründet. Sie befindet sich in der Stadt Coburg im Gebäude des AWO-Mehrgenerationentreffs und in unmittelbarer Nachbarschaft zum Pflegestützpunkt. Auf diese Weise werden Synergien zwischen den einzelnen Beratungsanbietern erzielt. Besetzt ist die Fachstelle mit einer gerontopsychiatrischen Fachkraft im Umfang von 18,5h/Woche, sowie zwei sozialpädagogischen Fachkräften mit Erfahrungen in der Seniorenarbeit im Umfang von je 20h/Woche.

Die Ziele der Fachstelle sind:

- Erhaltung und Schaffung eines kontinuierlichen Hilfeangebotes für den Landkreis Coburg, um Pflege in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen und möglichst lange zu erhalten, ohne die Angehörigen zu überfordern,
- der Aufbau und Erhalt eines umfassenden Unterstützungssystems, um Angehörige bei ihrer Tätigkeit zu entlasten und
- die Förderung des bürgerschaftlichen Engagements.

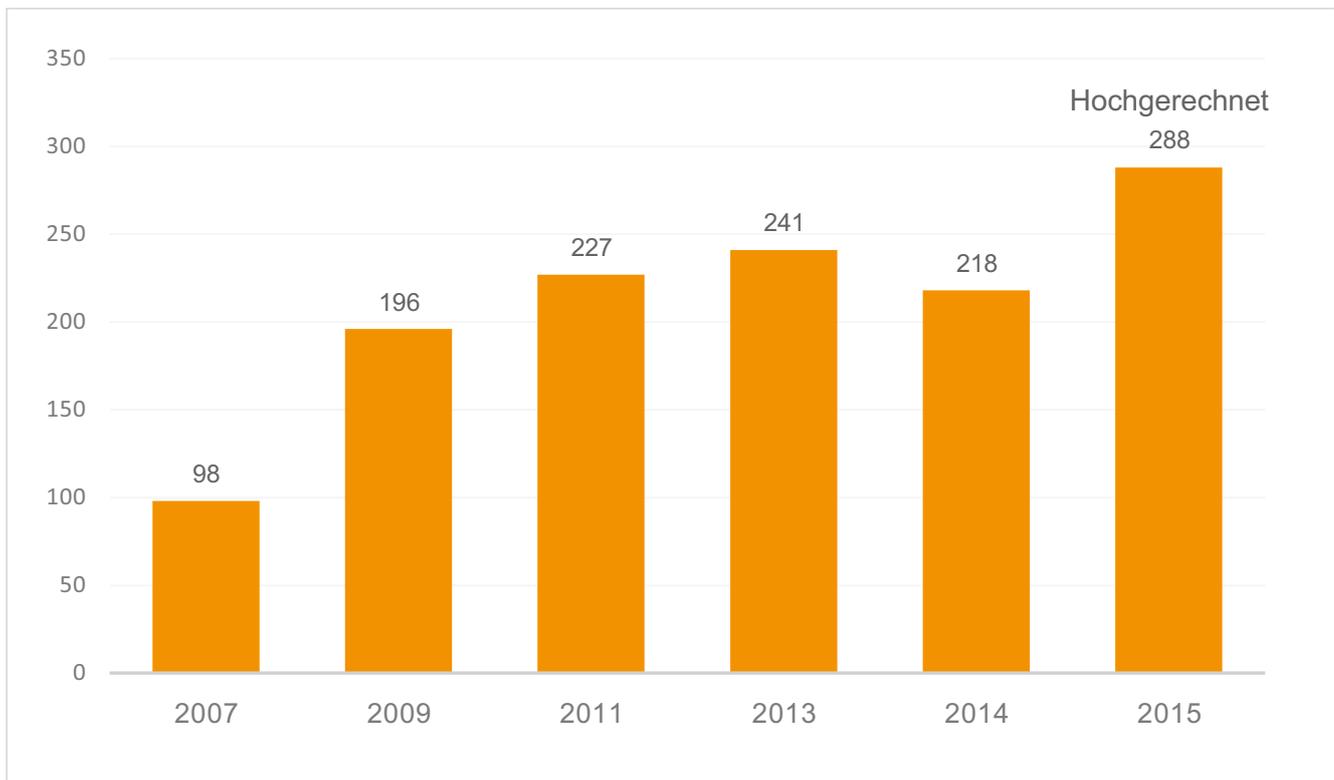
Die Leistungen umfassen die psychosoziale Beratung, telefonisch oder persönlich in der Fachstelle sowie in Form von Hausbesuchen, das Fallmanagement und die Begleitung von Familien in der Pflegezeit. Weiterhin informiert die Fachstelle rund um das Thema Pflege zu Hause, hilft bei der Beantragung von Leistungen und Erstellung von Unterlagen, wie z.B. Vollmachten, Patientenverfügung, etc.

Sie leistet zudem psychische Unterstützung durch geschlechtstherapeutische Interventionen in belastenden Situationen. Niedrigschwellige Angebote zur Entlastung von pflegenden Angehörigen (Helferkreis) und andere Entlastungsangebote, wie Angehörigengruppen, therapeutische Gruppen oder Betreuungsgruppen werden aufgebaut, erhalten oder bei Bedarf weiterentwickelt. Ferner bietet die Fachstelle ein gesundheits- und sozialpflegerisches Hilfesystem und arbeitet kontinuierlich in den regionalen Netzwerken mit. Sie betreibt kontinuierlich Öffentlichkeitsarbeit in Form von Vorträgen, Zeitungsartikeln und über das Internet, Ausstellungen und Aktionstage.

Im Jahr 2014 wurden im Landkreis Coburg 218 Personen von der Fachstelle für pflegende Angehörige beraten. Die Entwicklung der in der folgenden Abbildung dargestellten Fallzahlen macht deutlich, dass sich das Angebot zu einem festen Bestandteil der Beratungslandschaft im Landkreis Coburg entwickelt hat.

³⁶ Bei Ihrer Gründung im Jahr 2002 hieß die Fachstelle für pflegende Angehörige noch gerontopsychiatrische Beratungsstelle.

Abbildung 77:
Entwicklung der Inanspruchnahme von Beratungen bei der Fachstelle



Quelle: Fachstelle für pflegende Angehörige, Jahresberichte

Pflegestützpunkt Coburg

Die Fachstelle für pflegende Angehörige arbeitet auch im Pflegestützpunkt Coburg mit. Der Pflegestützpunkt wird von Stadt und Landkreis Coburg und den Pflegekassen betrieben. Er berät und unterstützt pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen zu allen Fragen rund um das Thema Pflege. Er informiert sie über die Möglichkeiten der Pflege in der eigenen Wohnung, hilft aber auch bei der Suche nach einem geeigneten Heimplatz. Die Beratung erfolgt unabhängig von der Kassenzugehörigkeit oder dem Bezug von Sozialleistungen. Neben allgemeinen Auskünften findet im Pflegestützpunkt auch eine indivi-

duelle und umfassende Pflegeberatung statt, die eine Pflichtleistung der Pflegekassen ist. Landkreisbürger können den Pflegestützpunkt dezentral in Neustadt, Seßlach, Bad Rodach und Sonnefeld aufsuchen. Bei Bedarf werden einzelne Sprechstunden in den anderen Städten und Gemeinden des Landkreises angeboten.

Die Pflegeberatung gem. Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) wird darüber hinaus auch von den ambulanten Pflegediensten durchgeführt.

B) 7. UNTERSTÜTZUNG PFLEGENDER ANGEHÖRIGER

Weitere Unterstützungsangebote

Die Wohlfahrtsverbände greifen z.B. in ihren **Mehrgenerationentreffpunkten** das Thema Pflege auf. Die Einrichtungen in Rödental, Ebersdorf, Neustadt und Bad Rodach bieten Beratung, Unterstützung sowie Vorträge und Informationsveranstaltungen an. Diese Angebote bestehen nicht unabhängig von der Fachstelle für pflegende Angehörige, sondern werden vielfach von den Mitarbeiterinnen der Fachstelle durchgeführt und sind damit wohnortnahe Serviceleistungen.

Das Verstehen einer Erkrankung und von deren Symptomen hilft den Angehörigen das Verhalten der zu Pflegenden besser zu verstehen. **Gesprächskreise** bieten für Angehörige diese Möglichkeit. Sie können sich mit anderen Betroffenen austauschen oder auch fachlich beraten und sich informieren. Die Gesprächskreise finden in der Regel 1x monatlich statt.

Tabelle 38:
Gesprächskreise Stadt und Landkreis Coburg

Träger	Ort
BRK-Kreisverband Coburg	Ahorn
AWO / Fachstelle für pflegende Angehörige	Bad Rodach
AWO / Fachstelle für pflegende Angehörige	Coburg
Diakoniestation Weitramsdorf-Seßlach	Itzgrund / Bodelstadt
BRK-Kreisverband Coburg	Neustadt
Mehrgenerationentreff der AWO	Rödental
Diakoniestation Weitramsdorf-Seßlach	Weitramsdorf / Weidach

In weiteren Gemeinden werden nach Bedarf zusätzliche Gesprächskreise angeboten. Außerdem hat sich in der Region Coburg eine Selbsthilfegruppe für pflegende Angehörige gebildet, die Betroffene ebenfalls durch Informations- und Erfahrungsaustausch unterstützt.

Ein zeitliches Entlastungsangebot für Angehörige stellt die Kurzzeitpflege dar. Sie wird häufig im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt gewährt oder wenn die pflegenden Personen aufgrund von Urlaub oder Krankheit verhindert sind. Die Pflegekasse bezuschusst die Kurzzeitpflege im Rahmen ihrer Leistungen. Im Landkreis Coburg bieten 11 stationäre Einrichtungen Kurzzeitpflegeplätze an. Dies sind ausschließlich Pflegeplätze in Regeleinrichtungen (sog. „eingestreute“ Plätze). Der hier notwendig werdende Ausbau ist in Kapitel 6.4.4 beschrieben.

Tabelle 39:
Eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Coburg

Einrichtung	Standort
AZURIT Seniorenzentrum	Ahorn / Witzmannsberg
Seniorenpflege Casimir	Ahorn / Witzmannsberg
Seniorenzentrum „Rodacher Leben“	Bad Rodach
Seniorenzentrum „Löwenquell“	Bad Rodach
BRK-Haus für Betreuung und Pflege	Ebersdorf
AWO Seniorenzentrum	Neustadt
Phönix Seniorenzentrum am Muppberg	Neustadt
ASB Pflegeheim	Neustadt
Seniorenresidenz am Bürgerplatz	Rödental
AWO Seniorenzentrum	Rödental
Flender'sche Spitalstiftung	Seßlach

B) 7. UNTERSTÜTZUNG PFLEGENDER ANGEHÖRIGER

Die **Tagespflege** ist eine teilstationäre Einrichtung mit dem Ziel, pflegende Angehörige kontinuierlich zu entlasten und auf diese Weise den pflegebedürftigen Senioren ein Verbleiben in ihrer häuslichen Umgebung so lange wie möglich zu gewährleisten. Durch einen strukturierten Tagesablauf sowie individuell auf die zu Pflegenden abgestimmte Aktivitäten und pflegerische sowie therapeutische Maßnahmen sollen die Fähigkeiten der betreuten Menschen gefördert und möglichst erhalten werden. Im Landkreis Coburg bietet die an fünf Tagen pro Woche geöffnete Tagespflege der AWO in Rödental 15 Plätze an.

Seßlach hält in der Flender'schen Spitalstiftung 3 Plätze vor und in Neustadt sind bis Ende 2014 im AWO Seniorenzentrum Neustadt weitere 1-3 Tagespflegeplätze geplant.

Da die Tagespflege in der Stadt Coburg in den vergangenen Jahren beständig zu 30 bis 40 % aus dem Landkreis Coburg in Anspruch genommen wurde, beinhaltet dieser Überblick auch die Tagespflegeplätze in der Stadt Coburg. Die Ausbaunotwendigkeit für die Tagespflege ist ebenfalls in Kapitel 6.4.4 beschrieben.

Tabelle 40:
Tagespflegeplätze Stadt und Landkreis Coburg

Einrichtung	Ort	Platzzahl
BRK Mila-Gottfriedsen-Haus	Coburg	10
Visit Tagespflege	Coburg	16
AWO Seniorenzentrum	Rödental	15
Flender'sche Spitalstiftung	Seßlach	3

Ambulante Nachtpflege stellt eine Ergänzung zur häuslichen Pflege dar. Sie eignet sich besonders für die Betreuung Demenzkranker, wenn diese einen gestörten Tag-Nacht-Rhythmus haben, der eine besondere Belastung für pflegende Angehörige darstellt. Sie trägt dazu bei, die Aufnahme in ein Pflegeheim hinauszuzögern oder zu vermeiden, wenn so die Selbsthilfefähigkeit, beispielsweise nach einem Klinikaufenthalt, wieder hergestellt werden kann. Im Landkreis Coburg bieten zurzeit die Pflegedienste ElanVital und die Diakonie Coburg eine pflegerische Versorgung in der Nacht an.

Zur Entlastung pflegender Angehöriger bieten fast alle Pflegedienste im Landkreis **stundenweise Einzelbetreuungen** in der häuslichen Umgebung an, die sich an Pflegebedürftige mit einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf richten, was insbesondere bei Demenzerkrankten zutrifft. Die Kosten der Betreuung werden teilweise über die Pflegeversicherung finanziert. Das Pflegegeld wird davon nicht beeinträchtigt.

Gruppenbetreuungen entlasten pflegende Angehörige für ein paar Stunden täglich, einmal oder mehrmals in der Woche. Drei Träger bieten in Stadt und Landkreis Coburg Gruppenbetreuungen an. Ein Hol- und Bringdienst wird in der Regel von dem Träger mit organisiert.

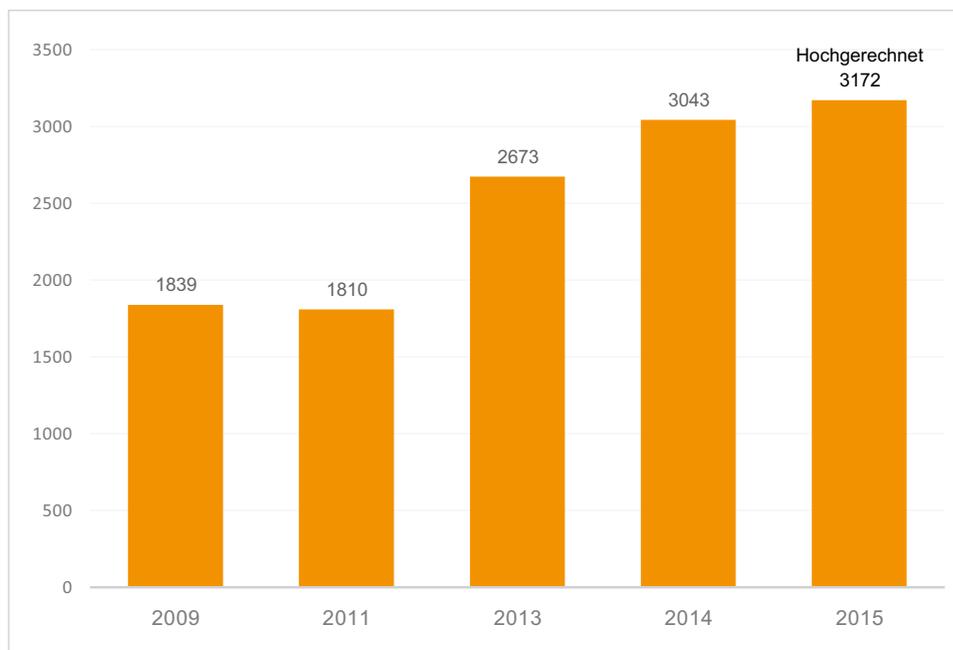
Tabelle 41:
Betreuungsgruppen Stadt und Landkreis Coburg

Träger	Ort
BRK KV Coburg	Coburg / Landkreis Coburg
AWO / Fachstelle für pflegende Angehörige	Coburg / Bad Rodach
Diakoniestation Weitramsdorf-Seßlach gGmbH	Seßlach / Bodelstadt / Tambach

Daneben gibt es in der Stadt und im Landkreis Coburg verschiedene Helferkreise. Die Fachstelle für pflegende Angehörige der AWO, des BRK-Kreisverbands Coburg, des Caritasverbands Coburg und des ASB in Coburg vermitteln zentral für die Stadt und den Landkreis Helfer. Die freiwilligen Helfer, die über die Fachstelle für pflegende Angehörige ausgebildet und weitergebildet werden, betreuen Demenzerkrankte für einen bestimmten

Zeitraum zu Hause, um die Angehörigen zu entlasten. Vereinzelt gilt das auch für eine nächtliche Betreuung. Pflegerische Tätigkeiten werden durch diese jedoch nicht mit abgedeckt. Momentan stehen der Fachstelle ca. 150 Helfer zur Verfügung. Die von dort vermittelte Anzahl an Helfereinsätzen im Landkreis lag 2014 bei 3.043. Sie ist im Folgenden abgebildet.

Abbildung 78:
Entwicklung der Helfereinsätze der Fachstelle für pflegende Angehörige



Quelle: Fachstelle für pflegende Angehörige, 2014

Die Graphik zeigt, dass die Unterstützung für pflegende Angehörige durchaus auf einen großen Bedarf trifft, der die vergangenen Jahre kontinuierlich gestiegen ist. Das Helferangebot wird demnach im Landkreis gerne in Anspruch genommen.

7.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Die im Landkreis Coburg geleistete häusliche Pflege ist sehr verbreitet und es gilt, diese Bereitschaft zu erhalten und zu fördern. In hohem Maße benötigen Angehörige dabei fachliche Unterstützung und zeitliche Entlastungen. Die bestehende Vielzahl von Angeboten für pflegende Angehörige ist damit notwendig und sinnvoll. Sowohl die Experten im Arbeitskreis „Betreuung und Pflege“ als auch Bürger beurteilen das positiv. Durch die Kooperation der Fachstelle für pflegende Angehörige mit dem Pflegestützpunkt Stadt und Landkreis Coburg sind Leistungen der Pflegeversicherung sowie alle Angebote, die Angehörige entlasten können, in einer Beratungsstelle für den Landkreis erfasst und abrufbar. Nach Meinung der Experten besteht steigender Bedarf für die Fachstelle für pflegende Angehörige, wobei auch Grenzen in ihrer Leistungsfähigkeit beachtet werden sollen. Bislang konnten diese über engagierte Ehrenamtliche kompensiert werden. Hier müssen die weitere Entwicklung beobachtet und analysiert sowie die Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige unbedingt weiter ausgebaut werden (siehe hierzu auch Kapitel 6.4).

Informationsmaterialien müssen trägerübergreifend alle Angebote und die wichtigsten Informationen für pflegende Angehörige enthalten. Was die Pflege von älteren Menschen betrifft, gibt der Seniorenwegweiser hierzu wesentliche Fachstellen und Hinweise weiter. Auch der persönliche kontinuierliche Austausch zwischen Experten ist wichtig, um weiterhin Bedarfe zu identifizieren. Dies ist einerseits im Rahmen des MORO durch verschiedene Arbeitskreise etabliert worden, und andererseits wird es über die Seniorenbeauftragten und -beiräte wahrgenommen.

Im Landkreis Coburg spielen auch lange Anfahrtswege und ein damit verbundener erhöhter zeitlicher Aufwand eine Rolle. Sie stehen dem flächendeckenden Zugang zu Entlastungsangeboten für alle Bürger des Landkreises entgegen. Im südlichen Landkreis bestehen z.B. kaum Angebote der Tagespflege. Angebote zur Entlastung von Angehörigen in Randzeiten, d.h. die Versorgung am Abend, in der Nacht oder am Wochenende sind nur sehr begrenzt vorhanden. Auch die Zunahme an dementiell Erkrankten, insbesondere mit Blick auf die zweistelligen Zuwachsraten bei Hochaltrigen, erfordert gesonderte Konzepte. Hier besteht insbesondere Handlungsbedarf für die Erweiterung von Angeboten niedrigschwelliger Dienstleistungen und alternativer Wohnformen in familienähnlichen Strukturen.

7.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Ziele	Maßnahmen/ Empfehlungen	Beteiligte
Berücksichtigung der Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen	Vernetzung von Akteuren, zum Austausch von Informationen und Bedarfen	Landkreis, Ehrenamtliche, Fachleute, Vereine, Kirchengemeinde, Einrichtungen
	Unterstützung von Strukturen, die die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege fördern	Landkreis, Städte und Gemeinden, Organisationen, Unternehmen und Einrichtungen
Sicherstellung bedarfsgerechter niederschwelliger Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige	Ausreichende und angemessene Entlastungsangebote in Randzeiten und Gewährleistung kurzer Wege	Landkreis, Städte und Gemeinden, Einrichtungen, Vereine, Träger
	Ausbau des Angebotes der Kurzzeit- und Tagespflege	Pflegeheime, Landkreis, Städte und Gemeinden
	Beratungsleistungen für pflegende Angehörige verbessern, wohnortnahe Beratung bis hin zu aufsuchenden Angeboten	Landkreis, Städte und Gemeinden, Krankenkassen, Pflegestützpunkt
	Förderung von Angeboten zur Entlastung Angehöriger von demenziell erkrankten Menschen	Landkreis, Städte und Gemeinden, Einrichtungen, Vereine, Träger

8. Angebote für besondere Zielgruppen



8.1 Allgemeine Informationen

Die demographische Entwicklung führt dazu, dass es unter älteren Menschen immer mehr und immer größere Gruppen gibt, die wegen ihrer speziellen Situation und spezifischen Kondition einer gesonderten Betrachtung und Behandlung bedürfen. Dies sind nicht nur, wie inzwischen weithin bekannt, demenziell erkrankte ältere Menschen, sondern zunehmend auch Menschen mit Depressionen, Suchterkrankungen, mit Behinderungen oder auch ältere Migranten.

Ziel dieses Handlungsfeldes ist es, Angebote zur besseren Lebensbewältigung für diese Personengruppen und ihre Angehörigen zu erschließen. Dieses Handlungsfeld widmet sich in erster Linie folgenden Zielgruppen ausführlicher:

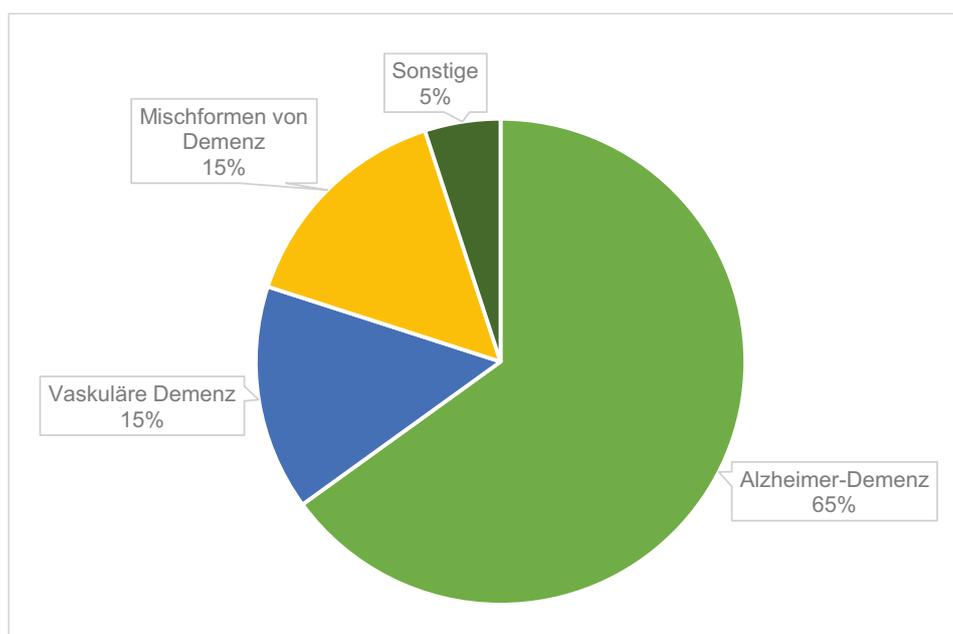
- Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen, insbesondere mit Demenz
- Alt gewordene Menschen mit Behinderung
- Ältere Menschen mit Migrationshintergrund

8.1.1 Gerontopsychiatrische Erkrankung

Da Menschen mit Demenzerkrankungen die größte Gruppe darstellen und gleichzeitig eine sehr intensive Pflege bzw. Betreuung benötigen, wird im Folgenden auf sie der Schwerpunkt gelegt.

Der Begriff Demenz bezeichnet eine ganze Gruppe von Krankheitsbildern, bei denen wichtige Gehirnfunktionen wie Gedächtnis, Orientierung, Sprache und Lernfähigkeit nach und nach unwiederbringlich verloren gehen. Mit rund zwei Dritteln aller Fälle ist die Alzheimer-Krankheit die häufigste Form.

Abbildung 79:
Formen von Demenz



Quelle: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011

B) 8. ANGEBOTE FÜR BESONDERE ZIELGRUPPEN

Die Wahrscheinlichkeit, an Demenz zu erkranken, steigt nach dem 65. Lebensjahr steil an. Dabei sind aufgrund der höheren Lebenserwartung des weiblichen Geschlechts mehr Frauen als Männer betroffen (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011). Wie folgende Tabelle

zeigt, verdoppelt sich die Krankenziffer im Abstand von jeweils etwa fünf Altersjahren und nimmt von etwas mehr als 1 % in der Altersgruppe der 65-69-Jährigen auf rund 40 % unter den über 90-Jährigen zu.

Tabelle 42:
Prävalenz von Demenzerkrankungen in Abhängigkeit vom Alter

Altersgruppe	Mittlere Prävalenzrate nach EuroCoDe (%)			Geschätzte Krankenzahl in Deutschland Ende des Jahres 2012		
	Männer	Frauen	Insgesamt	Männer	Frauen	Insgesamt
65-69	1,79	1,43	1,60	33.700	29.200	62.900
70-74	3,23	3,74	3,50	72.300	97.000	169.300
75-79	6,89	7,63	7,31	109.100	155.600	264.700
80-84	14,35	16,39	15,60	129.900	233.000	362.900
85-89	20,85	28,35	26,11	85.000	271.800	356.800
90 und älter	29,18	44,17	40,95	39.300	217.200	256.500
65 und älter	6,56	10,51	8,82	469.200	1.003.900	1.473.100

Quelle: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V., 2014

Der dargestellten Tabelle zufolge liegt die Erkrankungswahrscheinlichkeit (Prävalenzrate) für eine Demenzerkrankung bei 75-79-Jährigen bei 7,3 %. Diese Zahl verdoppelt sich bereits bei 80-84-Jährigen auf 15,6 % und steigt weiterhin rapide an.

In Deutschland leben im Jahr 2013 etwa 1,4 Millionen Menschen, die an Demenz erkrankt sind. Jährlich kommen 300.000 Neuerkrankungen hinzu. Zurückhaltende Schätzungen gehen von etwa 1,8 Millionen Demenzkranken bis zum Jahr 2020 und 3 Millionen Demenzkranken bis zum

Jahr 2050 aus (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2015). Trotz erheblicher Forschungsanstrengungen ist momentan noch kein genereller Durchbruch in Prävention und Therapie zu verzeichnen. Allerdings ist ein Teil der dementiellen Syndrome bei frühzeitiger Diagnose heilbar. Bei derzeit noch nicht heilbaren Formen, wie z.B. der Alzheimer-Demenz, kann durch geeignete Therapiemöglichkeiten der Verlauf günstig beeinflusst werden. Grundlegend hierfür ist die frühe und rechtzeitige Diagnostik.

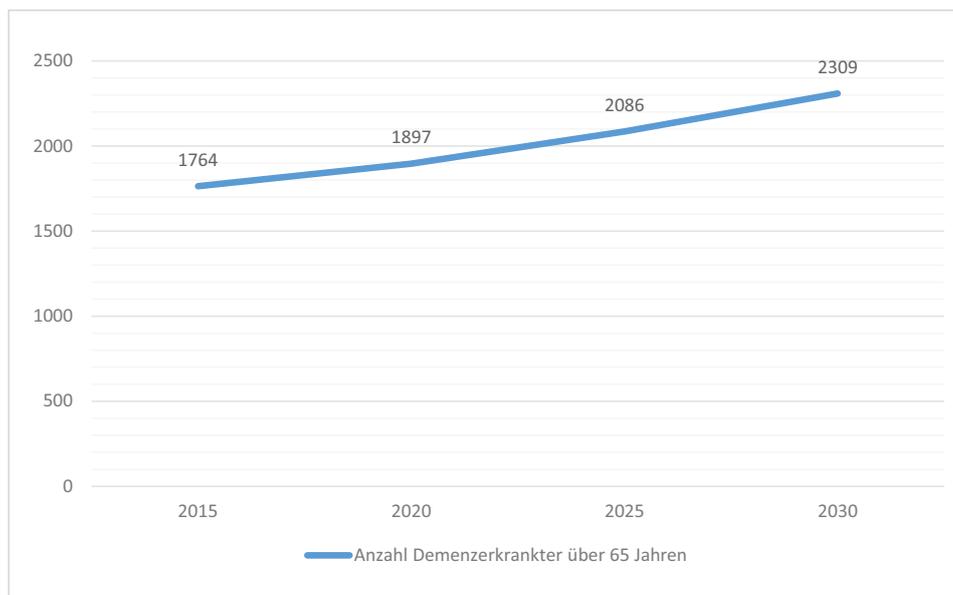
Demenzerkrankungen in Bayern

Demenzerkrankungen sind typische Alterserkrankungen. Die Zahl der demenzkranken Personen wird, bedingt durch den allgemeinen Anstieg der Lebenserwartung, in den nächsten Jahren erheblich zunehmen. In der Altersgruppe der über 90-Jährigen weist derzeit mehr als jeder Dritte demenzielle Symptome auf. In Bayern leben 2014 rund 220.000 Menschen mit Demenz. 2020 werden es schätzungsweise 270.000 sein. Bis 2032 ist von einem Anstieg auf 340.000 demenziell Erkrankte in Bayern auszugehen (Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege, 2014).

Demenzerkrankte in der Versorgungsregion Coburg

Auf 100.000 Einwohner kommen in Coburg im Jahr 2008 etwa 1.300 – 1.600 Demenzerkrankte (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, 2011). Im bundesweiten Vergleich ist das Erkrankungsniveau als relativ gering zu beachten. Für das Jahr 2025 wird eine Anzahl von 1.900 bis 2.200 Demenzerkrankten für die Region prognostiziert, was wiederum eher im mittleren Bereich anzusiedeln ist, verglichen mit anderen Regionen in Deutschland (ebd.). Die zukünftige Zahl der Demenzerkrankten im Landkreis Coburg gestaltet sich in Anlehnung an die Bevölkerungsprognose wie folgt:

Abbildung 80:
Prognose der Anzahl von Demenzerkrankten der über 65-Jährigen im Landkreis Coburg



Dementsprechend bedeutet dies eine Zunahme der an Demenz erkrankten Menschen im Landkreis Coburg von 2015 bis 2030 um 31 %. Verglichen mit der bayernweiten Prognose ist diese relativ hohe Zahl noch als verhältnismäßig gering zu betrachten, da man in Bayern mit einer Zunahme von über 50 % rechnet. Insbesondere die Prävalenzrate der über 90-Jährigen mit 41 % ist interessant. Es wird daher empfohlen, zukünftig die Altersstruktur der Bevölkerungszahlen in über 90-Jährige weiter auszu-differenzieren. Auf diese Weise kann diese Gruppe noch

genauer in den Blick genommen werden und Bedarfe darauf abgestimmt werden. Die Zunahme um 31 % macht deutlich, dass diese Entwicklung für den Landkreis Coburg und die gesamte Versorgungsregion von enorm hoher Bedeutung ist und das Thema der Angebotsbeschaffenheit für Demenzerkrankte stärker in den Vordergrund rücken muss. Auch für die Dienste und Einrichtungen bedeutet dies, ein zukünftig noch höherer Bedarf an gerontopsychiatrischen Fachkräften, die in den verschiedenen Pflegearrangements benötigt werden.

B) 8. ANGEBOTE FÜR BESONDERE ZIELGRUPPEN

Weitere gerontopsychiatrische Erkrankungen

Als häufige psychische Erkrankungen im Alter sind neben Demenz auch Depressionen, Angststörungen und Schlafstörungen zu nennen. Auch Abhängigkeitserkrankungen treten bei ca. 10 % - 20 % der älteren Bevölkerung auf. Seelische Belastungen, wie Verlusterlebnisse (z.B. des Ehepartners oder der Ehepartnerin), Isolation und Angst vor der Zukunft und dem Sterben können psychische Er-

krankungen wie Depressionen erzeugen oder verstärken. Einsamkeit und Rollenverluste gefährden die psychische Gesundheit und stellen eine besondere Herausforderung dar. Es wird geschätzt, dass ein Viertel der über 65-Jährigen an psychischen Störungen leidet (Saß, Wurm, Ziese, 2009).

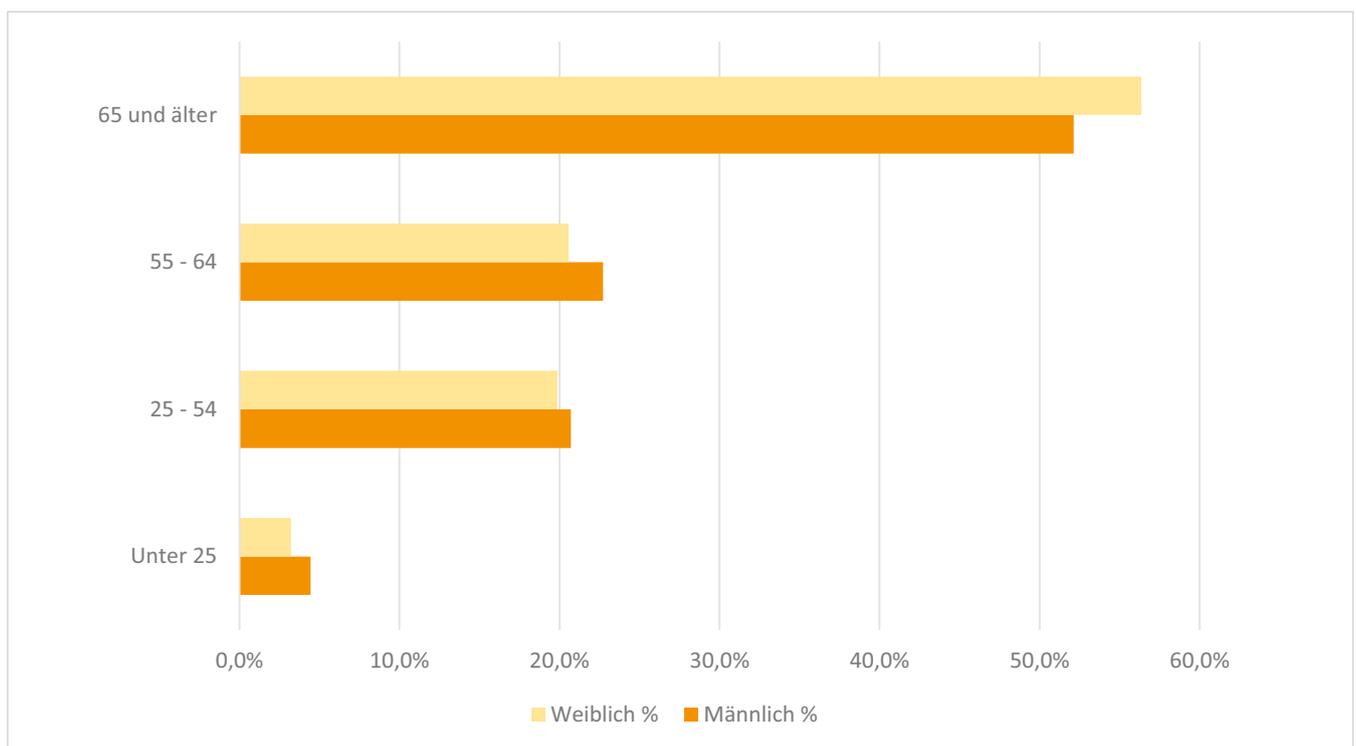
8.1.2 Alt gewordene Menschen mit Behinderung

Im Jahr 2013 lebten in Deutschland – auf Grundlage der Ergebnisse des Mikrozensus – 10,2 Millionen Menschen mit einer amtlich anerkannten Behinderung. Im Durchschnitt war somit jeder achte Einwohner (13 %) behindert. Mehr als die Hälfte davon (52 %) waren Männer. 7,5 Millionen Menschen (73,5 %), waren schwerbehindert, 2,7 Millionen Menschen (26,5 %) lebten mit einer leichteren Behinderung (Statistisches Bundesamt, 2016).

Was die Altersstruktur betrifft, ist der größte Teil der Menschen mit Behinderung bei Älteren zu verzeichnen: So war nahezu ein Drittel (31 %) der schwerbehinderten Menschen 75 Jahre und älter; knapp die Hälfte (45 %) gehörte der Altersgruppe zwischen 55 und 75 Jahren an. 2 % waren Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren.

Abbildung 81:

Schwerbehinderte Menschen nach Alter 2013 - Anteil an allen Schwerbehinderten je Geschlecht in %



Quelle: Statistisches Bundesamt, 2014

Ausgangssituation (Lebenshilfe Bayern 2014)

Die Graphiken machen deutlich, dass die Situation von Menschen mit Behinderung mit der Entwicklung der Gesamtbevölkerung vergleichbar ist. Es wird zukünftig immer mehr ältere und alt werdende Menschen mit Behinderung geben. Gründe dafür sind unter anderem die verbesserte medizinische Versorgung auch in diesem Feld und die älter gewordene Alterskohorte der „Babyboomer“. Des Weiteren ist eine Zunahme bestimmter Alterserkrankungen zu verzeichnen, besonders im Bereich demenzieller Erkrankungen, beispielsweise bei Menschen mit Down-Syndrom. Darüber hinaus treten oft auch behinderungsbedingte Folgeerkrankungen und -behinderungen auf (Lebenshilfe Bayern, 2014).

Wie in der Allgemeinbevölkerung wirkt sich auch bei dieser Zielgruppe der zunehmende Verlust der Bedeutung von familiären Unterstützungsstrukturen aus. So wird der außerfamiliäre Hilfebedarf weiter steigen und das vorhandene Versorgungsangebot für dessen Deckung nicht hinreichend aufkommen können. Selbst bei dem Verbleib in der Herkunftsfamilie, kann der Unterstützungsbedarf wachsen. Denn alte oder betagte Eltern bzw. Angehörige können die Begleitung oder Pflege teilweise nicht mehr in vollem Umfang leisten. Dieser außerfamiliäre Unterstützungsbedarf kann aufgrund von Erkrankung oder Tod der betreuenden Familienangehörigen auch kurzfristig entstehen. Daher müssen für solche Situationen in der Praxis schnelle bedarfsgerechte Lösungen gefunden werden.

Lebens- und Wohnsituation älter werdender Menschen mit Behinderung

Älter werdende Menschen mit Behinderungen leben und arbeiten in sehr unterschiedlichen Konstellationen. Sie leben noch bei den (hochbetagten) Eltern und Angehörigen, in eigenen Wohnungen mit und ohne Assistenz, in Wohngemeinschaften oder Wohnstätten. Sie arbeiten in Werkstätten, Integrationsbetrieben, auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt oder in Förderstätten. Sie werden zum Beispiel in tagesstrukturierenden Maßnahmen, in Wohnheimen oder in Angeboten der offenen und ambulanten Hilfen begleitet oder sie verbringen ihre freie Zeit außerhalb von institutionalisierten Angeboten. Die Lebenssituationen sind vielfältig, individuell und doch auch in gewissem Rahmen vergleichbar. Wichtig ist dabei der stetige Bezug zu gleich bleibenden Vertrauenspersonen, die eine Betreuung oder Begleitung vornehmen. Auch ein Verbleib in gewohnter Umgebung ist für diese Gruppe von größter Bedeutung.

Was die Finanzierung der Pflege in einer vollstationären Einrichtung der Behindertenhilfe betrifft, so soll die hier beschriebene Zielgruppe wie auch Menschen ohne Behinderung im Krankheits- oder Pflegefall die gesetzlichen Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung in Anspruch nehmen können. Der Hintergrund dafür ist, dass Einrichtungen der vollstationären Behindertenhilfe wie beispielsweise Wohnheime für psychisch kranke oder geistig behinderte Menschen ursprünglich aus dem Kreis der Leistungserbringer der Pflegeversicherung ausgeschlossen waren, obwohl auch in diesen Einrichtungen Pflegeleistungen erbracht werden oder deren Bewohner eine Pflegestufe haben. Infolge des Einsatzes der Interessensvertretungen der Behindertenhilfe wurde im ersten SGB XI-Änderungsgesetz der § 43a SGB XI eingefügt. Dort wird geregelt, dass zum Ausgleich dieser Ausgrenzung die Pflegeversicherung 10 % des Heimentgeltes, maximal 256 € monatlich übernimmt. Diese Leistung stellt für den Träger der Sozialhilfe eine Entlastung dar, der im Rahmen der Eingliederungshilfe für Behinderte nach dem SGB XII die Kosten des Aufenthalts in der Einrichtung trägt.

B) 8. ANGEBOTE FÜR BESONDERE ZIELGRUPPEN

Älter werdende Menschen mit Behinderung im Landkreis Coburg

Im Landkreis Coburg gab es im Jahre 2011 insgesamt 11.285 Menschen mit Behinderung (Zentrum Bayern Familie und Soziales, 2012³⁷). Davon waren 4.962 im Alter von 65 Jahren oder älter, das sind 44 % der Gesamtzahl. Davon sind wiederum 87 % schwerbehindert, also einem Grad der Behinderung zwischen 50 und 100 zuzuordnen. Die Geschlechterverteilung ist insgesamt annähernd gleich mit 53 % Männern mit Behinderung und 47 % Frauen mit Behinderung (Zentrum Bayern Familie und Soziales, 2012).

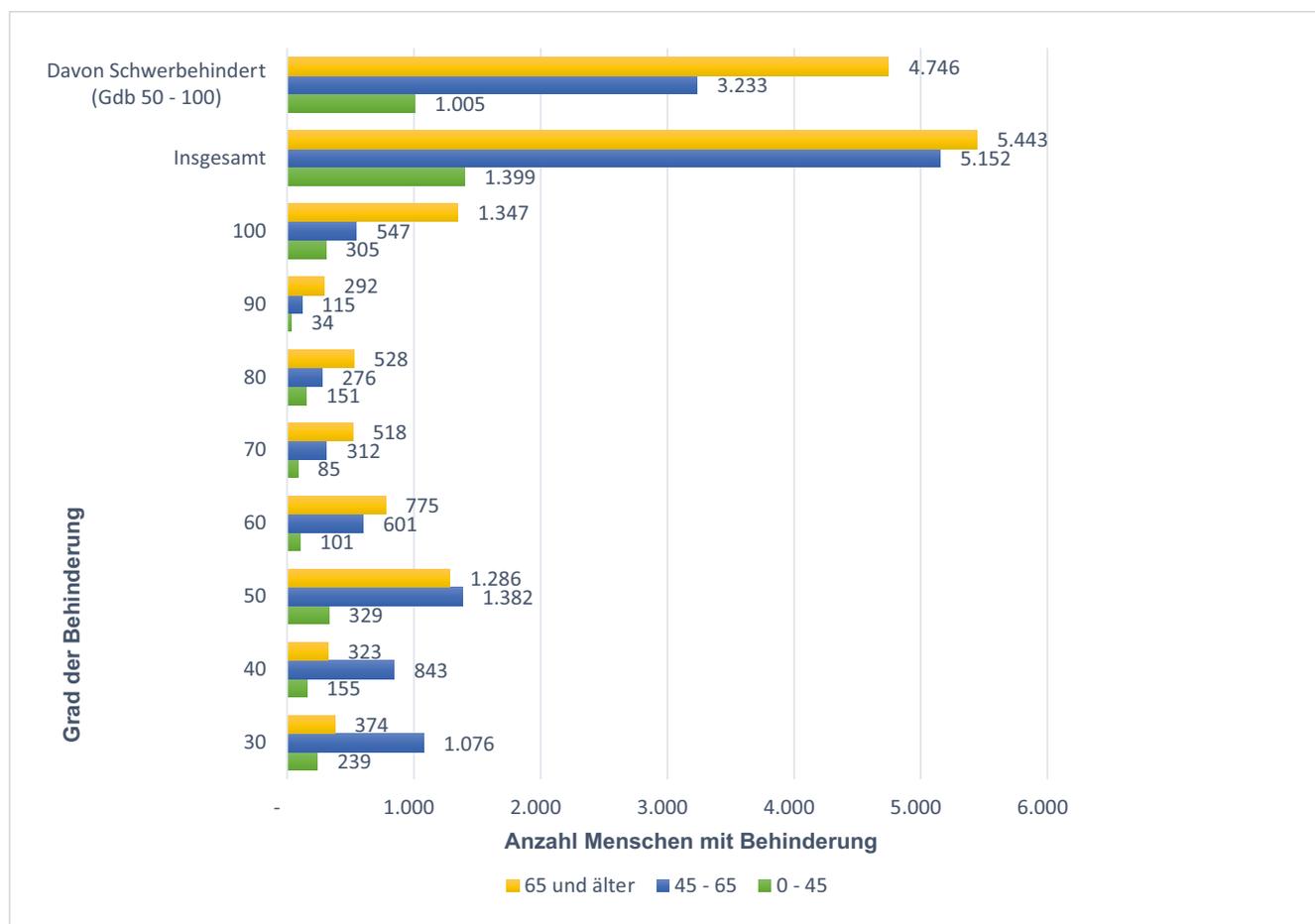
Im Jahr 2014 ist die Zahl der Menschen mit Behinderung im Landkreis Coburg weiter angestiegen auf insgesamt 11.994 (Zentrum Bayern Familie, Soziales, 2015). Davon

sind 5.443 Betroffene (45 %) über 65 Jahre alt; das bedeutet eine Steigerung um 10 % gegenüber 2011. Von der benannten ältesten Gruppe haben in 2014 4.746 eine Schwerbehinderung (87 %).

In Bezug auf die Gesamtzahl ist, wie auch im Jahr 2011, die Verteilung der Geschlechter gleichbleibend. Der Anteil von Ausländern ist mit 2 % als gering einzuschätzen. Dagegen ist der Anteil der erwerbstätigen behinderten Menschen seit dem Jahr 2011 von 16 % auf 22 % im Jahr 2014 gestiegen. Folgende Graphik gibt einen Überblick zur Altersstruktur und zu den Graden der Behinderung im Jahr 2014:

Abbildung 82:

Menschen mit Behinderung nach Grad der Behinderung und Altersstruktur im Landkreis Coburg 2014



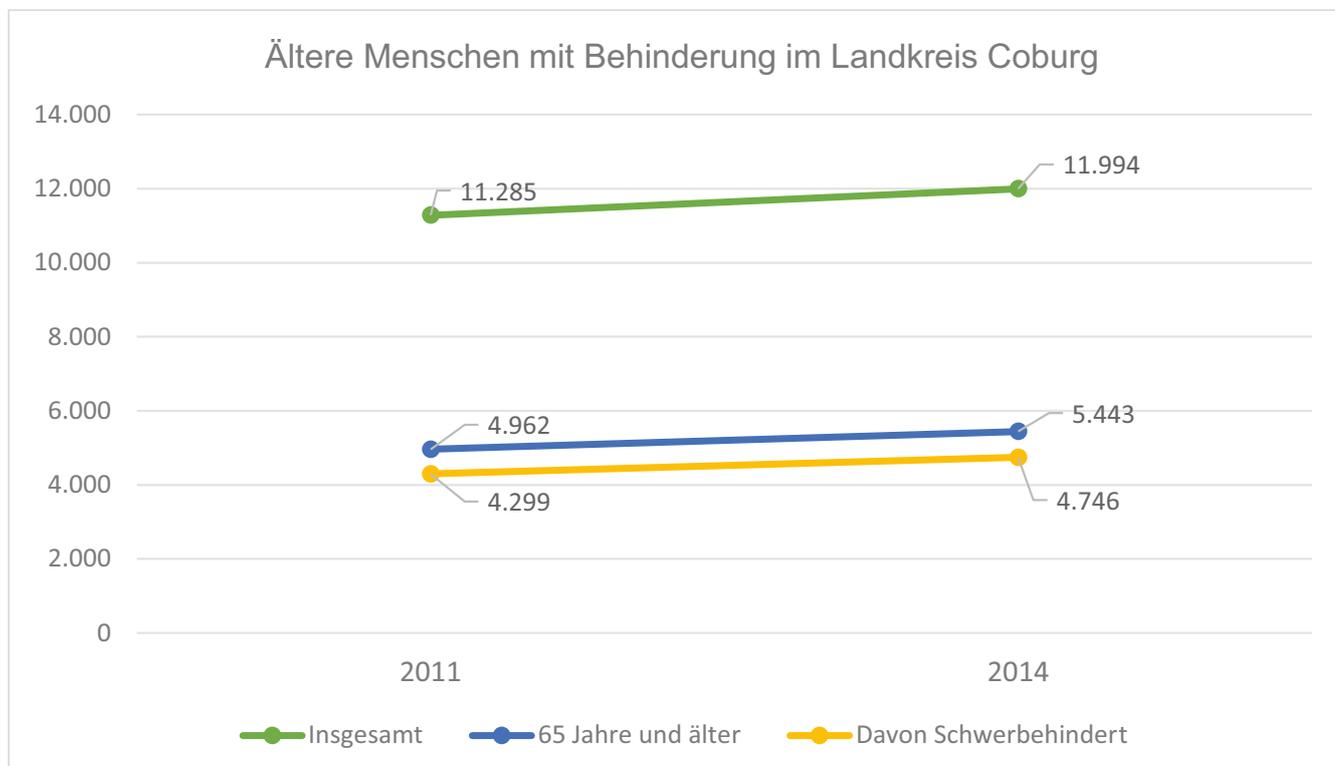
Quelle: Eigene Darstellung nach Zentrum Bayern für Familie und Soziales, 2015

37 Die Strukturstatistik SGB IX des Zentrum Bayern Familie und Soziales bezieht nur Fälle ein, deren Behinderung mindestens seit sechs Monaten vorliegt.

Der Anteil der über 65-Jährigen macht mit 45 % den größten Teil der Menschen mit Behinderung aus, dicht gefolgt von der Gruppe der 45 bis unter 65-Jährigen mit 43 %. Deutlich wird, dass der Grad der Behinderung mit dem Alter ansteigt. So sind bei den Graden 30-50 die jüngeren Altersgruppen stärker vertreten, während die älteste

Gruppe ab dem Grad 60 überwiegt und den Abstand zu den jüngeren Gruppen kontinuierlich ausbaut. 61 % der Menschen mit einer Behinderung nach dem Grad 100 ist 65 Jahre oder älter. Einen Grad der Behinderung zwischen 80 und 100 besitzen 2.261 Menschen mit 65 Jahren oder älter, das sind 39 % dieser Altersgruppe.

Abbildung 83:
Anzahl älterer Menschen mit Behinderung 2011 und 2014



Quelle: Eigene Darstellung nach Zentrum Bayern für Familie und Soziales, 2014

Die Strukturstatistik des SGB IX zeigt, dass sich die allgemeine Prognose der wachsenden Zahl von Menschen mit Behinderung im Alter auch im Landkreis Coburg bestätigt. Insgesamt ist die Zahl der Menschen mit Behinderung von 2011 auf 2014 um 6 % gestiegen. Betrachtet man nur den Anteil der 65-Jährigen und Älteren ist dieser in benanntem Zeitraum um 10 % angestiegen. Der Großteil der älteren Menschen mit Behinderung sind den Schwerbehinderten zuzuordnen.

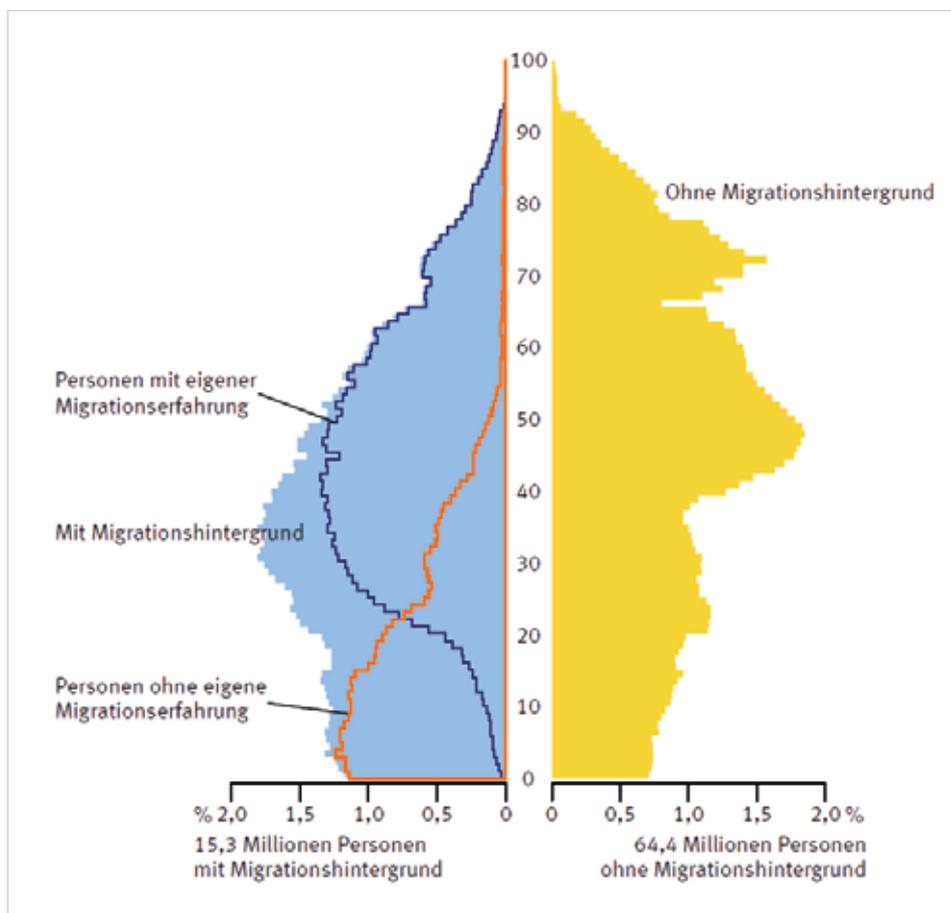
Schreibt man diesen Trend bis zum Jahr 2030 konstant weiter fort, so erwartet den Landkreis schätzungsweise eine Zahl von insgesamt 14.830 Menschen mit Behinderung. Davon sind 49 % (absolut 7.367) im Alter von 65 Jahren und älter. Dies entspricht einem Anstieg der Menschen mit Behinderung über 65 Jahren um 35 % bis zum Jahr 2030. Auch aufgrund der oben beschriebenen Lebenssituation und den gesellschaftlichen Entwicklungen, ist davon auszugehen, dass die Zahl weiterhin stark ansteigen wird. Dementsprechend erhöht sich auch der Versorgungsbedarf, insbesondere an außerfamiliären Unterstützungs- und Wohnangeboten im Landkreis Coburg.

B) 8. ANGEBOTE FÜR BESONDERE ZIELGRUPPEN

8.1.3 Ältere Menschen mit Migrationshintergrund

Insgesamt wohnen in Deutschland im Jahr 2011 etwa 15,3 Millionen Personen mit Migrationshintergrund. Dies entspricht einem Anteil von 19,2 % der Bevölkerung. Das durchschnittliche Alter der Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund in Deutschland fällt weitaus jünger aus (35 Jahre) als bei der deutschen Bevölkerung (45 Jahre) (Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2014).

Abbildung 84:
Bevölkerung Deutschlands nach Alter, Migrationshintergrund und eigener Migrationserfahrung im Jahr 2011



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder, 2014

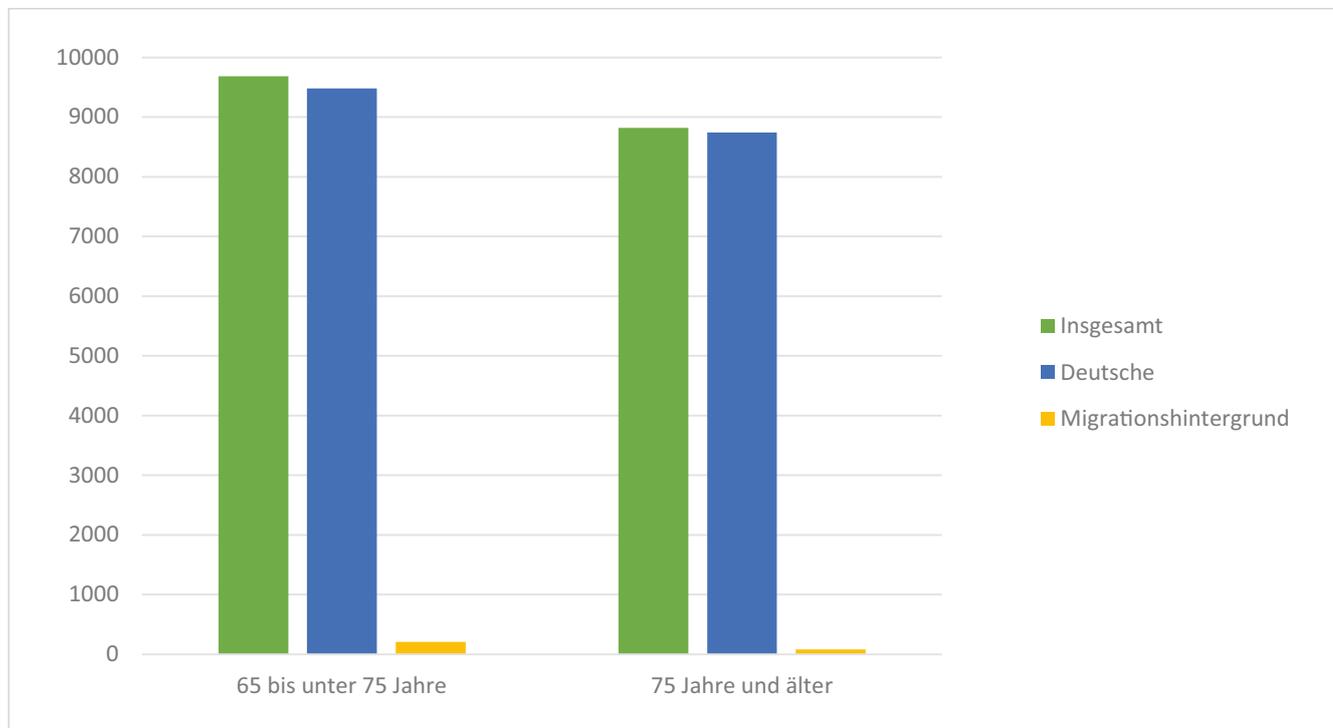
Die Alterspyramide zeigt deutlich, dass der Großteil der Menschen mit Migrationshintergrund noch unter 50 Jahren liegt. Im Allgemeinen ist der Familienzusammenhalt bei migrierten Familien häufig stärker und auch das Alter nimmt einen höheren Stellenwert in dem Ansehen der Menschen ein. Somit wird die Pflege von älteren Menschen bei Migranten häufig noch durch den engen Familienkreis erbracht. Hinzu kommt, dass die Haushalte von Menschen mit Migrationshintergrund im Durchschnitt mehr Personen aufweisen.

Ältere Menschen mit Migrationshintergrund im Landkreis Coburg

Die Zahl älterer Menschen mit Migrationshintergrund im Landkreis Coburg liegt deutlich unter dem bundesweiten Anteil³⁸. Wie folgende Abbildung zeigt, macht der Anteil im Landkreis im Jahr 2011, in den Altersgruppen von 65 – 75 Jahren und von 75 Jahren und älter gerade einmal 2 % bzw. 0,8 % aus.

Abbildung 85:

Anzahl älterer Personen mit Migrationshintergrund im Landkreis Coburg 2011



Quelle: Statistisches Bundesamt, 2015

Der geringe Anteil der Bevölkerung erklärt, weshalb es bisher noch keine große Anzahl von spezifischen Angeboten für ältere Migranten im Landkreis Coburg gibt. Im Hinblick auf die große Gruppe der jüngeren, die in etwa 20-30 Jahren ein höheres Alter erreicht hat, sind diese bewusst in den Blick zu nehmen. Generell gilt aber das Prinzip eines inklusiven Angebotsspektrums, sodass jeder Bürger im Landkreis ungeachtet seiner Herkunft dieses für sich nutzen kann.

Aufgrund der aktuellen Flüchtlingszuwächse und Asylverfahren könnte sich die Zahl der Zuwanderungen und auch die der Migranten schon in kurzer Zeit deutlich erhöhen, auch wenn unter den Ankommenden nur wenige ältere Menschen sind. Eine interkulturelle Offenheit in allen Altersgruppen sollte jedoch vorgehalten und die zukünftig wachsende Bedeutung dieser Zielgruppe im Blick behalten werden.

³⁸ Die Bezeichnungen „Ausländer“, „Migrant“ und „Zugewanderte“ überschneiden sich und lassen keine statistischen Vergleiche zu. Daher hat man sich auf den Begriff „Bevölkerung mit Migrationshintergrund“ geeinigt. Dazu zählen nach Definition des statistischen Bundesamtes Ausländer, Zugezogene, alle in Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland mit deutscher Staatsangehörigkeit Geborene mit zumindest einem zugezogenen oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil.

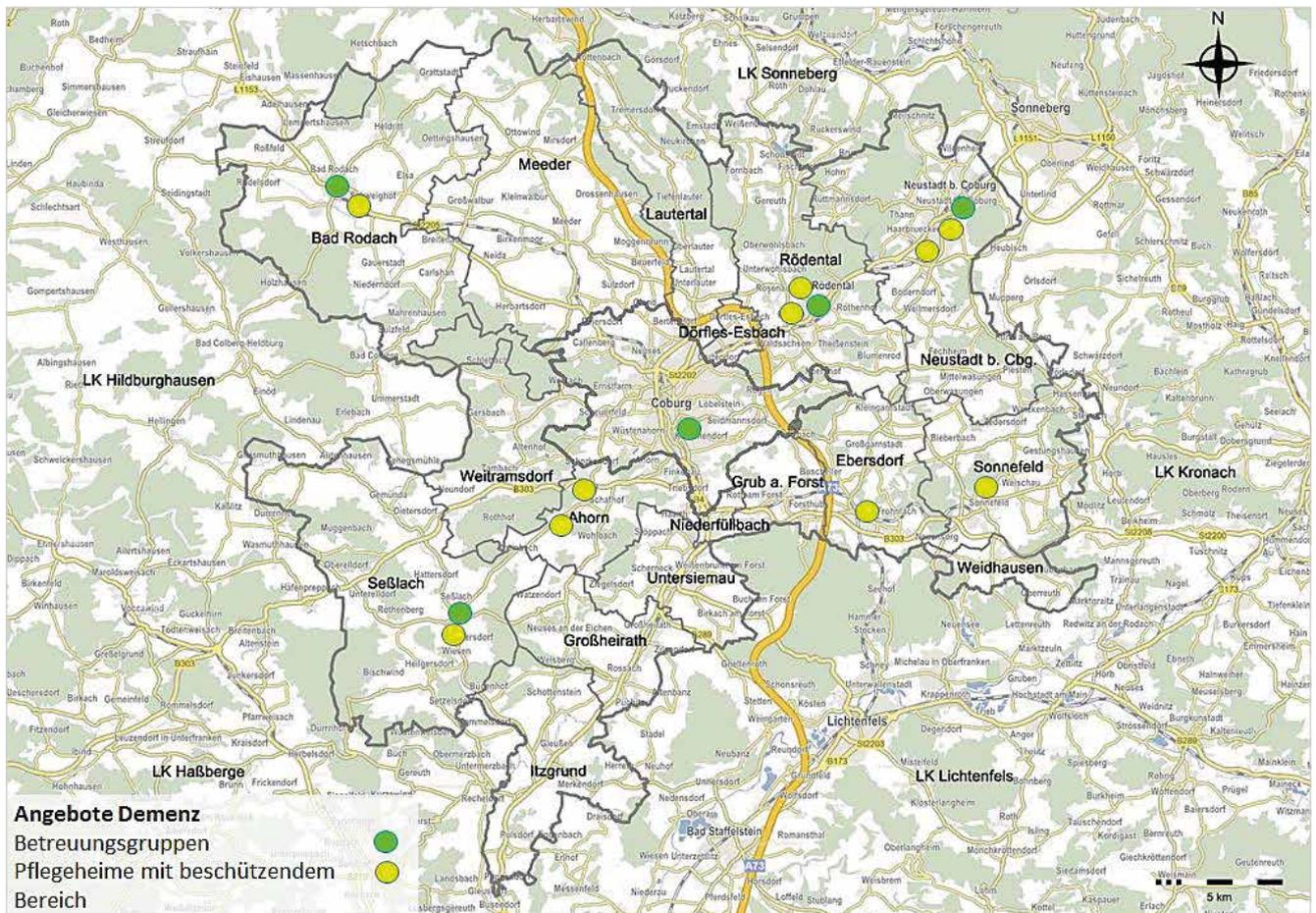
B) 8. ANGEBOTE FÜR BESONDERE ZIELGRUPPEN

8.2 Angebote für besondere Zielgruppen im Landkreis Coburg

8.2.1 Gerontopsychiatrische Erkrankungen

10 der 13 Pflegeheime im Landkreis Coburg verfügen über einen sogenannten beschützenden Bereich, der speziell auf die Pflege und Betreuung von demenziell erkrankten Patienten und deren Bedürfnisse ausgerichtet ist.

Abbildung 86:
Übersicht über Angebote im Bereich Demenz im Landkreis Coburg



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an die Seniorenbroschüre des Landkreises Coburg, 2015

Neben beschützenden Bereichen in Pflegeheimen, gibt es einige Betreuungsgruppen im Landkreis. In Betreuungsgruppen werden demenziell Erkrankte, die bei ihren Familien leben, stundenweise adäquat betreut. Die Betreuung umfasst allerdings keine pflegerischen Leistungen. Neben Betreuungsgruppen im Stadtgebiet, ist dieses Angebot im Landkreis in folgenden Kommunen vorhanden:

Bad Rodach, Grub am Forst, Itzgrund-Bodelstadt, Rödental, Seßlach, Sonnefeld/Hassenberg, Weidhausen und Weitransdorf-Tambach. Die auf der Karte eingezeichneten Punkte zeigen jeweils die Kontaktstellen auf, die Informationen zu Zeit und Ort der Treffen von Betreuungsgruppen geben.

Remental e.V. Verein für Betroffene und Angehörige von Menschen mit Demenz

Im Jahr 2009 wurde der gemeinnützige Verein „remental e. V.“ gegründet, der ausschließlich ehrenamtlich tätig ist. Der Verein bietet in Rödental eine Alternative zur üblichen Unterbringungs- und Betreuungsformen für Demenzerkrankte in häuslicher Umgebung an. Für maximal 8 Personen besteht an sieben Tagen die Woche die Möglichkeit zur täglichen Betreuung. Fachgerechte Betreuung und Pflege sowie die Strukturierung des Tagesablaufs wird durch die Kooperation mit einem zugelassenen ambulanten Pflegedienst gewährleistet. Es werden außerdem Beratung und Kurse für Angehörige, Ehrenamtliche und Interessierte zum Thema „Demenz“ angeboten. Der Verein remental e.V. kooperiert mit vielen regionalen Partnern und Fachleuten.

Demenz-Netzwerk-Coburg

Das Demenz-Netzwerk Coburg besteht aus einem multi-professionellen Team und hat sich aus dem Gerontopsychiatrischen Arbeitskreis Stadt und Landkreis Coburg entwickelt. Es ist im Gesundheitsamt des Landratsamtes verortet. Ziel ist, einen Beitrag zur Unterstützung von Demenzerkrankten und deren Angehörigen zu leisten, indem über das Krankheitsbild Demenz zu informiert, gemeinsam vor Ort trägerübergreifend weitere Angebote bedarfsorientiert mit entwickelt und Transparenz für Angehörige, Betroffene und Profis über die Versorgungsangebote in der Region hergestellt wird. Das Demenz-Netzwerk möchte Menschen mit Demenz und deren Nahestehende oder Angehörige in der Nähe ihres Wohnortes die benötigte Unterstützung ermöglichen, damit diese trotz der Demenzerkrankung weiterhin in ihrer vertrauten Umgebung möglichst lange leben können. Derzeit bietet das Demenz-Netzwerk Coburg Schulungen für sämtliche Berufsgruppen an, um deren Kompetenzen im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen zu erweitern und die Öffentlichkeit dafür zu sensibilisieren.

Gedächtnisambulanz Klinikum Coburg

Das Klinikum bietet erstmalig in Bayern mit seiner Gedächtnisambulanz spezielle ambulante und mobile Rehabilitationskonzepte auch für Menschen mit Demenz an. Die Gedächtnisambulanz ermöglicht die ambulante Diagnostik und Therapie bei Gedächtnisstörungen. Die Beratung durch qualifizierte Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflegekräfte und Therapeuten findet unter einem Dach statt. Der Vorteil ist, dass Angehörige mit einbezogen werden können, wenn die Diagnostik und die Unterstützung bei demenziellen Syndromen wohnortnah erfolgen.

B) 8. ANGEBOTE FÜR BESONDERE ZIELGRUPPEN

8.2.2 Alt gewordene Menschen mit Behinderung

Menschen mit Behinderung, die über längere Zeiten ihres Lebens hinweg in Heimen lebten, eine pädagogische Begleitung oder eine Hilfe bei der Tagesgestaltung erhalten haben, bedürfen auch im Alter entsprechender Angebote der Behindertenhilfe. Daher müssen Angebote für ältere Menschen mit Behinderung auch nach dem Ausscheiden aus einer Werkstatt für Behinderte oder einer Förderstätte zur Verfügung stehen und sie sollen auch im Alter in ihrem bisherigen Wohnumfeld, in vertrauter Umgebung unter Beibehaltung gewachsener sozialer Beziehungen, verbleiben können.

Im Landkreis Coburg beschäftigen sich hauptsächlich drei Träger mit dieser Zielgruppe und halten entsprechende Angebote vor:

- Diakonisches Werk Coburg e.V.
- Lebenshilfe Coburg Stadt und Land e.V.
- Flender'sche Spitalstiftung unter der Trägerschaft der Stadt Seßlach

Diakonisches Werk Coburg e.V.

Das Diakonische Werk Coburg e.V. bietet neben offener Behindertenarbeit auch ambulant betreutes Wohnen an. Ambulant Betreutes Wohnen ist ein Unterstützungs- und Assistenzleistungsangebot für Menschen mit geistiger-, körperlicher- oder mehrfacher Behinderung.

Diese können alleine oder als Paar selbstbestimmt in einer eigenen Wohnung in der Stadt oder im Landkreis Coburg leben. Sie erhalten sozialpädagogische Unterstützung und Begleitung in den individuell erforderlichen Lebensbereichen. Neben der eigenen Wohnung besteht auch die Möglichkeit in eine Haus- oder Wohngemeinschaft oder eine barrierefreie Wohnung zu ziehen.

Außerdem verfügt die Diakonie über 3 Wohnheime der Behindertenhilfe. Neben einer Einrichtung in der Stadt, sind 59 Plätze in einem Wohnheim in Seßlach und weitere 24 Plätze in einem Wohnheim in Neustadt bei Coburg

vorhanden. In der Regel arbeiten die Bewohner des Wohnheims bei einer an das Diakonische Werk angeschlossenen Werkstatt für Menschen mit Behinderung im Landkreis Coburg mit Sitz der Hauptverwaltung in Ahorn.

Lebenshilfe Coburg Stadt und Land e.V.

Die Lebenshilfe Coburg hält ein breites Beratungsangebot für Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen vor. Die Spannweite umfasst alle Lebensabschnitte vom Kindergarten bis zum Berufsleben und der Wohnungssuche im Erwachsenenalter. Außerdem bietet der Verein Begleitung und Unterstützung in verschiedensten Anliegen, von finanziellen Fragen und Behördengängen über Arztbesuche und Haushaltsführung bis hin zu Einkaufstraining oder Orientierungstraining im öffentlichen Nahverkehr. Die Wohnmöglichkeiten umfassen ambulant unterstütztes Wohnen und das Wohnen in einer Wohngemeinschaft. Das ambulant unterstützte Wohnen ermöglicht selbstständiges Wohnen, wobei die Unterstützungsangebote an den vorhandenen individuellen Bedarf angepasst werden. Auf diese Weise kann beispielsweise das Elternhaus verlassen werden und ein Leben in der eigenen Wohnung realisiert werden.

Das Angebot der Wohngemeinschaft richtet sich an Menschen mit Behinderung, die den Wunsch haben selbstständig zu leben, aber noch höheren Unterstützungsbedarf bei der alltäglichen Lebensbewältigung haben. Diese Wohnform bietet sowohl eine dauerhafte Wohnmöglichkeit als auch die Chance, sich im Rahmen eines Wohntrainings für ein eigenständigeres Leben fit zu machen. Es bestehen momentan 2 Wohngemeinschaften in Rödental, mit einmal 2 und einmal 3 Wohnplätzen.

Flender'sche Spitalstiftung, Seßlach

Das Pflegeheim der Flender'schen Spitalstiftung steht unter der Trägerschaft der Stadt Seßlach. Es bietet ein spezielles Betreuungskonzept für alt gewordene Menschen mit Behinderung an und hält das dafür erforderliche Personal vor. Bei hohem Pflege- und Unterstützungsbedarf stellen die beiden Wohngruppen, mit je 5 Plätzen, eine adäquate Wohnmöglichkeit dar.

Tabelle 43:
Übersicht zu Wohnangeboten für Menschen mit Behinderung in Stadt und Landkreis Coburg

Träger	Wohnmöglichkeit	Ort	Vorhanden Plätze
Diakonisches Werk Coburg e.V. ³⁹	3 Wohnheime (stationär)	Seßlach	55
		Neustadt b. Coburg	24
		Stadtgebiet Coburg	18
	Ambulant betreutes Wohnen in Privatwohnung	Stadt und Landkreis Coburg	ca. 80 Betreute
Lebenshilfe Coburg Stadt und Land e.V.	Ambulant unterstütztes Wohnen in Privatwohnung	Stadt und Landkreis Coburg	14 Betreute
	2 Wohngemeinschaften	Rödental	2
		Rödental	3
Flender'sche Spitalstiftung	2 Wohngruppen für je 5 Personen in stationärem Pflegeheim integriert	Seßlach	10 Plätze

Quelle: Eigene Recherchen, 2015

Die speziellen Wohnangebote für Menschen mit Behinderung sind bisher angesichts der ermittelten Bedarfswahlen noch sehr gering im Versorgungsgebiet. Im stationären Bereich sind insgesamt 111 Plätze zu verzeichnen. Ambulant werden ca. 120 Menschen betreut. Bei einer bis 2030 wachsenden Zahl von Menschen mit Behinderung um 35 % und dem zusätzlich zu erwartenden Wegfall der Pflege durch Eltern wird der Bedarf an angemessenen Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten für diese Zielgruppe in Zukunft stark ansteigen. Da die Wohnheime der Diakonie werkstattgebunden sind, ist außerdem darauf zu achten, davon unabhängige Wohnmöglichkeiten zu schaffen, die für jeden potentiell nutzbar sind.

Beratungsangebot

Als Anlaufstelle stehen der Behindertenbeauftragte des Landkreises Coburg und der Fachbereich Soziale Leistungen im Landratsamt zur Verfügung (siehe Kapitel 3.2.1).

³⁹ Alle Wohnheime der Diakonie sind werkstattgebunden, ab dem Rentenalter besteht dort Tagesbetreuung und daher die Möglichkeit dort weiter wohnen zu bleiben.

8.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Im Hinblick auf die besonderen Zielgruppen im Landkreis Coburg sind insbesondere zwei Gruppen von besonderer Bedeutung. Der prognostizierte Anstieg der Menschen mit Demenzerkrankungen bis zum Jahr 2030 beläuft sich auf 31 %. In ähnlicher Weise wird die Zahl der Menschen mit Behinderung mit 35 % bis 2030 deutlich zunehmen. Demgegenüber ist die Zahl der älteren Menschen mit Migrationshintergrund, die aktuell nur einen Anteil von 2 % der über 65-Jährigen ausmachen, vernachlässigbar gering. Jedoch wird das Thema in Zukunft, wenn junge Migranten das Rentenalter erreichen, sicherlich an Relevanz zunehmen.

Im Demenzbereich müssen der Versorgungsangebote deutlich ausgebaut werden, um den Zahlen angemessen begegnen zu können. Gerade angesichts der intensiven Betreuungserfordernisse und speziellen Bedürfnisse von dieser Gruppe, müssen sich sämtliche Akteure – nicht zuletzt auch in der Qualifikation des Fachpersonals – darauf ausrichten. Hierbei sind auch innovative Konzepte zur Unterbringung bzw. die Schaffung neuer Wohnmöglichkeiten von hohem Interesse. Doch nicht nur im pflegerischen und versorgenden Bereich gilt es dieser Erkrankung mehr Aufmerksamkeit zu schenken und Gegebenheiten vor Ort daran anzupassen. Auch die breite Öffentlichkeit mit ihren Einrichtungen, Dienstleistern, Banken, dem Einzelhandel und viele mehr müssen lernen, mit Kunden dieser Zielgruppe umzugehen sowie das Krankheitsbild näher kennenlernen und verstehen. Mit der Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit und der Mithilfe von Bürgern können Betroffene geschützt werden und auf der Seite der Bevölkerung eventuelle Ängste und Vorbehalte abgebaut sowie einer Stigmatisierung entgegengewirkt werden. Was weitere gerontopsychiatrische Erkrankungen angeht, empfiehlt es sich, weiterhin die Zahl von Suchterkrankungen und psychischen Erkrankungen (Depressionen) bei älteren Menschen in den Blick zu nehmen und regionale Zahlen dazu zu erheben.

Bei der Zielgruppe der Menschen mit Behinderung werden ebenfalls zunehmend mehr Menschen betroffen sein, insbesondere die Zahl der über 65-Jährigen steigt enorm, wobei der deutlich überwiegende Teil zu den von Schwerbehinderung Betroffenen zählt. Diese Entwicklung wird dabei gleich von zwei Seiten verschärft. Zum einen werden pflegende Eltern selbst älter und unterstützungsbedürftig, so dass diese die Betreuung nicht länger sicherstellen können. Insofern werden externe Wohnangebote umso wichtiger. Zum anderen steigen die natürliche Zahl der älter werdenden Menschen mit Behinderung und somit auch der Versorgungsbedarf an Wohn- und Betreuungsangeboten. Demzufolge wird ein Ausbau von Plätzen für Menschen mit Behinderung unbedingt nötig sein, gerade auch über die Wohngruppen der Werkstätten hinweg, da nicht alle Personen einer solchen Beschäftigung nachgehen. Bei allen Maßnahmen ist ein möglichst langer Verbleib in vertrauter Umgebung jedoch unbedingt zu fördern. Die Teilhabe an der Gemeinschaft ist für die Erhaltung der Orientierung und der im Leben entwickelten Fähigkeiten von größter Bedeutung. Gerade Menschen mit geistiger Behinderung bauen im Alter erfahrungsgemäß ohne fachliche und ausreichende Anregung schneller ab. Einen hohen Stellenwert nehmen dabei auch konstante Bezugspersonen ein, die den Betroffenen bereits vertraut sind. Daher sollen ältere Menschen mit Behinderung, die in Einrichtungen leben, im Krankheits- oder Pflegefall von vertrauten Mitmenschen, ihren Betreuern und Mitbewohnern, unterstützt und begleitet werden können.

Migration ist ein wichtiges Thema, das angesichts starker Flüchtlingsströme in Zukunft einen höheren Stellenwert als bisher einnehmen wird. Die Gruppe der Betroffenen ist aktuell gering. Falls diese jedoch wächst, empfiehlt sich eine zielgruppenspezifische Befragung zu den Bedürfnissen und Wünschen (qualitative Erhebung), um angemessene Angebote etablieren zu können.

8.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Ziele	Maßnahmen/ Empfehlungen	Beteiligte
Gewährleistung bedarfsgerechter und spezifischer Angebote sowie Unterstützungsmöglichkeiten für Betroffene und Angehörige von Menschen mit Demenz	Bestehende Angebote stärker an Bedürfnissen von dementiell Erkrankten ausrichten	Wohlfahrtsverbände, Pflegeheime, sonstige Träger von Angeboten, Pflegedienste,
	Schaffung innovativer Versorgungsangebote und Wohnmöglichkeiten für Demenzerkrankte	Wohlfahrtsverbände und sonstige Träger, Landkreis, Städte und Gemeinden
	Aufklärung und Sensibilisierung der breiten Öffentlichkeit zum Thema Demenz	Fachstellen, Arbeitskreise, Anbieter von Demenzangeboten, Landkreis, Städte und Gemeinden
	Zukünftige differenzierte Erhebung der Bevölkerungsgruppe ab 90 Jahren	Städte und Gemeinden, Landkreis, Pflegeheime, ambulante Dienste, ambulante Betreuungsangebote
	Stärkung der Gesundheitskompetenz von Angehörigen und Betroffenen Demenzerkrankten und Förderung von Möglichkeiten für eine frühe Diagnostik	HS Coburg, VHS, Landkreis, Städte und Gemeinden, Seniorenbeauftragte, Fachstellen
Gewährleistung von bedarfsgerechten und spezifischen Angeboten für alt gewordene Menschen mit Behinderung	Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderung ausbauen	Träger der Behindertenhilfe, Städte und Gemeinden, Landkreis
	Schaffung von Wohngruppen und stationären Plätzen für ältere Menschen mit Behinderung	Träger der Behindertenhilfe, Städte und Gemeinden, Landkreis, Investoren
Sicherstellung einer bedarfsgerechten pflegerischen Versorgung für besondere Zielgruppen	Beobachtung der Gruppe der Migranten und Ausländer	Landkreis, Städte und Gemeinden, ambulante und stationäre Hilfen
	Erhöhung des Ansehens und der Wertschätzung für den Pflegeberuf	Wohlfahrtsverbände, Pflegeheime, Landkreis, Städte und Gemeinden, Klinikum Coburg, Ausbildungsstätten

9. Steuerung, Kooperation, Koordination und Vernetzung



9.1 Allgemeine Informationen

Ziele von Kooperationen und Vernetzungen sind, Informationen über trägerübergreifende Aktivitäten auszutauschen, Doppelarbeit vorzubeugen und Prozesse effizienter zu gestalten. Auf diese Weise kann der Landkreis steuernd in die Angebotsentwicklung eingreifen und Informationen ressortübergreifend austauschen. Auch die Vermittlung ratsuchender Bürger an zuständige Fachstellen ist in gut vernetzten Strukturen viel besser möglich. Kooperations- und Vernetzungsstrukturen lassen sich systematisch

untergliedern in die fachliche Ebene, die Fallebene und einen definierten Einzugsbereich. Für die Vernetzungstätigkeiten des Landkreises sind hierfür insbesondere die fachlichen Kooperationen und Fachgremien interessant, die landkreisweite Lösungen anstreben und themenbezogen arbeiten, statt institutionsbezogen. Die bedarfsgerechte Versorgung und aktuelle Entwicklungen im Landkreis kann somit aus möglichst vielen Perspektiven betrachtet und fachlich professionell diskutiert werden.

9.2 Vorhandene Vernetzungsstrukturen im Landkreis Coburg

Der Landkreis Coburg arbeitet eng mit Einrichtungen, Kommunen, Diensten und Trägern sowie Ehrenamtlichen in der Seniorenarbeit zusammen. Der Landkreis versteht sich in erster Linie als Ansprechpartner für alle Akteure, die in irgendeiner Art und Weise in der Seniorenarbeit tätig sind. Die Beratung bzw. Zusammenarbeit umfasst dabei je nach Themengebiet verschiedene Ebenen. Mit Kommu-

nen und Einrichtungen sowie Investoren ist der Kontakt aus sozialplanerischer Hinsicht anzustreben und sinnvoll. Nur eine gesamtplanerische Sicht auf die Angebote und Versorgungslücken des Landkreises kann eine nachhaltige und bedarfsgerechte Antwort auf die Frage von benötigten Einrichtungen, Plätzen oder Angeboten im Seniorenbereich geben.

9.2.1 Kommunen

Die kreisangehörigen Städte und Gemeinden werden vom Landkreis beratend unterstützt. Sie sind mit der wichtigste Partner im Bereich der Seniorenarbeit, da die seniorenpolitischen Planungen auf Landkreisebene größtenteils auf kommunaler Ebene operativ umzusetzen sind. Die Aufgabenbereichsleitung Senioren ist Ansprechpartner für Fragen, Bedarfsplanungen oder Ideen bzw. Entwicklungen in der Seniorenarbeit. Dabei ist auch ein gegenseitiger Austausch über geplante Aktionen, Angebote oder Änderungen wichtig. In den Gemeinderäten oder Seniorenbeiräten werden bei Bedarf Vorträge zu bestimmten Themen gehalten.

In der Zusammenarbeit mit den Kommunen sind die Verwaltungsmitarbeiter weitere Ansprechpartner. Neben der Verteilung von Informationsmaterial und Veranstaltungshinweisen sind die Verwaltungsmitarbeiter der Kommunen

häufig auch gleichzeitig Koordinatoren der häuslichen Hilfen. Außerdem kennen Sie regionale Akteure und Einrichtungen und können wichtige Auskünfte erteilen. Darüber hinaus wird auch die Organisation der Außensprechstunden des Pflegestützpunktes Stadt und Land Coburg über die Verwaltungsmitarbeiter geregelt. Ein aktiver Austausch und guter Informationsfluss ist hier unerlässlich. Damit im Zusammenhang steht auch die Koordination von Veröffentlichungen in den Gemeindeblättern für bestimmte Anliegen. In einigen Kommunen werden von den Jugendpflegern auch Aufgaben aus dem Seniorenbereich übernommen. Hierzu zählen die Koordination der häuslichen Hilfen oder die Organisation des Gemeindebusses zu nennen. Neben den Kontakten zur Aufgabenbereichsleitung Senioren und den entsprechenden Jugendpflegern, ist ein enger Austausch mit den Seniorenbeauftragten der jeweiligen Kommune sinnvoll.

9.2.2 Seniorenbeauftragte der Städte und Gemeinden des Landkreises

Jede Kommune des Landkreises hat einen bis maximal drei Seniorenbeauftragte(n) benannt, der/die ehrenamtlich als Ansprechpartner vor Ort für Senioren in der Stadt oder Gemeinde zuständig ist/sind. Gleichzeitig sind sie auch ein Bindeglied zum Landkreis und können hier wertvolle Informationen, Bedarfe und Anregungen aus dem jeweiligen Ort weiter geben. Somit umfasst das Aufgabengebiet eines Seniorenbeauftragten einerseits die Kommune vor

Ort und andererseits den Kontakt zur Politik. Eine gemeinsam erarbeitete Aufgabenbeschreibung und Zielsetzung der Arbeit von Seniorenbeauftragten liegt vor.

Im Folgenden ist gemeindebezogen dargestellt, welche Kommunen neben den Seniorenbeauftragten auch Seniorenbeiräte eingerichtet haben:

Tabelle 44:

Kommunen nach Einwohnerzahl, Seniorenbeiräte und Seniorenbeauftragte

Stadt/ Gemeinde	Einwohnerzahl 2014	Seniorenbeirat	Seniorenbeauftragte
1. Neustadt b. Coburg	15.282	Ja	2
2. Rödental	13.085	Nein	2
3. Bad Rodach	6.396	Nein	3
4. Ebersdorf b. Coburg	5.965	Nein	3
5. Weitramsdorf	4.929	Nein	2
6. Sonnefeld	4.874	Nein	3
7. Ahorn	4.220	Ja	3
8. Untersiemau	4.084	Nein	2
9. Lautertal	4.143	Ja	1
10. Seßlach	3.967	Nein	2
11. Meeder	3.724	Nein	2
12. Dörfles-Esbach	3.619	Ja	1
13. Weidhausen	3.141	Nein	2
14. Grub am Forst	2.889	Nein	2
15. Großheirath	2.528	Nein	3
16. Itzgrund	2.291	Nein	2
17. Niederfüllbach	1.564	Nein	2

Quelle: Eigene Recherchen; Stadt Coburg und Landratsamt Coburg; Coburger Amtsblatt Jhg. 68/6, 2015

9.2.3 Fachbeirat Senioren

Ein regelmäßiges Treffen der Seniorenbeauftragten mit anderen Professionellen in der Seniorenarbeit findet im Rahmen des Fachbeirates Senioren statt. Dieser hat erstmals im September 2015 getagt und findet immer in zeitlicher Nähe zum Ausschuss für Soziales, Gesundheit und Senioren statt, sodass die seniorenrelevanten Themen im Fachbeirat fachlich vorberaten werden und Empfehlungen für die Ausschusssitzung weitergegeben werden können. Eine Entscheidungsbefugnis obliegt nur dem Ausschuss und dem Kreistag, während der Fachbeirat als Expertengremium eine beratende Funktion ausfüllt.

Neben den Seniorenbeauftragten sind im Fachbeirat Senioren auch alle Wohlfahrtsverbände des Landkreises vertreten:

- AWO
- Diakonie
- ASB
- BRK
- Caritas
- Lebenshilfe

Weiterhin spielen auch sogenannte „neuere Dienste“ eine Rolle und werden von den zuständigen Akteuren vertreten, wie unter anderen ambulant betreute Wohngemeinschaften, ambulante Demenzgruppe oder auch der Bereich Bildung und Wohnungswirtschaft. Somit spiegeln sich im Fachbeirat Senioren die zunehmend ausdifferenziertere Versorgungslandschaft und vielfältige Akteure im Seniorenbereich wieder.

9.2.4 Kooperationspartner mit finanziellen Vereinbarungen

Der Landkreis beteiligt sich bei einigen Diensten und Einrichtungen mit einer finanziellen Förderung bzw. einem Zuschuss. Teilweise erfolgt dieser in Form von Personaleinsatz, teilweise auch auf monetäre Weise. Hierbei bedarf es der Zustimmung durch das entsprechende Gremium und eines Beschlusses, um die Förderung durchzusetzen bzw. weiterzuführen.

- Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen
- Pflegestützpunkt Coburg (Landkreis ist Mitglied der Steuerungsgruppe)
- Fachstelle für pflegende Angehörige (auch Projekt Zusammen Leben)
- Flender'sche Spitalstiftung
- Ambulante Pflegedienste (Investitionskostenförderung)
- Hospiz Coburg

Weitere Unterstützungsformen des Landkreises gegenüber anderer Kooperationspartnern sind die ideelle Unterstützung, beispielsweise bei dem Aufbau der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung durch das Klinikum Coburg oder eine Kooperation im Rahmen von Projektanträgen durch die Hochschule Coburg (Letter of Intent). Der Landkreis profitiert von der Kooperation mit beiden Einrichtungen, indem die Mitarbeiter ihre Expertise in bestimmte Gremien bzw. Arbeitskreise einbringen und ein gegenseitiger fachlicher Austausch stattfindet.

9.2.5 Arbeitskreise im Seniorenbereich

Für einen kontinuierlichen Austausch und die Vernetzung von Professionellen und Ehrenamtlichen in der Seniorenarbeit tragen drei Arbeitskreise bei, die im Rahmen der Regionalstrategie zur Sicherung der Daseinsvorsorge (MORO) etabliert wurden:

- Wohnen und Wohnumfeld
- Pflege und Betreuung
- Aktiv im Alter (Freizeit, Kultur, Bildung und Begegnung)

Die Gruppen werden jeweils zusammen mit einem Bürgermeister aus dem Landkreis geleitet, womit auch die Verzahnung mit kommunaler Ebene gegeben ist. Die Expertenmeinungen daraus geben wichtige Anstöße für aktuelle Bedarfe oder Problemlagen und unterstützen dabei, neue Vorhaben mit auf den Weg zu bringen. Jeder Arbeitskreis hat eigene Handlungsempfehlungen und Ziele, die im Rahmen des MORO-Programmes zur regionalen Daseinsvorsorge ermittelt wurden und die sich hier, im Rahmen des seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes an verschiedenen Stellen widerspiegeln bzw. teilweise noch ergänzt und verfeinert wurden.

(1) Wohnen und Wohnumfeld

Das übergreifende Ziel in diesem Bereich ist die Schaffung von Angeboten und Infrastrukturen, die ein möglichst langes Leben im eigenen zu Hause fördern. Gleichzeitig soll der Umzug in eine stationäre Einrichtung so lange wie möglich vermieden werden. Es geht in diesem Zusammenhang auch darum zunehmend alternative Wohn- und Versorgungskonzepte in den Blick zu nehmen.

Die Handlungsempfehlungen lauten wie folgt:

- Barrierefreiheit im öffentlichen Raum und bei Versorgungsinfrastrukturen mitdenken
- Förderung der Wohnraumberatung zum altersgerechten Wohnen und Umbauen
- Etablierung von Quartierskonzepten und „Kümmererdiensten“
- Weiterentwicklung alternativer Wohnformen
- Bündelung der Infrastruktur im Innenort

Umgesetzt wurden im Rahmen des Arbeitskreises bereits folgende Maßnahmen

- Projekt Wanderausstellung „Zu Hause Wohnen im Alter“
- Projekt Zusammen Leben als Aufbau einer alternativen Wohnform
- Förderung der Etablierung eines Markenzeichens zum „Generationenfreundlichen Betrieb“ bei der Handwerkskammer Coburg
- Schulung zur Wohnraumanpassung für Multiplikatoren und Ehrenamtliche im Seniorenbereich

(2) Pflege und Betreuung

Ziel des Arbeitskreises ist die Schaffung von Versorgungssicherheit im medizinischen und pflegerischen Bereich angesehen. Dabei wird sowohl die professionelle als auch die zivilgesellschaftliche Beteiligung als wichtig angesehen. Weiterhin spielen niedrigschwellige Versorgungs- und Unterstützungsangebote – auch für pflegende Angehörige – eine große Rolle. Außerdem sollen Versorgungslücken im Coburger Raum identifiziert werden und der Austausch von Akteuren verbessert werden. Weiterhin wurde die Aufklärung im Bereich Demenz als Ziel forciert, jedoch wird dies bereits intensiv von einer Arbeitsgruppe der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) im Standardversorgungsgebiet Coburg/Kronach/Lichtenfels verfolgt (Demenz-Netzwerk-Coburg, siehe Kapitel 8.2.1). Neben der Versorgungsleistung ist auch die Prävention ein wichtiger Aspekt, um die potentielle Pflegebedürftigkeit möglichst lange zu vermeiden.

Folgende Handlungsempfehlungen werden dem Arbeitskreis und dem Landkreis zu Grunde gelegt:

- Bedarfsgerechter Ausbau von Pflege- und Betreuungsangeboten
- Schaffung eines öffentlichen Bewusstseins und Aufklärung
- Unterstützung für demenziell erkrankte Menschen
- Ausbau von Pflegeberatung vor Ort
- Ausbau der Unterstützung pflegender Angehöriger, z.B. bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf
- Unterstützung von Angeboten im Palliativ- und Hospizbereich

(3) Aktiv im Alter (Freizeit, Kultur, Bildung, Begegnung)

In diesem Themenbereich ist es ein Ziel, die vorhandenen Angebote in diesem Feld bedürfnisgerecht und somit seniorengerecht zu gestalten bzw. auszubauen. Als grundlegende Voraussetzung spielt auch die Barrierefreiheit beim Zugang zu diesen Angeboten eine Rolle sowie die Informationsweitergabe. Ein weiteres Ziel ist der Aufbau von Ehrenamtsstrukturen, wonach Kultur-, Bildungs-, Freizeit- und Begegnungsangebote sowohl von als auch für Senioren geschaffen werden können, welche möglichst kostengünstig und niedrigschwellig sein sollen.

Diese Handlungsempfehlungen werden für den Arbeitskreis festgehalten:

- Schaffung von wohnortnahen Freizeitangeboten
- Förderung des bürgerschaftlichen Engagements
- Verbesserung des Informationsflusses an Senioren
- Spezielle bedürfnisgerechte Angebote schaffen
- Förderung von Kooperationen bzw. Synergien

Insgesamt sind für die Arbeitskreise als wichtige Partner folgende Stellen zu nennen: die Wohnbau Gesellschaft des Landkreises, Hochschule Coburg, die Volkshochschule Coburg, das Klinikum Coburg, der Hospizverein Coburg, Seniorenbeauftragte, Einrichtungsleiter oder Geschäftsführer von Wohlfahrtsverbänden, Professionelle aus der Kommune oder dem Mehrgenerationenansatz, Kirchen, Architekten, Ärzte und das Koordinierungszentrum für bürgerschaftliches Engagement sowie die Fachstelle für Demografie des Landkreises.

Weitere Arbeitskreise:

Demenz-Netzwerk-Coburg

Das Demenz-Netzwerk Coburg besteht aus einem multiprofessionellen Team und hat sich aus dem Gerontopsychiatrischen Arbeitskreis Stadt und Landkreis Coburg entwickelt. Es ist dem-nach im Gesundheitsamt des Landratsamtes zu verorten. Der Aufgabenbereich Senioren ist dort vertreten.

Qualitätszirkel Projekt Zusammen Leben

Für das Projekt Zusammen Leben wurde zur kontinuierlichen Begleitung in der Projektaufbauphase ein Qualitätszirkel eingerichtet, der fachlich zu rechtlichen, pflegerischen, sozialen und medizinischen Faktoren beraten kann und bei Bedarf einberufen wird. Beteiligt sind hier die Hochschule, der Sozialdienst des Klinikums, ein Sozialverband, die Betreuungsstelle sowie der Seniorenbeauftragte des Landkreises. Das Projekt wird in Kooperation mit der Fachstelle für pflegende Angehörige durchgeführt, welche nach Ende der Projektlaufzeit die Fortführung der alternativen Wohnform übernimmt.



9.2.6 Weitere Netzwerke und Kooperationen

Lokale Netzwerke

In einigen Kommunen des Landkreises gibt es lokale Netzwerke, die einrichtungs- und professionsübergreifend agieren. Diese sind:

- Runder Tisch in Ebersdorf b. Coburg
- Rödentaler Netzwerk
- Runder Tisch in Ahorn
- Häusliche Hilfen in Ahorn, Bad Rodach, Ebersdorf b. Coburg, Großheirath und Itzgrund, Grub am Forst und Niederfüllbach, Rödental, Sonnefeld und Weidhausen, Untersiemau

Arbeitskreis der Heimleiter und Runder Tisch ambulanter Pflegedienste

Zukünftig wird ein regelmäßiger Austausch mit dem Arbeitskreis der Heimleiter in Stadt und Landkreis Coburg umgesetzt sowie die Etablierung eines Runden Tisches mit interessierten ambulanten Pflegediensten, um den Informationsfluss zwischen Landratsamt und Dienstleister.

9.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Insgesamt ist festzuhalten, dass das Netzwerk im Coburger Landkreis schon sehr gut aufgestellt ist. Insbesondere durch die verschiedenen Arbeitskreise und die Möglichkeit der konkreten Themenabgrenzung wird das Fokussieren auf zentrale Bereiche erleichtert. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit und Beratung von Themen soll auch im Fachbeirat Senioren an oberster Stelle stehen. So können Themen möglichst umfassend beleuchtet und aus möglichst vielen Sichtweisen heraus diskutiert werden, um optimale Lösungen zu finden.

Bei dem großen Engagement der verschiedenen ehrenamtlichen und professionellen Akteure muss auch stets darauf geachtet werden, die Beteiligten nicht zu überfordern und die Terminsetzung bewusst zu gestalten. Eventuell ist es wichtig, die bestehenden Arbeitskreise aus dem MORO-Prozess nochmals hinsichtlich neuer Schwerpunkte bzw. Detaillierungen aus dem Seniorenpolitischen Gesamtkonzept anzupassen.

Die enge Kommunikation zwischen Kommunen und Landkreis ist ein sehr wichtiger Bestandteil, um Dinge vor

Ort voranzubringen und seniorenpolitische Ziele auch umzusetzen. Hierbei müssen sich beide Seiten als Partner verstehen und aufeinander zugehen, gerade auch was die Bedarfsplanungen in der pflegerischen Versorgung und die Anfrage diverser Investoren betrifft. Auch hier soll sozialräumlich gedacht und über Kommunengrenzen hinweg Einrichtungen zur Verfügung gestellt werden. Statt unnötigen Doppelstrukturen können so Synergien stattfinden und eine gegenseitige Unterstützung im ländlichen Raum gewährleistet werden. Gerade Akteure in ländlichen Gebieten sind künftig zunehmend auf die Zusammenarbeit mit anderen angewiesen, um lokale Strukturen und Angebote weitestgehend erhalten zu können. Bei einem Rückgang der Bürgerschaft ist es aus finanziellen Gründen nicht immer möglich in allen Regionen jedes Angebot zu halten. Dies zeigt auch die Tendenz der Nahversorgung, die als abnehmend zu erachten ist (siehe Kapitel 1). Umso wichtiger wird hier also eine offene Zusammenarbeit und Vernetzung verschiedener Regionen, Partner und Träger, um die Bürgerschaft des Landkreises in Anbetracht der vorhandenen knappen Ressourcen der Kommunen möglichst optimal zu versorgen.

9.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Ziele	Maßnahmen/ Empfehlungen	Beteiligte
Stärkung und Koordinierung der Zusammenarbeit verschiedener Akteure	Übergreifenden Schulungen bzw. Fachtage für bestimmte Gruppen von Akteuren anbieten, z.B. Seniorenbeauftragte oder Häusliche Hilfen	Landratsamt, Städte und Gemeinden, Fachstellen, Pflegekassen, Akteure der Seniorenarbeit
	Sektorenübergreifende Zusammenarbeit bei allen Trägern fördern und Kooperationen auch über Kommunengrenzen hinweg zur Ressourcenbündelung stärken	Wohlfahrtsverbände, Städte und Gemeinden, Fachstellen, Landratsamt, Gesundheitsregion plus
Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgungsstruktur unter Beteiligung/Vernetzung der Partner zur Vermeidung von Doppelstrukturen	Bedarfsplanungen der kommunalen bzw. gemeinnützigen Träger werden zentral dem Aufgabenbereich Senioren gemeldet für eine sozialplanerische Bündelung und bedarfsgerechte Versorgung	Städte und Gemeinden, Verbände, Landratsamt
	Verstärkte Zusammenarbeit mit der Stadt Coburg, Wahrnehmung des Gebietes als eine große Versorgungsregion, insbesondere im Bereich der Pflegebedarfsplanung	Stadt Coburg, Landkreis Coburg



10. Hospiz- und Palliativversorgung



» Sie sind bis zum letzten Augenblick Ihres Lebens wichtig und wir werden alles tun, damit Sie nicht nur in Frieden sterben, sondern auch bis zuletzt leben können. «

Cicely Saunders, Gründerin der Hospizarbeit, 1967

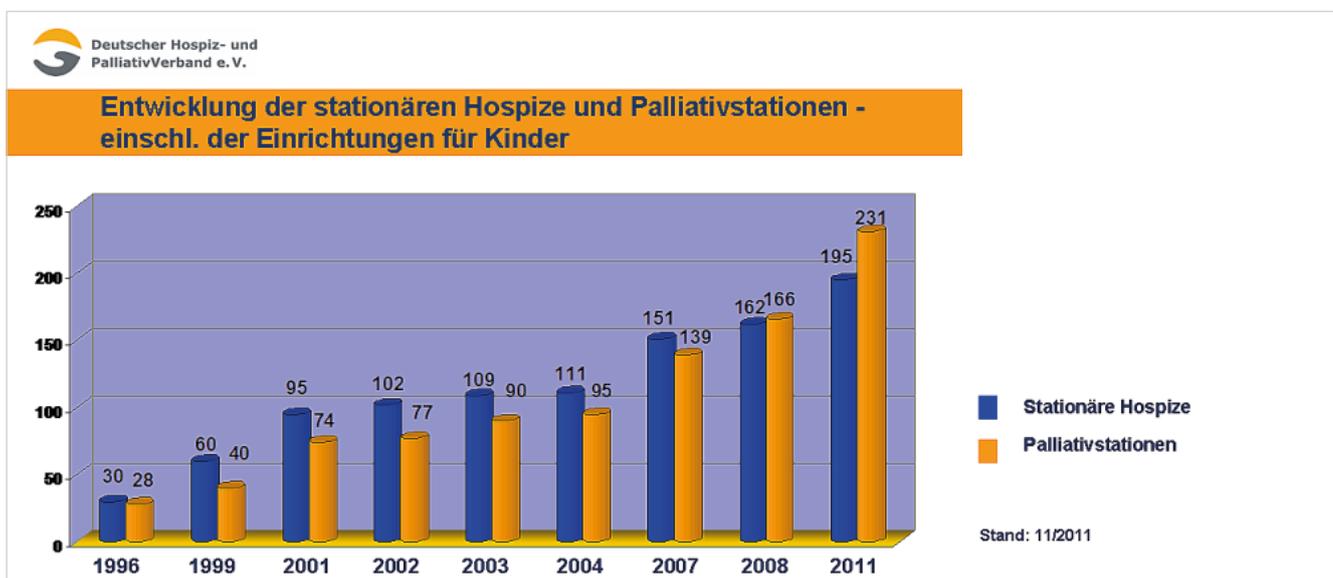
10.1 Allgemeine Informationen

Die Begleitung von schwerstkranken und sterbenden Menschen in der letzten Lebensphase steht bei der Hospizarbeit im Mittelpunkt. Dabei gehört die Unterstützung und Einbeziehung von Angehörigen und Nahestehenden immer dazu. Die Hospizbewegung schuf die Basis für die rasante Entwicklung eines neuen Zweigs der Medizin: die Palliativmedizin. Wenn eine Erkrankung nicht mehr heilbar ist, setzt Palliativmedizin ihr Können zur Linderung von Schmerzen und anderen krankheitsbedingten Symptomen ein. Ziel dessen ist der Erhalt von Lebensqualität für den erkrankten Menschen.

Herkunft und Entwicklung der Palliativ- und Hospizarbeit Das Wort „Palliare“ kommt aus dem Lateinischen und bedeutet übersetzt in etwa „mit dem Mantel umhüllen/bedecken“. „Hospitium“ stammt ebenfalls vom Lateinischen ab und mein übersetzt „Gastfreundschaft“. Dieser Name hängt mit der geschichtlichen Entwicklung der Hospizarbeit zusammen. Die ersten Anfänge dorthin sind im Mittelalter durch die Gast- und Rasthäuser („Hotel“) entlang der Pilgerwege entstanden. Während das erste Hospiz speziell für die Pflege Schwerkranker („Hospital“) im 18. Jhd. in Irland und bald darauf in Frankreich entsteht, wurde in Deutschland das erste stationäre Hospiz 1986 in Aachen (Haus Hörn) eröffnet. Die folgende Graphik zeigt die rasche Ausbreitung der Hospiz- und Palliativarbeit:

Abbildung 87:

Entwicklung der stationären Hospize und Palliativstationen in Deutschland



Quelle: Wegweiser Hospiz- und Palliativmedizin und DHPV-Datenbank, 2011

Derzeit gibt es rund 1.500 ambulante Hospizdienste, ca. 200 stationäre Hospize und fast 230 Palliativstationen in Krankenhäusern in Deutschland. Dabei sind rund 100.000 Menschen ehrenamtlich, bürgerschaftlich oder hauptamtlich in diesem Bereich engagiert (Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V., 2014).

Ziele der Hospiz- und Palliativarbeit

Ziel der Hospiz- und Palliativarbeit ist es, Schmerzen und Beschwerden zu lindern, mit pflegerischer Versorgung zu unterstützen, Menschen und Angehörige zu begleiten und so die Lebensqualität des Menschen im letzten Lebensabschnitt weitestgehend zu erhalten und zu fördern. Dies alles geschieht in respektvollem und würdevollem Umgang mit den Betroffenen und innerhalb eines Umfeldes, das so angenehm wie möglich gestaltet ist und die Bedürfnisse der Menschen berücksichtigt. Dies zeigt sich beispielsweise durch einen höheren Betreuungsschlüssel und eine bewusste Raumgestaltung. Mit dem Tod eines Menschen endet jedoch die Begleitung der Angehörigen nicht zwangsläufig, sondern sie wird auf Wunsch in der Zeit der Trauer ehrenamtlich weitergeführt. Die Zielsetzungen der Hospiz- und Palliativarbeit werden mit Hilfe von vier wesentlichen Säulen erreicht, die im Folgenden dargestellt werden.

Die vier Säulen der Hospiz- und Palliativarbeit

Die vier Grundbausteine dieser Arbeit setzen an ganzheitlicher Betreuung an. Dies bedeutet, neben den physischen und medizinischen Belangen immer auch die sozialen, die emotionalen und spirituellen Bedürfnisse am Lebensende einzuschließen. Dieses umfassende Verständnis ist nur multiprofessionell und interdisziplinär möglich und ruht in der täglichen Praxis auf vier tragenden Säulen. Diese lauten wie folgt:

Palliativpflegerische Betreuung:

Eine unheilbare Erkrankung erfordert oft eine intensive und spezielle Pflege sowie spezielle Kenntnisse, um auf die besonderen Bedürfnisse und Anforderungen sterbender oder fortschreitend schwerkranker Menschen angemessen eingehen zu können.

Palliativmedizinische Betreuung:

Die ärztliche Betreuung zielt darauf ab, durch den Einsatz hochwirksamer Medikamente Schmerzen und andere krankheitsbedingte Symptome weit möglichst zu lindern oder zu beseitigen und damit die Lebensqualität bis zum Schluss zu erhalten.

Psychosoziale Betreuung:

Dies meint die umfassende emotionale Unterstützung des sterbenden Menschen und seiner Nahestehenden beim Erleben und Verarbeiten der Gefühle, die in Zusammenhang mit der Erkrankung und dem bevorstehenden Tod auftauchen.

Spirituelle Betreuung:

Hierbei wird dem sterbenden Menschen Raum für die Sinnfrage gegeben, welche sich mit dem Lebensende oft stellt. Unabhängig von der Konfession darf diese Frage jeder Mensch frei für sich selbst beantworten.

Diese vier Säulen bilden die Grundlage der Konzepte, der Hospiz- und Palliativversorgung, welche im Folgenden dargestellt werden.

Das Konzept der Palliativversorgung

Die Palliativversorgung nach der WHO (2002) ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit einer lebensbedrohlichen und fortschreitenden Erkrankung konfrontiert sind (Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V., 2014). Dieser Prozess kann unter Umständen über Jahre andauern. Hierbei soll der Mensch durch Vorbeugung und Linderung des Leidens – mittels frühzeitiger Erkennung und korrekter Behandlung von Schmerzen bzw. anderen Symptomen – bestmöglich um- und versorgt werden. Meist ist die Palliativversorgung in eine Klinik integriert und somit stationär einzuordnen.

Die stationäre palliativmedizinische Versorgung

ist Teil der Krankenhausbehandlung und wird auf Palliativstationen oder durch palliativmedizinische Dienste erbracht. Hier arbeiten multiprofessionelle Teams aus speziell qualifizierten Ärzten, Pflegekräften, Sozialarbeitern, Seelsorgern, Psychologen, Physiotherapeuten und weiteren Therapeuten zusammen. Ehrenamtliche Hospizhelfer ergänzen diesen Kreis, der auch bei der ambulanten Palliativarbeit zum Tragen kommt.

Die ambulante Palliativversorgung untergliedert sich in die allgemeine ambulante Palliativversorgung, die durch Hausärzte, Pflegedienste und ambulante Hospizdienste geleistet wird und in die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) für Palliativpatienten, die eine spezielle und intensive Versorgung benötigen. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung wird grundsätzlich von Palliative Care-Teams erbracht. Diese setzen sich – wie im stationären Bereich – aus speziell ausgebildeten Fachkräften (Ärzte, Pflegefachkräfte und ggf. weitere Professionelle) zusammen und kooperieren mit den Hospizvereinen. Seit 2007 besteht gemäß § 37b und 132d SGB V ein gesetzlicher Leistungsanspruch auf die SAPV, die von einer Klinik oder dem Hausarzt verordnet werden kann: „Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer zugleich begrenzten Lebenserwartung, die eine besonders aufwendige Versorgung benötigen, haben Anspruch auf spezialisierte ambulante Palliativversorgung.“ Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, besteht im Erwachsenenbereich bei ca. 10 % aller Sterbenden ein Bedarf für eine SAPV.

Das Konzept der Hospizversorgung

Allgemein bedeutet Hospizarbeit, dass durch ganzheitliche Zuwendung ein vertrauter Raum geschaffen wird, in dem der sterbende Mensch bis zuletzt in Würde leben darf. Er muss dabei keine Angst haben, dass sein Leben künstlich verlängert wird. Schwerstkranke und sterbende Menschen werden nach ihren individuellen Werten geachtet und die körperlichen, psychischen und spirituellen Bedürfnisse berücksichtigt. Die Unterstützung kann stationär, teilstationär oder ambulant erfolgen.

Im stationären Hospiz werden die Menschen rund um die Uhr begleitet, da hier die stationäre Behandlung im Krankenhaus nicht erforderlich und eine ambulante Betreuung aus pflegerischen oder sozialen Gründen nicht möglich ist. Durchschnittlich beträgt die Verweildauer in einem stationären Hospiz 20 Tage (Kränzle, 2011). Für die Aufnahme ist die Bescheinigung durch einen Arzt erforderlich. Die räumliche Gestaltung der Einrichtung ist auf die besonderen Bedürfnisse schwer kranker, sterbender Menschen ausgerichtet. Um eine unabhängige Versorgung und Begleitung gewährleisten zu können, sind stationäre Hospize baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbständige Einrichtungen mit separatem Personal und Konzept.

Der teilstationäre Bereich ermöglicht eine Versorgung über den Tag hinweg, wobei die Betroffenen morgens abgeholt oder von Angehörigen gebracht werden und den Tag im Hospiz bleiben. Dort wird pflegerische und medizinische Versorgung gewährleistet. Den Abend und die Nacht verbringt der Mensch wieder im eigenen zu Hause. Auf diese Weise kann ein möglichst langer Verbleib in der vertrauten Umgebung ermöglicht werden. Zudem werden pflegende Angehörige zeitweise entlastet bzw. die Berufstätigkeit erleichtert. In der ambulanten Hospizarbeit werden schwerstkranke und sterbende Menschen zu Hause begleitet, wofür ein gutes Versorgungsnetzwerk erforderlich ist, das alle nötigen Dienste einbezieht. Die geschulten ehrenamtlichen Hospizhelfer aus den Hospizvereinen stehen den Betroffenen und ihren Familien bei. Sie entlasten die Angehörigen durch Beratung, Organisation von Angelegenheiten sowie durch Unterstützung und kümmern sich außerdem psychosozial beratend um den Sterbenden. Die Hospizvereine arbeiten auch im ambulanten Bereich eng mit Pflegediensten, Ärzten und Seelsorgern zusammen.

Die Vernetzung beider Strukturen, der Palliativ- und Hospizarbeit, ermöglicht eine bessere Versorgung für alle Beteiligten, ob Patienten, Angehörige und/ oder Unterstützer.

Wunsch nach Sterben in häuslicher Umgebung

Laut dem deutschen Hospiz- und Palliativverband e.V. gehört zu den häufig geäußerten Wünschen von Patienten, bis zum Lebensende zu Hause oder in vertrauter Umgebung bleiben zu können. Im Jahr 2012 wurde dieser Wunsch durch eine repräsentative Studie⁴⁰ bestätigt. Auf die Frage nach dem gewünschten Sterbeort gaben 66 % der Befragten das eigene Zuhause an, während 18 % antworteten, dass sie in einer stationären Einrichtung sterben möchten. Allerdings erfüllte sich der Wunsch bezüglich des Ablebens zu Hause für nur 25 % der Menschen. Der überwiegende Teil verstirbt im Krankenhaus (40 %) oder in einer stationären Pflegeeinrichtung (30 %). Ziel sollte es daher sein, den Wunsch der Menschen am Lebensende zu akzeptieren und ein Sterben im vertrauten zu Hause zu ermöglichen bzw. einen möglichst langen Verbleib dort zu fördern. Dabei ist jedoch zu beachten, dass dies für Angehörige eine hohe emotionale und psychische Belastung darstellt. Die Unterstützung durch professionelle Helfer und Fachkräfte, bzw. entsprechende Dienste der Palliativ- und Hospizarbeit stellt dann eine große Erleichterung dar und sollte deshalb hinzugezogen werden.

Gesellschaftlicher Umgang mit dem Thema Sterben

Der Tod ist ein Teil des Lebens, allerdings fällt die Auseinandersetzung damit vielen Menschen schwer. Hinzu kommt, dass das Thema gesellschaftlich tabuisiert wird, da es wenig greifbar und häufig auch mit Angst bzw. einer gewissen Ohnmacht besetzt ist. Die vom Deutschen Hospiz- und Palliativverband in Auftrag gegebene Studie „Sterben in Deutschland“ befasste sich mit der gesellschaftlichen Bedeutung von Tod und Sterben. Dabei meinten 58 % der 1044 Befragten, dass sich die Gesellschaft mit dem Thema Sterben und Tod zu wenig beschäftigt. Hier besteht demzufolge ein Handlungsbedarf, der auch von Seiten der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. und der Bundesärztekammer in der gemeinsam herausgegebenen Charta bestätigt wird⁴¹. Dort wird gefordert: „Die hohe Bedeutung einer öffentlichen Kommunikation über die mit Sterben und Tod verbundenen sozialen Fragen muss durch eine differenzierte Behandlung des Themas in den Medien, die mehr die Alltagswirklichkeit und persönliche Erfahrungen mit einbezieht, unterstützt werden“. Das Thema sollte daher mehr in das öffentliche Bewusstsein getragen und nicht tabuisiert werden.

Im Jahr 2009 trat die Gesetzesregelung über die Patientenverfügung in Kraft, welche das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen stärkt (§ 1901a BGB). Dies war ausschlaggebend für eine stärkere individuelle Befassung mit dem Thema durch die Bevölkerung. Die dabei entscheidende Frage lautet: Wie möchte ich versorgt werden, wenn ich mich einmal nicht mehr dazu äußern kann? Sofern Sterbende zu Hause verbleiben wollen, gelingt die Erfüllung des Wunsches mit einer Patientenverfügung deutlich häufiger als ohne. Im Jahr 2012 hatten 26 % der Befragten laut der Studie „Sterben in Deutschland“ bereits eine solche Verfügung verfasst und 43 % ernsthaft darüber nachgedacht.

40 FGW Telefonfeld GmbH: Umfrage „Sterben in Deutschland“; Juni 2012

41 Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.; Deutscher Hospiz- und Palliativverband e. V.; Bundesärztekammer (2010): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland.

10.2 Palliativ- und Hospizarbeit im Landkreis Coburg

Stationäre Versorgung im Palliativbereich

In Coburg ist eine Palliativstation im örtlichen Klinikum vorhanden, die unter der Leitung von Herrn Prof. Dr. med. Kraft geführt wird und über 8 Betten verfügt. Im Vordergrund steht die ganzheitliche und von vielen Berufsgruppen getragene individuelle Betreuung des Menschen und seiner Angehörigen in der letzten Lebensphase.

Neben der Linderung von Symptomen wie Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Schwäche und Depression bei schwerer Erkrankung unterstützt das Palliativteam die betroffenen Patienten und Angehörigen dabei, nach einer ca. 10- bis 14-tägigen stationären Behandlung wieder nach Hause zurückkehren zu können. Während des Klinikaufenthalts ist die Pflege und Begleitung in der Sterbephase unter Achtung der individuellen Wünsche ein wichtiges Ziel der Behandlung. Die lokale Unterbringung im Krankenhaus ermöglicht eine schnelle und umfassende Versorgung in sämtlichen medizinischen Fachabteilungen. Mit dem interdisziplinären Team werden im Rahmen der Palliativversorgung alle Möglichkeiten moderner Schmerztherapie, seelsorgerlicher, psychologischer sowie psychoonkologischer Betreuung ausgeschöpft. Palliative-Care-Fachkräfte, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, physikalische Therapeuten, Logopäden, Sozialarbeiter und Musik- sowie Kunsttherapeuten stehen hierbei je nach individuellem Bedarf zur Verfügung. Außerdem können unter Umständen auch Angehörige mit aufgenommen werden. Für die nachstationäre Weiterbetreuung besteht eine Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten, Pflegediensten, Seelsorgern, Therapeuten und dem Hospizverein Coburg.

Bedarf an Palliativstationen

Insgesamt gibt es in Oberfranken fünf von bayernweit insgesamt 48 Palliativstationen in den Städten Bamberg, Bayreuth, Coburg, Hof und Kulmbach. Diese verfügen über 40 der bayernweit insgesamt vorhandenen 442 Palliativbetten (Stand 30.06.2013). Der bayrische Gesamtbedarf an Palliativbetten errechnet sich aus 35 Betten pro 1 Mio. Einwohner und liegt bei 470 Betten⁴². Damit kann in Bayern weitestgehend von einer Deckung der Palliativplätze gesprochen werden.

Palliativmedizinische Dienste bestehen in den Krankenhäusern in Bamberg, Ebermannstadt und Lichtenfels. Hier werden schwerstkranke Patienten auf allen Stationen eines Krankenhauses durch ein mobiles Team versorgt. Insgesamt gibt es in Bayern 39 solcher Dienste. Prinzipiell ist es für jedes Krankenhaus möglich, zusätzlich oder statt einer Palliativstation einen palliativ-medizinischen Dienst einzurichten. Im Klinikum Coburg ist dieser palliativmedizinische Dienst nicht vorhanden.

Stationäre Versorgung im Hospizbereich

Für Schwerstkranke, die nicht mehr zu Hause versorgt werden können, bieten stationäre Hospize die besten Betreuungs- und Pflegebedingungen. Im Jahr 2014 bestehen in Bayern 15 stationäre Hospize mit insgesamt 151 Betten (Bayerischer Hospiz- und Palliativverband e.V., 2014). Folgende Übersicht des Bayerischen Hospiz- und Palliativverbandes zeigt die lokale Verteilung der stationären Hospize in Bayern:

Abbildung 88:
Übersicht über stationäre Hospize in Bayern



Quelle: Bayerischer Hospiz- und Palliativverband e.V., 2014

42 Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit; Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hrsg.) (2011): Begleitung und Versorgung Schwerstkranker und Sterbender sowie ihrer Angehörigen in Bayern. Rahmenkonzept zur Hospiz- und Palliativversorgung.

B) 10. HOSPIZ- UND PALLIATIVVERSORGUNG

Der bayernweite Bedarf liegt bei ca. 208 stationären Hospizbetten, wobei von einem Hospizbett auf 60.000 Einwohner ausgegangen wird (BStMGP; BStMAS 2011). Aufgrund der deutlich erweiterbaren Bettenzahl, gemessen an dem Bedarf, fördert das Bayerische Sozialministerium investiv den weiteren bedarfsgerechten Aufbau stationärer Hospize.

In Coburg ist derzeit kein stationäres Hospiz vorhanden. Nach Berechnungen des Instituts Modus Sozialforschung im Auftrag der Stadt Coburg, bestand im Jahr 2010 für die Stadt und den Landkreis Coburg jedoch ein Mindestbedarf von 7 und ein Maximalbedarf von 11 stationären Hospizplätzen. Sofern man auch die Nachbarlandkreise Lichtenfels und Kronach, in welchen sich keine stationären Hospizbetten befinden, mit in die Planung einbezieht, ergibt sich ein aktueller Bedarf von minimal 16 und maximal 24 Betten. Für das Jahr 2025 prognostiziert das Forschungsinstitut für Stadt und Landkreis Coburg einen Mindestbedarf von 10 und einen Maximalbedarf von 16 Hospizplätzen.

Planungen für die Einrichtung eines stationären Hospizes mit 10 Betten in der Stadt Coburg hatten Erfolg, sodass der Bau voraussichtlich im Jahr 2016 beginnen wird. Die ökonomische Untergrenze beim Betrieb eines Hospizes liegt bei 8 Betten. Träger ist der Caritasverband für Stadt und Landkreis Coburg e.V. in Zusammenarbeit mit dem Hospizverein Coburg e.V.. Bis zur Umsetzung des geplanten Hospizes befinden sich die nächstgelegenen Plätze in Naila mit 8 Betten und in Bayreuth mit 10 Betten.

Sterbebegleitungsbezogene Versorgung in Pflegeheimen

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) fordert von stationären Einrichtungen der Pflege, dass sie ein Konzept der Sterbebegleitung vorhalten müssen. Diese gesetzliche Vorgabe beinhaltet:

- die Konzepterstellung für die Sterbebegleitung
- die Berücksichtigung der Bewohnerwünsche für die Sterbebegleitung
- ein Schmerzmanagement
- die enge Zusammenarbeit mit dem Hausarzt im Rahmen des Schmerzmanagements
- die Zusammenarbeit mit einem Seelsorger
- die Ermöglichung eines würdevollen Sterbens

Expertenmeinung zur Sterbekultur in stationären Pflegeeinrichtungen

Die Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) im Landratsamt Coburg überprüft die gesetzlichen Vorgaben in ihren turnusmäßigen Kontrollgängen der Alten- und Pflegeheime im Landkreis Coburg.

Im Rahmen der Begehungen im Jahr 2013 haben die Experten der Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen, Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) die Hospizarbeit in Pflegeheimen erstmalig geprüft. Dabei wurde festgestellt, dass die Pflegeeinrichtungen im Rahmen der Abschiedskultur sowohl mit dem Hospizverein als auch mit Angehörigen eng zusammenarbeiten. In den vorhandenen Konzepten der Einrichtungen wird Sterbegleitung nur in geringem Umfang mit berücksichtigt. Die wenigen Befragungen konzentrierten sich auf die Beschäftigten der Einrichtungen, welche sowohl große Anteilnahme als auch Hilflosigkeit zeigten, da über die ohnehin unter Zeitdruck stehende Pflege hinaus kaum eine ausführliche Betreuung im Sterbeprozess – in körperlicher, psychosozialer und spiritueller Hinsicht – möglich ist. Die Trauerarbeit nach dem Ableben wird laut Meinung der Experten hingegen gut bis sehr gut organisiert und umgesetzt, wobei die Einrichtungen sich bemühen, Angehörige und Mitbewohner einzubinden und zu begleiten. Offensichtlich fehlen hier die Konzepte und die Erfahrungen für eine ausführliche Beachtung der Themen Sterben und Lebensende in den Pflegeeinrichtungen im Landkreis Coburg. Es besteht somit Handlungsbedarf, diese beim Aufbau entsprechender Ansätze zu unterstützen und die Auseinandersetzung mit entsprechenden Themen zu fördern.

Ambulante pflegerische Versorgung mit palliativem Schwerpunkt

Wie bereits an früherer Stelle beschrieben, ist ein Ziel der ambulanten Palliativversorgung Menschen den Wunsch, in der häuslichen Umgebung sterben zu können, zu erfüllen, soweit dies möglich ist. Verschiedene Haus- und Fachärzte, sowie Pflegedienste im Raum Coburg gehören dem Hospiz- und Palliativnetzwerk Coburg an. Diese haben speziell das Ziel, die Versorgung sterbender Patienten durch fachlichen Austausch und Fortbildungen zu verbessern:

- Haus- und fachärztliche Versorgung
- Gemeinschaftspraxis, Dr. Mario Ritter in Coburg;
- Facharzt Anästhesie/ Palliativmedizin, Thomas Altscher in Neustadt bei Coburg;
- Facharzt für Anästhesiologie, Dr. Karl-Heinz Muggenthaler in Coburg
- Facharzt für Allgemeinmedizin, Physikalische Medizin und Rehamedizin, Dr. Oliver Welke in Weitramsdorf
- Facharzt für Innere Medizin, Kardiologie, Dr. Nizar Barmo in Coburg
- Onkologische Schwerpunktpraxis Dr. Thomas Zöller in Coburg
- Ltd. Notarzt Dr. Gerhard Beyer in Neustadt bei Coburg
- Ambulante pflegerische Versorgung
- Diakoniestation Weitramsdorf/Seßlach GmbH in Seßlach
- Coburger Sozialstation Bayerisches Rotes Kreuz in Coburg
- Caritas- Sozialstation für Stadt- und Landkreis Coburg
- Visit Ambulante Pflege GmbH & Co. KG in Coburg

Spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung

Die Mitarbeiter der SAPV kümmern sich ausschließlich um Palliativpatienten. Das Angebot dieses Dienstes gibt es im Landkreis Coburg seit Mitte des Jahres 2015 und ermöglicht so die Versorgung in häuslicher Umgebung im Raum Coburg. Das Team kooperiert mit ambulanten Hospizdiensten, Seelsorgern, Sozialarbeitern, Psychoonkologen, Pflegediensten, Apotheken, Ärzten und anderen Einrichtungen. Auch Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Palliativstationen sowie Hospize aus dem näheren Umkreis sind Kooperationspartner.

Leistungen des Hospizvereins Coburg

Der 1995 gegründete Hospizverein Coburg ist ambulant für die Hospiz- und Palliativarbeit im Raum Coburg tätig. Er hat sich die Begleitung und Beratung von Schwerstkranken und deren Angehörige in der letzten Lebensphase zur Aufgabe gemacht. Im Jahr 2012 beschäftigte der Hospizverein hauptamtlich vier Personen, zwei Koordinatorinnen für die Hospizbegleitung, eine Koordinatorin für das Hospiz- und Palliativnetzwerk und eine Halbtagsbürokräft. Daneben arbeiten 17 weitere Personen ehrenamtlich für den Verein, u. a. der Vorstand.

Ehrenamtlichkeit als zentraler Bestandteil der Arbeit

55 ehrenamtliche Hospizhelfer begleiten Angehörige und schwer erkrankte Menschen während des Krankheitsverlaufs, im Sterbeprozess oder darüber hinaus in der Trauerverarbeitung. Insgesamt fand im Jahr 2012 die Begleitung von 53 Betroffenen statt, die entweder zu Hause (18), in den stationären Pflegeeinrichtungen (28), im Krankenhaus (5) oder auf der Palliativstation (2) erfolgten. Die Hospizbegleiter leisteten ehrenamtliches Engagement bei 1.003 Besuchen 1.847 begleiteten Stunden und 1.611 Stunden Tätigkeit in der Einsatzleitung. Daneben beraten sie auch zu den Themen Palliative Care und häusliche Versorgung sowie zu Patientenverfügungen und Vorsorgevollmachten (Stand 31.12.2012). Aufgrund der regelmäßigen Ausbildung zum Hospizbegleiter konnte im Jahr 2013 die Zahl der Ehrenamtlichen auf 60 erhöht werden.

Damit sich Hinterbliebene und nahestehende Menschen nicht alleine gelassen fühlen, bietet der Hospizverein verschiedene Angebote für Trauernde an. Dazu gehören:

- eine Einzeltrauerbegleitung, mit einer ausgebildeten Trauerbegleiterin bei der im Jahr 2013 eine Anzahl von 23 Personen betreut wurden;
- eine Trauersprechstunde, die einmal monatlich stattfindet und
- das Trauercafé, welches ebenso monatlich angeboten wird und 118 Besucher im Jahr 2013 verzeichnete.
- Die Begleitung Sterbender und die Arbeit mit Trauernden verteilte sich räumlich zu ca. zwei Dritteln im Landkreis Coburg und zu einem Drittel in der Stadt Coburg.

Neben diesem allgemeinen Angebot sieht der Hospizverein auch einen Auftrag in der Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung für sterberelevante Themen. Daher werden regelmäßig öffentlichkeitswirksame Aktionen durchgeführt, wie z.B. eine Themenreihe im Herbst jeden Jahres, Vorträge für Schulklassen, Kirchengemeinden, bei Lehrerfortbildungen und für Betreuer. 41 Vorträge und Veranstaltungen mit insgesamt 1.281 Teilnehmern wurden insgesamt im Jahr 2013 durchgeführt.

Die Nachfrage nach den Angeboten des Hospizvereins kann nur durch das ehrenamtliche Engagement der Bürger gedeckt werden. Der Verein ermöglicht allen Interessierten die 120-stündige Ausbildung zur Hospiz- und Trauerbegleitung zu absolvieren. Allen ehrenamtlichen Begleitern bietet er regelmäßig Weiterbildungen und Supervision an. Schon erfahrene Hospizbegleiter haben die Möglichkeit, sich in verschiedenen Bereichen weiter zu qualifizieren, z.B. als Kinderhospizbegleiter, als Trauerbegleiter, sowie in der Thematik Demenz.

Eine besondere Funktion hat der Hospizverein Coburg als Träger des Hospiz- und Palliativnetzwerks Coburg, welches das Bindeglied zwischen der ambulanten und stationären Hospiz- und Palliativversorgung im gesamten Coburger Raum darstellt.

Das Hospiz- und Palliativnetzwerk Coburg

Im Jahr 2010 hat sich in Coburg das „Hospiz- und Palliativnetzwerk Coburg“ gegründet. Es besteht aus Haus- und Fachärzten, einem niedergelassenen Palliativmediziner, dem Klinikum Coburg, ambulanten Pflegediensten, stationären Pflegeeinrichtungen, dem Pflegestützpunkt Coburg, Apotheken, einem Orthopädiefachgeschäft, Seelsorgern und dem Hospizverein Coburg e.V. Die Beteiligten haben es sich zur Aufgabe gemacht gemeinsam durch eine gut organisierte und vernetzte palliative Versorgung und Hospizarbeit schwerstkranken und sterbenden Menschen, ein Sterben in gewohnter Umgebung und in Würde zu ermöglichen.

Das Netzwerk bietet außerdem Raum für fachlichen Austausch und regelmäßige Fortbildungen. So werden fachliche Kompetenzen und Informationen zeitnah und unkompliziert Betroffenen, Angehörigen, Netzwerkpartnern und Fachkräften zur Verfügung gestellt. Des Weiteren entwickelt das Netzwerk Qualitätsstandards für die Versorgung schwerstkranker und sterbender Patienten, zu deren Einhaltung sich alle Netzwerkpartner verpflichten. Die Standards werden über Veranstaltungen an Interessierte weitergegeben. Durch die Vernetzung und den regelmäßigen Transfer können sowohl Möglichkeiten als auch Probleme in der regionalen Versorgung erkannt und eine verbesserte Zusammenarbeit der Schnittstellen erreicht werden. Die Informationen aus dem beruflichen Alltag der Netzwerkpartner helfen darüber hinaus, ungedeckte Bedarfe der Betroffenen und Angehörigen zu ermitteln und die Angebote dementsprechend auszurichten.

10.3 Einschätzung der Situation und Maßnahmenempfehlungen

Im Nachfolgenden wird die Beurteilung der Situation nicht nach Stadt und Landkreis Coburg getrennt, da die Hospiz- und Palliativversorgung aufgrund der gegebenen Strukturen, Bedarfe und Ressourcen nur gemeinschaftlich abgedeckt werden kann.

Das Thema Palliativ- und Hospizversorgung wurde in dem Arbeitskreis Pflege und Betreuung aufgenommen und dort hinsichtlich der Versorgungsstrukturen von Experten diskutiert. Hierbei wurde einheitlich die Meinung vertreten, dass der Bekanntheitsgrad des Netzwerks Palliativpflege noch unzureichend ist. Die Öffentlichkeitsarbeit sollte demnach ausgebaut werden. Darüber hinaus wird außerdem Potential im Ausbau des Netzwerkes gesehen. Die Versorgung Sterbender in stationären Pflegeeinrichtungen muss gefördert und weiterentwickelt werden. Weiterhin sollten zusätzliche ambulante Angebote in der Palliativversorgung geschaffen werden, da die vertraute Umgebung für schwerstkranke und sterbende Menschen eine bedeutende Rolle einnimmt. Die Hospizversorgung soll ebenso ausgedehnt werden, da der Bedarf in den kommenden Jahren vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung steigen wird.

Im Rahmen der Konzepterstellung wurden verschiedene Bereiche deutlich, bei denen Verbesserungspotential und Handlungsbedarf besteht. Dies ergab sich vor allem im Hinblick auf die Altersstrukturentwicklung und die Konsequenzen daraus. Nicht nur die Zahl der Hochaltrigen wird ansteigen, sondern auch die Zahl der alleinstehenden Personen, die ohne Angehörige leben. Um auch diesen einen würdevollen letzten Lebensweg zu ermöglichen, müssen die bisherigen ambulanten wie auch stationären Strukturen bedarfsgerecht ausgebaut werden.

Stationäre Versorgung

Der Bedarf von stationären Hospizplätzen wurde deutlich. Gerade im Hinblick auf die Vereinzelungstendenzen der Hochaltrigen und der Entlastung von pflegenden Angehörigen, ist das Stationäre Hospiz für die Versorgungsregion Coburg ein wichtiger Baustein.

Aktuell ist die stationäre Palliativversorgung für den Landkreis Coburg durch das Klinikum Coburg gewährleistet. Um mittelfristig eine nicht ausreichende Deckung im Bedarfsfall zu verhindern, sollte der Ausbau der Versorgung im Klinikum Coburg hinsichtlich der Nachfragesituation ständig überprüft werden. Mit der in Coburg ansässigen Geriatrie im Regiomed-Klinik-Verbund ist ein erhöhter Bedarf voraussichtlich abgedeckt. Mit einer ausreichenden Zahl an Palliativbetten im Klinikum Coburg müssen die Patienten im Ernstfall keine aufwendigen Verlegungen bzw. Ortswechsel auf sich nehmen.

In Pflegeheimen und bei ambulanten Diensten soll eine hospizlichpalliative Kultur umgesetzt und kontinuierlich weiterentwickelt werden. Dabei ist zu prüfen, ob die gesetzlich vorgeschriebenen Konzepte, insbesondere in Pflegeheimen, umgesetzt werden und so die Bewohner eine würdevolle Abschiedskultur erfahren. Die Fort- und Weiterbildung der Pflegekräfte ist hier ein wesentlicher Bestandteil.

Spezialisierte Ambulante Palliativ-Versorgung (SAPV)

Die Etablierung der SAPV in der Region Coburg ist ein wichtiger qualitativer Schritt im Bereich der Versorgung. In besonders schweren Fällen ist so auch in der eigenen Häuslichkeit die Behandlung gegeben und entspricht somit den Wünschen der meisten Sterbenden.

Weiterbildung und Aufklärungsarbeit

Die Palliativmedizin ist erst seit kurzem ein Bestandteil der Medizinischen Ausbildung. Vor allem ältere Haus- und Fachärzte sollten sich palliativmedizinisch weiterbilden. Nur so kann eine gute ärztliche Versorgung auch im häuslichen Umfeld der Sterbenden gewährleistet werden.

Die Stärkung der Präsenz des Themas in der Öffentlichkeit, insbesondere in Pflegeheimen, sollte vorangetrieben und einer Tabuisierung entgegengewirkt werden. Ein offener und natürlicher Umgang mit dem Thema Sterben ist gerade in diesen Einrichtungen wichtig. Der Ausbau der Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit, z.B. durch gezielte

Berichterstattung oder Veranstaltungen, kann weitere positive Effekte nach sich ziehen. Es fördert die Gewinnung von Ehrenamtlichen, die Nachfrage bzw. der Abschluss von Patientenverfügungen wird gesteigert und die Inanspruchnahme der verschiedenen Angebote wird durch den wachsenden Bekanntheitsgrad erhöht.

Insgesamt ist festzuhalten, dass im Coburger Raum gute Strukturen und Vernetzungen im Bereich der Hospiz- und Palliativarbeit bestehen. Die Gewinnung neuer Akteure, wie auch die Pflege der bestehenden Vernetzungsstrukturen, ist für den Fortbestand des Netzwerkes unerlässlich.

Ziele	Maßnahmen/ Empfehlungen	Beteiligte
Gewährleistung einer ausreichenden Versorgungsstruktur im Hospiz- und Palliativbereich	Förderung des Baus eines Hospizes zur Deckung des regionalen Hospizbedarfs in Coburg	Landkreis und Stadt Coburg, Caritasverein Coburg
	Bei Bedarf nachfrageorientierter Ausbau der Palliativstation im Klinikum Coburg	RegioMed Klinikum Coburg
	Bedarfsorientierte Palliativmedizinische Weiterbildung von Haus- und Fachärzten	Haus- und Fachärzte, Ärztekammer
	Unterstützung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV)	Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit, Klinikum Coburg
Förderung der Akzeptanz der Hospiz- und Palliativarbeit durch Bewusstseinsbildung und Aufklärung bei Bürgern, Ehrenamtlichen und Fachleuten	Weiterentwicklung der Sterbebegleitung und Palliativpflege in den stationären Pflegeeinrichtungen und bei ambulanten Diensten	Anbieter von Fortbildungen, Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit, Ambulante Dienste, Stationäre Einrichtungen
	Förderung von ehrenamtlichem Engagement in der Hospizarbeit durch Öffentlichkeitsarbeit	Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit
	Verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zur Implementierung des Hospiz- und Palliativgedankens	Akteure der Hospiz- und Palliativarbeit

11. Zusammenfassung und Ausblick



Das vorliegende Seniorenpolitische Gesamtkonzept macht den durch den gesetzlichen Auftrag des Art. 69 des Gesetzes zur Ausführung der Sozialgesetze (AGSG) transportierten Anspruch des Paradigmenwechsels in der Seniorenarbeit deutlich. Es findet eine klare Abwendung von der ehemaligen Altenhilfe statt, die auf dem Prinzip der Fürsorge aufgebaut war. Dahingehend bilden die vorliegenden Handlungsfelder die Vielschichtigkeit des Alters sowie der relevanten Themengebiete ab, die als Leitgedanken die Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit der Menschen in den Mittelpunkt stellt. Hiermit soll eine nachhaltige und umfassende Generationenpolitik verfolgt werden, die nicht nur Bedarfe decken soll, sondern präventiv, gesundheitsfördernd und vorausschauend mit ihrer Sozialplanung den einzelnen Bereichen begegnet.

Wechselwirkungen einzelner Handlungsfelder

Dabei wird deutlich, dass es neben einer sektorenübergreifenden Zusammenarbeit im Pflege- und Gesundheitsbereich auch zu einer interdisziplinären Kooperation kommen muss. Die einzelnen Handlungsfelder stehen nicht für sich alleine, sondern weisen immer wieder Überschneidungen und Bezüge zu weiteren Fachgebieten auf. Das Thema des möglichst langen Verbleibs im eigenen Zuhause ist eine der wichtigsten Fragen für ältere Menschen. Um dies zu gewährleisten, müssen verschiedenste Stellen aktiv werden, von der Kommune, über Beratungsstellen bis hin zu Handwerkern und der Nahversorgung sowie Akteure der Mobilität. Hinzu kommen innovative Technologien, die das zu Hause sicherer machen und neue Möglichkeiten eröffnen. Neben dem eigenen zu Hause spielen auch neue Wohnkonzepte und ambulante Versorgungsangebote eine zentrale Rolle. Vor diesem Hintergrund ist eine enge Zusammenarbeit des Landkreises mit den Kommunen und Trägern von Diensten und Einrichtungen für eine bedarfsgerechte, nachhaltige Sozialplanung unverzichtbar. Die Zahlen der Bevölkerungsprognose sowie der zukünftig zu erwartenden pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Coburg zeigen, dass hier großer Handlungsbedarf besteht, um den gesellschaftlichen Entwicklungen begegnen zu können. Insbesondere pflegerische Fachkräfte müssen hierfür verstärkt akquiriert werden und das Image des

Pflegeberufes verbessert werden. Für die Etablierung von neuen Konzepten und des Paradigmenwechsels ist viel Bewusstseinsbildung und Öffentlichkeitsarbeit notwendig, um die Bürger für die Chancen solcher Neuerungen zu gewinnen. Der Auftrag der Informationsvermittlung ist außerdem für die Zugänglichkeit und Bekanntheit der Angebote ganz wesentlich und darf nicht unterschätzt werden.

Vorhandene Versorgungs- und Netzwerkstruktur

Neben den Versorgungslücken und zukünftigen Bedarfen sowie neuen Gestaltungsfeldern ist im Landkreis Coburg schon eine stabile Struktur in der Seniorenarbeit vorhanden. Es haben sich frühzeitig feste Gremien etabliert, die sich relevanten Themen der Seniorenpolitik widmen. Die Vernetzung ist bereits in vielen Bereichen vorhanden und die Zusammenarbeit verschiedener Akteure als sehr positiv herauszustellen. Es besteht ein sehr gutes Netzwerk von Fachleuten, Ehrenamtlichen und Fachstellen. Auch die Beratungsangebote und Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige sind sehr gut ausgebaut, wobei insbesondere die Fachstelle für pflegende Angehörige und der Pflegestützpunkt einen großen Beitrag leisten. Auch wohnortnahe, niedrigschwellige Hilfen wie beispielsweise die Außensprechstunden des Pflegestützpunktes oder die häuslichen Hilfe sind wertvolle Angebote, die der Landkreis Coburg vorhält. Beim Thema gesellschaftliche Teilhabe und Prävention hat sich ebenso gezeigt, dass bereits ein breites Angebot an gesundheitsfördernden und gesellschaftlichen Beteiligungsmöglichkeiten vorhanden ist, hier tragen zu einem großen Teil die Kirchen und Vereine bei. Freizeit und Engagement ist auch eng mit Mobilität verbunden, die dabei stets mitgedacht werden muss. Ehrenamtliches Engagement ist bereits an viele Stellen vorhanden, z.B. mit den Seniorenbeauftragten der Kommunen und im Rahmen der AWO-Treffs bzw. des Mehrgenerationenhauses. Ganz wesentlich trägt ehrenamtliches Engagement auch die Hospiz- und Palliativarbeit in Stadt und Landkreis Coburg, die bereits sehr gut ausgebaut ist, über stabile Netzwerke verfügt und einen ganz wesentlichen Teil zur Versorgung der Bürger im Hospiz- und Palliativbereich beiträgt.

All diese bereits etablierten Strukturen, Netzwerke und Angebote sollten auch weiterhin stabilisiert und gefördert werden. Dabei darf auch die Wertschätzung im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements nicht zu kurz kommen. Bei einer solchen Vielzahl und Vielfalt an vorhandenen und funktionierenden Strukturen sollte auch darauf geachtet werden, die Partner und Bürger nicht zu überfordern und die wichtigen Themen zu bündeln sowie schrittweise zu verfolgen. In den Bereichen, denen der Landkreis bereits sehr gut aufgestellt ist, geht es also auch darum Strukturen auf Doppelartigkeit zu überprüfen und evtl. Schwerpunkte zu setzen, um in den einzelnen Bereichen effektiver vorgehen zu können. Hier gilt es der Vielfalt von anstehenden Aufgaben und Maßnahmenempfehlungen durch das vorliegende Gesamtkonzept mit einer Priorisierung der vorrangigen Ziele zu begegnen und bestenfalls mit Seniorenbeauftragten und Fachleuten selbst die Reihenfolge der zu bearbeitenden Felder zu erörtern.

Handlungsbedarfe und Maßnahmenempfehlungen

An dieser Stelle soll ein Ausblick auf die weitere Umsetzung und Fortführung des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes gegeben werden. In den einzelnen Kapiteln haben sich verschiedene Versorgungslücken oder künftige Bedarfe aufgetan, die dem Landkreis Coburg und den einzelnen Kommunen als Orientierung dienen sollen, um den Veränderungen des demografischen Wandels angemessen begegnen zu können.

Durch viele Handlungsfelder hindurch zeigt sich, dass Menschen („Kümmerer“) vor Ort entscheidende Schlüsselfiguren darstellen, die nur bis zu einem gewissen Grad von ehrenamtlichem Engagement getragen werden können. Angesichts der Vielzahl und Vielfalt der Aufgaben wird es als notwendig erachtet, hauptamtliche Kümmerer auf kommunaler Ebene einzusetzen, welche vor Ort wesentliche Strukturen aufbauen und unterstützen können.

Der Bereich der Angebote für besondere Zielgruppen sollte zukünftig stärker in den Blick genommen werden und die steigende Zahl von Demenzerkrankten bei vorhandenen Angeboten und Diensten berücksichtigt werden. Dieses

Thema wird zukünftig einen weit höheren Stellenwert einnehmen als bisher. Im Freizeitbereich haben viele Kommunen Schritte unternommen, die Sturzprävention, sportliche Betätigung und gesellige Angebote für ältere Menschen vorzuhalten. Insbesondere kulturelle Angebote und der Zugang dazu sollten stärker auf die Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtet werden. Um deren Wünsche gerecht zu werden, empfiehlt es sich zur Fortführung des Konzeptes weitere Befragungen durchzuführen, um eine detailliertere Bedarfsaufstellung zu erhalten. Dies betrifft nicht nur den Freizeitbereich älterer Menschen, sondern z.B. auch die Beteiligungsbereitschaft und Wohnwünsche im Alter sowie die Zufriedenheit mit vorhandenen Bereichen der Versorgung (Ärzte, Lebensmittel, Verkehr, uvm.).

Dabei ist auch das Thema der (freiwilligen) Berufstätigkeit im Alter interessant und sollte zukünftig Bestandteil des Seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes sein. Der große Erfahrungsschatz, die gestiegene Lebenserwartung und teilweise auch die finanzielle Lage älterer Menschen geben dazu Anlass.

Was die Umsetzung des seniorenpolitischen Gesamtkonzeptes angeht, wird Handlungsbedarf unter anderem anhand der Pflegebedarfsprognose des Landkreises deutlich. Die momentanen Versorgungssysteme werden den künftigen Bedarf von Pflegebedürftigen und älteren Menschen nicht ausreichend decken können. Insbesondere das Fachpersonal ist dabei ein grundlegendes Thema. Aber auch die Einrichtung bzw. der Ausbau von Entlastungsangeboten, wie Tages-, Nacht- und fest installierter Kurzzeitpflege ist für den Landkreis Coburg dringend notwendig. Die eingestreuete Kurzzeitpflege stellt für die Pflegeheime eine hohe Belastung dar und darf keine dauerhafte Lösung sein. Neben den traditionellen Wohnmöglichkeiten und bisherigen Strukturen empfiehlt sich ein Ausbau von niedrigschwelligen Wohnangeboten, Quartierskonzepten und weiteren ambulanten Versorgungsangeboten.

Der Ausbau dieses Bereiches steht in Wechselwirkung zu den Angeboten von stationären Pflegeplätzen und dem Einsatz von ambulanten Pflegediensten. Je mehr informelle Angebote und niedrigschwellige Dienstleistungen zur Verfügung stehen, je mehr die Selbstständigkeit der

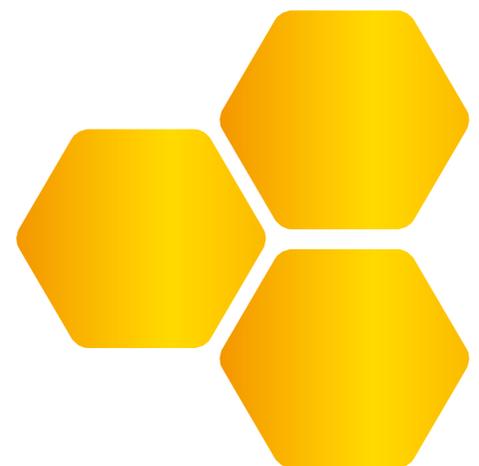
älteren Menschen in den Vordergrund rückt, desto stärker wird der Bedarf an formellen Angeboten in der Pflege zurückgehen. Diese sogenannten Substitutionswirkungen müssen weiterhin beobachtet und vor dem Hintergrund der prognostizierten Zahlen stets mitgedacht werden. Es stellt sich auch die Frage, ob die Pflegebedarfsplanung in Zusammenarbeit mit der Stadt Coburg erfolgen sollte, da das Gebiet als eine große Versorgungsregion zu verstehen ist.

Für viele Vorhaben wird - neben der guten Zusammenarbeit aller Akteure - auch der Einsatz finanzielle Mittel nötig werden, um den sozialplanerischen, strukturellen Ausbau voranzubringen und innovative Vorhaben zu unterstützen.

Resümee

Bei allen Vorhaben und Maßnahmen ist zukünftig auf einen offenen Austausch zu achten und eine sozialplanerische Abstimmung zwischen Stadt, Landkreis, Kommunen und Wohlfahrtsverbänden bzw. sonstigen Akteuren zu forcieren. Nur so kann dem Bedarf angemessen begegnet werden, die Wirtschaftlichkeit der Träger sichergestellt werden und einer Über- bzw. Unterversorgung vorgebeugt werden und auch die Bedürfnisse der älteren Generation rechtzeitig in Planungen miteinbezogen werden. Zudem wird eine interkommunale Zusammenarbeit im Sinne der Daseinsvorsorge auf lange Sicht unverzichtbar werden, da ländliche Strukturen auf die zunehmende Bündelung und Aufteilung von Angeboten angewiesen sind, um alle Bürger mit den notwendigen Dingen zu versorgen.

Schlussendlich ist die Seniorenarbeit ein vielfältiges Gebiet, das viele Bereiche tangiert und betrifft, weshalb der demografische Wandel auch dort stets mitgedacht werden sollte. Die zukünftige Gestaltung eines würdevollen Alterns geht daher viele an und sollte schon im eigenen Interesse zukunftsfähig und menschenfreundlich gestaltet werden. Jeder möchte in einem Umfeld leben und alt werden, das größtmögliche Selbstbestimmung und Freiheit bietet und das die Lebensqualität älterer Bürger bewusst in den Blick nimmt. Dies ist nicht nur der Wunsch der Menschen sondern auch gesetzlicher Gestaltungsauftrag, dem der Landkreis sich mit diesem Konzept anzunehmen weiß.



1. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einwohnerzahlen der Städte und Gemeinden 2011 (Zahl unten) und 2014 (Zahl oben)	11
Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung zwischen 2010 und 2030	12
Abbildung 3: Medianalter 2010 und Anstieg bis 2030	12
Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung Landkreis Coburg 1987 bis 2011	13
Abbildung 5: Bevölkerungsentwicklung in den kreisfreien Städten und Landkreisen Bayerns, Veränderungen 2032 gegenüber 2012 in Prozent	14
Abbildung 6: Bevölkerungsentwicklung der Städte und Gemeinden 2010 bis 2030	15
Abbildung 7: Altersstrukturbaum Landkreis Coburg 2012 und 2032	15
Abbildung 8: Veränderung der Altersstruktur im Landkreis Coburg von 2010 bis 2030 in Prozent	16
Abbildung 9: Anteil der Senioren im Landkreis und Angebote im Lebensmitteleinzelhandel	26
Abbildung 10: Ortsteile im Landkreis Coburg ohne Nahversorgungsangebote	27
Abbildung 11: Altersverteilung der Hausärzte im Landkreis Coburg (Planungsbereich)	31
Abbildung 12: Prozentuale Verteilung altersgerechter Wohnformen (65 Jahre und älter)	39
Abbildung 13: Bereitschaft zum altersgerechten Umbau der befragten Haushalte 65+ nach Altersgruppen	40
Abbildung 14: Bereitschaft zum Umzug in eine altersgerechte Wohnung der befragten Haushalte 65 + nach Altersgruppen	41
Abbildung 15: Haushalte im Landkreis Coburg nach Senioren in 2011	44
Abbildung 16: Haushalte im Landkreis Coburg nach Senioren und Art der Wohnungsnutzung 2011	45
Abbildung 17: Entwicklung ambulant betreuter Wohngemeinschaften in Bayern	48
Abbildung 18: Anteil der Vereine mit Öffentlichkeitsarbeit	58
Abbildung 19: Genutzte Medien für die Öffentlichkeitsarbeit der Vereine	59
Abbildung 20: Übersicht über Vereine im Landkreis Coburg nach Bereichen	68
Abbildung 21: Gemeindezugehörigkeit der Vereine	69
Abbildung 22: Durchschnittlicher Jahresbeitrag für Mitglieder nach Bereich im Landkreis 2012	70
Abbildung 23: Durchschnittliche Mitgliederzahlen der Vereine im Landkreis Coburg 1990 und 2012	71
Abbildung 24: Durchschnittliche Mitgliederzahlen in den Vereinen des Landkreises 2012	71
Abbildung 25: Veränderung der aktiven Mitgliederzahlen von 1990 bis 2012 im Durchschnitt	72
Abbildung 26: Altersstruktur der Vereinsmitglieder in %	73
Abbildung 27: Prozentuale Altersstruktur der Mitglieder pro Bereich (Teil I)	73
Abbildung 28: Prozentuale Altersstruktur der Mitglieder pro Bereich (Teil II)	74
Abbildung 29: Spezielle Angebote der Vereine für Menschen ab 50 Jahren in %	75
Abbildung 30: Spezielle Angebote der Vereine für Menschen ab 50 Jahren nach Bereichen	75
Abbildung 31: Nutzer von 50+ Angeboten nach Altersgruppen	77
Abbildung 32: Entwicklung der Engagement Quoten in den Altersgruppen 60 Jahre und älter in Deutschland, 1985 bis 2007, in %	81
Abbildung 33: Einschätzung der Vereine zur Gewinnung ehrenamtlicher Helfer	83
Abbildung 34: Standorte ambulanter Pflegedienste im Landkreis Coburg (Stand 2015)	89
Abbildung 35: Altersstruktur der Betreuten nach Geschlecht	91
Abbildung 36: Familienstand der ambulant Betreuten nach Geschlecht	92
Abbildung 37: Haushaltsstruktur der ambulant Betreuten nach Geschlecht	92
Abbildung 38: Zeitraum der Betreuung durch ambulante Dienste	93
Abbildung 39: Häufigkeit der Betreuung durch ambulante Dienste	94
Abbildung 40: Wöchentliche Betreuungsdauer	95
Abbildung 41: Gesundheitszustand der ambulant Betreuten	96
Abbildung 42: Refinanzierung der ambulanten Dienste im Jahr 2012	97
Abbildung 43: Belegungsquote stationären Einrichtungen im Landkreis Coburg	99
Abbildung 44: Wohnraumstruktur stationärer Pflegeeinrichtungen im Landkreis	100
Abbildung 45: Geschlechtsstruktur der Heimbewohner im Landkreis	102
Abbildung 46: Altersstruktur der Bewohner nach Heimbereichen	103
Abbildung 47: Eintrittsjahr der Bewohner nach Heimbereichen	104
Abbildung 48: Gesundheitszustand der Bewohner nach Heimbereichen	105
Abbildung 49: Regionale Herkunft der Bewohner	106
Abbildung 50: Entwicklung der Gesamtbevölkerung im Landkreis Coburg (1956 – 2013)	108

Abbildung 51: Entwicklung der Anzahl der Personen im Alter von 60 Jahren und älter im Landkreis Coburg (1990 – 2011)	109
Abbildung 52: Absolute Bevölkerungszahl im Landkreis Coburg nach Altersgruppen geordnet (1990 – 2011)	110
Abbildung 53: Entwicklung der Menschen im Alter von 60 Jahre und älter im Landkreis Coburg im Detail (2015 – 2030)	111
Abbildung 54: Entwicklung der pflegebedürftigen Menschen im Landkreis Coburg (2003 – 2013)	112
Abbildung 55: Systematik der Prognose (Anzahl pflegebedürftiger Menschen im Landkreis Coburg 2015 – 2030)	113
Abbildung 56: Anzahl der pflegebedürftigen Menschen im Alter von 60 Jahre und älter im Landkreis Coburg (2013 – 2030) – Szenario 1	115
Abbildung 57: Anzahl der pflegebedürftigen Menschen im Alter von 60 Jahre und älter im Landkreis Coburg (2013 – 2030) – Szenario 2	117
Abbildung 58: Vergleich der Szenarien - Entwicklung zukünftig zu Pflegender im Alter von 60 Jahren und älter im Landkreis Coburg (2013 – 2030)	118
Abbildung 59: Systematik der Prognose (Anzahl der Pflegebedürftigen im ambulanten Setting)	121
Abbildung 60: Anzahl der im ambulanten Setting zu Pflegenden im Alter von 60 Jahren und älter im Landkreis Coburg (2013 – 2030)_Szenario 1	123
Abbildung 61: Anzahl der im ambulanten Setting zu Pflegenden im Alter von 60 Jahren und älter im Landkreis Coburg (2013 - 2030)_Szenario 2	125
Abbildung 62: Systematik der Prognose (Personalbedarf im ambulanten Setting)	127
Abbildung 63: Anzahl der insgesamt nötigen Fachkräfte im Setting der ambulanten Pflege 2015 – 2030 (ohne Produktionsfortschritt)	129
Abbildung 64: Anzahl der insgesamt nötigen Fachkräfte im Setting der ambulanten Pflege 2015 – 2030 (mit Produktionsfortschritt)	130
Abbildung 65: Vergleich Personalbedarf im ambulanten Setting (Mittelwert) im Landkreis Coburg für das Jahr 2030 ohne und mit Produktionsfortschritt	131
Abbildung 66: Systematik der Prognose (Anzahl im vollstationären Setting zu Pflegenden)	133
Abbildung 67: Anzahl der im vollstationären Setting zu Pflegenden im Alter von 60 Jahren und älter im Landkreis Coburg (2013 - 2030)	135
Abbildung 68: Anzahl der im stationären Setting zu Pflegenden im Alter von 60 Jahren und älter im Landkreis Coburg (2013 - 2030)	137
Abbildung 69: Systematik der Prognose (Personalbedarf im stationären Setting der Pflegeheime)	139
Abbildung 70: Anzahl der insgesamt nötigen Fachkräfte im Setting der stationären Pflege im Land-kreis Coburg (2015 – 2030) (ohne Produktionsfortschritt)	141
Abbildung 71: Anzahl der insgesamt nötigen Fachkräfte im Setting der stationären Pflege im Landkreis Coburg (2015 – 2030) (mit Produktionsfortschritt)	142
Abbildung 72: Vergleich Personalbedarf im stationären Setting (Mittelwert) im Landkreis Coburg für das Jahr 2030 ohne und mit Produktionsfortschritt	143
Abbildung 73: Anzahl der notwendigen Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Coburg (2015 – 2030)	145
Abbildung 74: Anzahl der notwendigen Tagespflegeplätze im Landkreis Coburg (2015 – 2030)	147
Abbildung 75: Pflegesituation in Deutschland im Jahr 2013 nach Versorgungsart	151
Abbildung 76: Pflegesituation im Landkreis Coburg im Jahr 2011	153
Abbildung 77: Entwicklung der Inanspruchnahme von Beratungen bei der Fachstelle	157
Abbildung 78: Entwicklung der Helfereinsätze der Fachstelle für pflegende Angehörige	161
Abbildung 79: Formen von Demenz	165
Abbildung 80: Prognose der Anzahl von Demenzerkrankten der über 65-Jährigen im Landkreis Coburg	167
Abbildung 81: Schwerbehinderte Menschen und Schwerbehindertenquote nach Alter 2013	168
Abbildung 82: Menschen mit Behinderung nach Grad der Behinderung und Altersstruktur im Landkreis Coburg 2014	170
Abbildung 83: Anzahl älterer Menschen mit Behinderung 2011 und 2014	171
Abbildung 84: Bevölkerung Deutschlands nach Alter, Migrationshintergrund und eigener Migrationserfahrung im Jahr 2011	172
Abbildung 85: Anzahl älterer Personen mit Migrationshintergrund im Landkreis Coburg 2011	173
Abbildung 86: Übersicht über Angebote im Bereich Demenz im Landkreis Coburg	174
Abbildung 87: Entwicklung der stationären Hospize und Palliativstationen in Deutschland	191
Abbildung 88: Übersicht über stationäre Hospize in Bayern	195

2. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bevölkerungsprognose 2010 – 2030, Veränderung nach Altersgruppen	16
Tabelle 2: Anteil der Bevölkerung nach fußläufigen Erreichbarkeiten und Versorgungsarten 2010 im Landkreis Coburg	28
Tabelle 3: Anteil der Bevölkerung nach ÖPNV Erreichbarkeiten und Versorgungsarten 2010 im Landkreis Coburg	29
Tabelle 4: Seniorentreffpunkte in Kommunen des Landkreises	32
Tabelle 5: Vorhandene Wohnmöglichkeiten für Senioren im Landkreis Coburg	46
Tabelle 6: Geprüfte ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern im Dezember 2013	47
Tabelle 7: Übersicht Außensprechstunden des Pflegestützpunktes im Landkreis Coburg	54
Tabelle 8: Sprechzeiten des VdK in Stadt und Landkreis Coburg	56
Tabelle 9: Übersicht präventiver Angebote der AWO-Einrichtungen 2015	66
Tabelle 10: Aufstellung über die Angebote für Menschen ab 50 (Mehrfachnennungen vorhanden)	76
Tabelle 11: Ambulante Pflegedienste im Landkreis Coburg	87
Tabelle 12: Ambulante Pflegedienste in der Stadt Coburg	88
Tabelle 13: Ausbildungsstruktur des Personals der ambulanten Dienste	90
Tabelle 14: Vorhandene Plätze in stationären Pflegeeinrichtungen	98
Tabelle 15: Ausbildungsstruktur der Beschäftigten in stationären Einrichtungen	101
Tabelle 16: Bevölkerungsentwicklung im Landkreis Coburg (2015 – 2030)	110
Tabelle 17: Anzahl Pflegebedürftiger im Landkreis Coburg im Landkreis Coburg, differenziert nach Geschlecht (2003 – 2013)	112
Tabelle 18: Entwicklung zukünftig zu Pflegenden im Alter von 60 Jahren und älter im Landkreis Coburg (2015 – 2030) – Szenario 1	114
Tabelle 19: Entwicklung zukünftig zu Pflegenden im Alter von 60 Jahren und älter im Landkreis Coburg (2015 – 2030) – Szenario 2	116
Tabelle 20: Vergleich der Szenarien – Entwicklung zukünftig zu Pflegenden im Alter von 60 Jahren und älter im Landkreis Coburg (2015 – 2030)	118
Tabelle 21: Systematik der Prognose (ambulantes Setting) – Szenario 1	122
Tabelle 22: Vergleich des Anteils und der Anzahl ambulant zu Pflegenden im Alter von 60 Jahren und älter im Landkreis Coburg – Szenario 1	123
Tabelle 23: Systematik der Prognose (ambulantes Setting) – Szenario 2	124
Tabelle 24: Vergleich des Anteils und der Anzahl ambulant zu Pflegenden im Landkreis Coburg – Szenario 2	125
Tabelle 25: Vergleich Betreuungskoeffizient ohne und mit Produktionsfortschritt – ambulantes Setting	128
Tabelle 26: Anzahl der insgesamt nötigen Fachkräfte im Setting der ambulanten Pflege 2015 – 2030 (ohne Produktionsfortschritt)	129
Tabelle 27: Anzahl der insgesamt nötigen Fachkräfte im Setting der ambulanten Pflege 2015 – 2030 (mit Produktionsfortschritt)	130
Tabelle 28: Systematik der Prognose (vollstationäres Setting) – Szenario 1	134
Tabelle 29: Vergleich des Anteils und der Anzahl vollstationär zu Pflegenden im Landkreis Coburg – Szenario 1	135
Tabelle 30: Systematik der Prognose (vollstationäres Setting) – Szenario 2	136
Tabelle 31: Vergleich des Anteils und der Anzahl stationär zu Pflegenden im Landkreis Coburg – Szenario 2	137
Tabelle 32: Vergleich Betreuungskoeffizient ohne und mit Produktionsfortschritt – stationäres Setting	140
Tabelle 33: Anzahl der insgesamt nötigen Fachkräfte im Setting der stationäre Pflege 2015 – 2030 (ohne Produktionsfortschritt)	141
Tabelle 34: Anzahl der insgesamt nötigen Fachkräfte im Setting der stationäre Pflege 2015 – 2030 (mit Produktionsfortschritt)	142
Tabelle 35: Anzahl der notwendigen Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Coburg (2015 – 2030)	145
Tabelle 36: Anzahl der notwendigen Tagespflegeplätze im Landkreis Coburg (2015 – 2030)	146
Tabelle 37: Hauptpflegepersonen nach Altersgruppen in Privathaushalten	154
Tabelle 38: Gesprächskreise Stadt und Landkreis Coburg	158
Tabelle 39: Kurzzeitpflegeplätze im Landkreis Coburg	159
Tabelle 40: Tagespflegeplätze Stadt und Landkreis Coburg	160
Tabelle 41: Betreuungsgruppen Stadt und Landkreis Coburg	161
Tabelle 42: Prävalenz von Demenzerkrankungen in Abhängigkeit vom Alter	166
Tabelle 43: Übersicht zu Wohnangeboten für Menschen mit Behinderung in Stadt und Landkreis Coburg	177
Tabelle 44: Kommunen nach Einwohnerzahl, Seniorenbeiräte und Seniorenbeauftragte	182

3. Literaturverzeichnis

Bayerischer Hospiz- und Palliativverband e.V. (Hg.) (2014): Stationäre Hospize. Online verfügbar unter <http://www.bhvp.de/stationaere-hospiz-und-palliativ-versorgung/stationaere-hospize/>, zuletzt geprüft am 26.01.2016.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2013): Bevölkerung. Anteil der 65jährigen oder Älteren am 31.12.2013 in Prozent im Landkreis Coburg. Online verfügbar unter <https://www.statistik.bayern.de/statistikatlas/atlas.html>, zuletzt geprüft am 12.02.2015.

Bayerisches Landesamt für Statistik (2015): Pflegeeinrichtungen, ambulante und stationäre, und Pflegegeldempfänger in Bayern. Ergebnisse der Pflegestatistik in Bayern. Stand 15.- 30. Dezember 2013. München.

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2015): Lohn- und Einkommensstatistik 2010. Landkreis Coburg. Hg. v. ONLINE-Datenbank Genesis. Online verfügbar unter <https://www.statistikdaten.bayern.de/genesis/online/data?operation=previous&levelindex=3&levelid=1424941003547&levelid=1424940764771&step=2>, zuletzt geprüft am 26.02.2015.

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2014): Regionalisierte Bevölkerungsvorausberechnung für Bayern bis 2032. Demographisches Profil für den Landkreis Coburg. Heft 546 Auszug für Landkreise. München. Online verfügbar unter <https://www.statistik.bayern.de/statistik/kreise/09473.pdf>, zuletzt geprüft am 09.02.2015.

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2014): Zensus 2011: Gemeindedaten Wohnsituation der Bevölkerung. Ergebnisse für Bayern. München. Online verfügbar unter https://www.statistik.bayern.de/medien/statistik/zensus/gemeindedaten_wohnsituation.pdf, zuletzt geprüft am 11.02.2015.

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (Hg.) (2014): Einrichtungen für ältere Menschen in Bayern 2012 und ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern 2013. München, zuletzt geprüft am 10.09.2015.

Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2014): Statistik Kommunal 2013. Eine Auswahl wichtiger statistischer Daten für den Regierungsbezirk Oberfranken. München. Online verfügbar unter <https://www.statistik.bayern.de/statistikkommunal/094.pdf>, zuletzt geprüft am 05.02.2015.

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hg.) (2009): Kommunale Seniorenpolitik. Unter Mitarbeit von Institut für Sozialplanung und Altersforschung (AFA). München.

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (Hg.) (2014): Demenzerkrankungen in Bayern. Online verfügbar unter <http://www.stmgp.bayern.de/pflege/demenz/>, zuletzt geprüft am 25.01.2016.

Bayerisches Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit; Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hg.) (2011): Begleitung und Versorgung Schwerstkranker und Sterbender sowie ihrer Angehörigen in Bayern. Rahmenkonzept zur Hospiz- und Palliativversorgung, zuletzt geprüft am 26.01.2016.

Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung (2011): Demenz-Report. Wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können. Berlin. Online verfügbar unter http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Demenz/Demenz_on-line.pdf, zuletzt geprüft am 11.02.2015.

Bertelsmann Stiftung (Hg.) (2012): Themenreport Pflege 2030. Unter Mitarbeit von Rothgang, Müller, Unger. Online verfügbar unter https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/GP_Themenreport_Pflege_2030.pdf, zuletzt geprüft am 22.01.2016.

Brenker; Richter (2010): Auswirkungen des demografischen Wandels im Pflegebereich – Schätzung der zu erwartenden Beschäftigungspotenziale im Jahr 2020. Unter Mitarbeit von Institut für Empirische Wirtschaftsforschung. Hg. v. Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen (Statistik in Sachsen 4/2010), zuletzt geprüft am 25.01.2016.

Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung (BBSR) (Hg.) (2011): INKAR - Indikatoren und Karten zur Raum- und Stadtentwicklung in Deutschland und in Europa. Selbstverlag. Bonn.

Bundesministerium des Innern (Hg.) (2011): Demografiebericht. Bericht der Bundesregierung zur demografischen Lage und künftigen Entwicklung des Landes. Berlin. Online verfügbar unter https://www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Broschueren/2012/demografiebericht.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 28.12.2015.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2014): Bessere Vereinbarkeit von Familie, Pflege und Beruf. Online verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Bessere-Vereinbarkeit-von-Familie-Pflege-und-Beruf-Flyer,property=pdf,be-reich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>, zuletzt geprüft am 21.01.2016.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2014): Familienpflegezeit: Pflegenden Angehörigen besser unterstützen. Online verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aeltere-menschen,did=212060.html>, zuletzt aktualisiert am 05.02.2015.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hg.) (2015): Demenz: Lebensqualität verbessern und Pflegenden unterstützen. Online verfügbar unter <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/aeltere-Menschen/demenz.html>, zuletzt geprüft am 25.01.2016.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) (Hg.) (2009): Bericht zur Lage und zu den Perspektiven des bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland. Zuletzt geprüft am 24.08.2015.

Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2015): Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften. Kabinetts-Entwurf PSG-II. Unter Mitarbeit von Schinkel. Online verfügbar unter http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/Kabinetts-Entwurf_PSG-II.PDF, zuletzt geprüft am 22.01.2016.

- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2015): Kurzzeitpflege (Glossar). Online verfügbar unter <http://www.bmg.bund.de/glossarbegriffe/k/kurzzeitpflege.html>, zuletzt geprüft am 25.01.2016.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hg.) (2015): Teilstationäre Versorgung (Glossar). Online verfügbar unter <http://www.bmg.bund.de/glossarbegriffe/k/kurzzeitpflege.html>, zuletzt geprüft am 25.01.2016.
- Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (Hg.) (2011): Wohnen im Alter. Marktprozesse und wohnungspolitischer Handlungsbedarf. Unter Mitarbeit von Bundesinstitut für Bau-, Stadt und Raumforschung (BBSR) und Kuratorium Deutsche Altershilfe. Bonn (Forschungen Heft 147). Online verfügbar unter http://www.bbsr.bund.de/BBSR/DE/Veroeffentlichungen/BMVBS/Forschungen/2011/Heft147_DL.pdf?__blob=publicationFile&v=2, zuletzt geprüft am 13.04.2015.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hg.) (2014): Das Wichtigste 1: Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Unter Mitarbeit von Dr. Horst Bickel. Psychiatrische Klinik und Poliklinik der Technischen Universität München (Selbsthilfe Demenz). Online verfügbar unter https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dalzg.pdf, zuletzt geprüft am 12.08.2015.
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V.; Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V.; Bundesärztekammer (Hg.) (2010): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. Online verfügbar unter <https://www.dgpalliativmedizin.de/images/stories/Charta-08-09-2010%20Erste%20Auflage.pdf>, zuletzt geprüft am 26.01.2016.
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (Hg.) (2012): Ergebnisse einer repräsentativen Bevölkerungsbefragung zum Thema „Sterben in Deutschland“- Wissen und Einstellungen zum Sterben. Online verfügbar unter http://www.dhvp.de/tl_files/public/Ueber%20Uns/Forschungsprojekte/2012-08_Bevoelkerungsumfrage_DHPV_Ergebnisse.pdf, zuletzt geprüft am 12.02.2014.
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. (2014): Die Hospizbewegung; Hospiz- und Palliativversorgung. Hg. v. Deutscher Hospiz- und Palliativverband e.V. Berlin. Online verfügbar unter http://www.dhvp.de/themen_hospizbewegung.html; http://www.dhvp.de/themen_hospizpalliativ.html, zuletzt geprüft am 26.01.2016.
- Deutsches Alterssurvey: Ältere Migrantinnen und Migranten. Online verfügbar unter http://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/GeroStat_Report_Altersdaten_Heft_1_2009.pdf, zuletzt geprüft am 09.02.2015.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen: Statistisches Informationszentrum GeroStat. Wohneigentumsverhältnis in Deutschland 2008. Online verfügbar unter <http://www.gerostat.de>, zuletzt geprüft am 11.02.2015.
- Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.) (2013): Aktives Altern: Erwerbsarbeit und freiwilliges Engagement. Unter Mitarbeit von Sonja Nowossadeck & Claudia Vogel. Report Altersdaten, 2/2013. Online verfügbar unter https://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Gerostat_Report_Altersdaten_Heft_2_2013_PW.pdf, zuletzt geprüft am 22.01.2016.
- Dr. Holger Mühlbauer (2008): Betreutes Wohnen für ältere Menschen. Dienstleistungsanforderungen nach DIN 77800. Online verfügbar unter http://nullbarriere.de/din77800_betreutes_wohnen.htm, zuletzt geprüft am 10.09.2015.
- Elke Driller; Ute Karbach; Petra Stemmer; et al. (2009): Ambient Assisted Living. Technische Assistenz für Menschen mit Behinderung. Freiburg, Br.: Lambertus. Huxhold, O.; Schäfer, S.; Lindenberger, U. (2009): Wechselwirkungen zwischen Sensomotorik und Kognition im Alter. In: Z Gerontol Geriat 42 (2), S. 93–98. DOI: 10.1007/s00391-008-0566-3.
- Institut für Gerontologie an der Technischen Universität Dortmund (Hg.) (2009): Gesundheitsförderung und Prävention fuer ältere Menschen im Setting_Kommune. Kurz-Expertise. Unter Mitarbeit von Bundesgesundheitsministerium. Dortmund. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Praevention/Sonstiges/Kurz-Expertise_Gesundheitsfoerderung_und_Praevention_fuer_aeltere_Menschen_im_Setting_Kommune.pdf, zuletzt geprüft am 21.01.2016.
- Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (Hg.) (2014): Versorgungsatlas. Darstellung der regionalen Versorgungssituation sowie der Altersstruktur in Bayern. Versorgungsatlas Hausärzte. Online verfügbar unter http://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Partner/Versorgung/KVB-Versorgungsatlas_Hausaerzte.pdf, zuletzt geprüft am 11.02.2015.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (Hg.) (2014): Aktiv werden für Gesundheit. Heft 6 Gesund und aktiv älter werden. Unter Mitarbeit von Gesundheit Berlin Brandenburg, BZgA (Aktiv werden für Gesundheit –Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung). Online verfügbar unter <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen/teil-6-gesund-und-aktiv-aelter-werden/>, zuletzt geprüft am 21.01.2016.
- Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (Hg.) (2014): Heft 6 Gesund und aktiv älter werden. Prävention lohnt sich in jedem Alter. Unter Mitarbeit von Gesundheit Berlin Brandenburg, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Aktiv werden für Gesundheit –Arbeitshilfen für kommunale Prävention und Gesundheitsförderung). Online verfügbar unter <https://www.gesundheitliche-chancen-gleichheit.de/gesundheitsfoerderung-im-quartier/aktiv-werden-fuer-gesundheit-arbeitshilfen/teil-6-gesund-und-aktiv-aelter-werden/praevention-lohnt-sich-in-jedem-alter/>, zuletzt aktualisiert am 2014, zuletzt geprüft am 21.01.2016.
- Kränzle; Schmid; Seeger (2011): Palliative Care. Handbuch für Pflege und Begleitung. 5., aktualisierte und erweiterte Auflage. Heidelberg: Springer.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hg.) (2015): Stellungnahme zum Referentenentwurf eines Zweiten Gesetzes zur Stärkung der pflegerischen Versorgung und zur Änderung weiterer Vorschriften (Zweites Pflegestärkungsgesetz - PSG II). Köln. Online verfügbar unter http://www.kda.de/tl_files/kda/PSG2/PSG2-Referentenentwurf-2015-06-22-Stellungnahme-KDA.pdf, zuletzt geprüft am 21.01.2016.
- Landratsamt Coburg (Hg.) (2013): Mehr als Zukunft. Gemeinsam gestalten. Regionalstrategie zur Sicherung der Daseinsvorsorge im Coburger Land. MORO Aktionsprogramm regionale Daseinsvorsorge Landkreis Coburg, Coburg.

Landratsamt Coburg Fachbereich Jugend, Familie und Senioren (2015): Älter werden im Landkreis Coburg. Wegweiser für Seniorinnen und Senioren. Coburg.

Lange-Lagemann, D. (2010): Betreutes Wohnen für Senioren: Ein Konzept für den ländlichen Raum des Kreises Steinfurt. Diplomarbeit, Hamburg. Online verfügbar unter <https://books.google.de/books?id=0TpiAQAQBBAJ>, zuletzt geprüft am 21.01.2015.

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung – Landesverband Bayern e. V. (Hg.) (2014): Seid Ihr auf das Alter vorbereitet? Übergänge aktiv gestalten für älter werdende Menschen mit Behinderungen in Arbeit, Wohnen, Freizeit. Handlungsempfehlung für Entscheidungsträger der Lebenshilfen in Bayern. Online verfügbar unter http://www.lebenshilfe-bayern.de/fileadmin/user_upload/09_publicationen/fachpublikationen/alte_menschen/ihlvbayern_seidihraufdasaltervorbereitet_auflage1.pdf, zuletzt geprüft am 13.08.2015.

Lindenberger, Ulman; Jacqui Smith, Karl Ulrich Mayer; Paul B. Baltes (Hg.) (2010): Die Berliner Altersstudie. 3., erw. Aufl. Berlin: Akademie Verlag (Forschungsberichte / Interdisziplinäre Arbeitsgruppen, Berlin-Brandenburgische Akademie der Wissenschaften, Bd. 3).

M. Reichert; K. Lis: Gesundheitsförderung im Alter. Ergebnisse der Studie „HealthPROelderly“. December 2009, Volume 42, Issue 6, pp 452–458. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Volume 42, Issue 6, S. 452–458. Online verfügbar unter <http://link.springer.com/article/10.1007/s00391-009-0073-1>, zuletzt geprüft am 17.08.2015.

Maercker, A. (Hg.) (2014): Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie: Springer Berlin Heidelberg. Online verfügbar unter <https://books.google.de/books?id=ADu8BAAQBBAJ>.

Michell-Auli, Peter; Kremer-Preiß, Ursula (2013): Quartiersentwicklung - KDA-Ansatz und kommunale Praxis. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe (Zukunft gestalten - Ansätze für die Praxis, 2).

Mühlig S.; Neumann-Thiele A.; Teichmann C. & Paulick J. (2014): Epidemiologie und Versorgungsepidemiologie. In: A. Maercker (Hg.): Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie: Springer Berlin Heidelberg, S. 43–70.

Prof. Dr. Ruth Rohr-Zänker, Björn-Uwe Tovote, Bilge Tutkunkardes (2012): Landkreis Coburg - kleinräumige Bevölkerungsprognose 2010 bis 2030. Stadtregion Büro für Raumanalysen und Bearbeitung. Hannover.

ReGENESIS (2014): Statistik Regionalatlas Deutschland. Methodische Hinweise. Unter Mitarbeit von Statistische Ämter des Bundes und der Länder. Online verfügbar unter <http://regensis.pudo.org/regional/statistics/pflegestatistik-pflegeeinricht-pflegebedurftige.22411.html>, zuletzt geprüft am 25.01.2016.

Rosliwec-Hollering, Melanie (2013): Ambient Assisted Living. Ein Zukunftskonzept für die Wohnungswirtschaft? [Place of publication not identified]: Diplomatica Verlag GmbH.

Rothgang; Müller; Unger (2013): BARMER GEK Pflegereport 2013. Schwerpunktthema: Reha bei Pflege. Hg. v. BARMER GEK (Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 23). Online verfügbar unter <http://presse.barmer-gek.de/barmer/web/Portale/Presseportal/Subportal/Presseinformationen/Archiv/2013/131218-Pflegereport/PDF-Pflegereport-2013,property=Data.pdf>, zuletzt geprüft am 25.01.2016.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2009): Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens. Online verfügbar unter http://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Gutachten/2009/Kurzfassung-2009.pdf, zuletzt geprüft am 17.08.2015.

Saß; Wurm; Ziese (2009): Somatische und psychische Gesundheit. In: Statistisches Bundesamt, Deutsches Zentrum für Altersfragen und Robert-Koch Institut (Hg.): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter. Berlin (Gesundheitsberichterstattung des Bundes), S. 31–62.

Schneekloth, Ulrich; Wahl, Hans-Werner (Hg.) (2008): Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Pflegearrangements, Demenz, Versorgungsangebote. 2. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

Schulz, K-H; Meyer, A.; Langguth, N. (2012): Körperliche Aktivität und psychische Gesundheit. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 55 (1), S. 55–65. DOI: 10.1007/s00103-011-1387-x.

Stadt Aschaffenburg (Hg.) (2011): Seniorenpflegebedarfsplan der Stadt Aschaffenburg 2011. Bedarfsermittlung gemäß Artikel 69 AGSG für Pflegeeinrichtungen. Online verfügbar unter http://www.aschaffenburg.de/upl_files/c/ch/10_Seniorenpflegebedarfsplan_2011.pdf, zuletzt geprüft am 25.01.2016.

Stadt Coburg und Landkreis Coburg (Hg.) (2015): Coburger Amtsblatt. Nachrichtenblatt amtlicher Dienststellen der Stadt Coburg und des Landkreises Coburg. Coburg (Jhg. 68/6). Online verfügbar unter <https://www.landkreis-coburg.de/files/06-2015.pdf>, zuletzt geprüft am 26.01.2016.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2013b): Feststellung des Gebietsstandes: Zahl der Gemeinden.-Stichtag 31.12.2013. Regionale Tiefe: Städte und kreisfreie Gemeinden. Hg. v. Regionaldatenbank Genesis. Online verfügbar unter <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online;jsession-id=8262515CD-063F8D97E4D09767CE3561A?operation=previous&levelindex=3&level-id=1425460222825&step=3>, zuletzt geprüft am 04.03.2015.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2015a): Zensus 2011-Bevölkerung nach Geschlecht/Nationalität und Altersgruppen 2011.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.) (2013): Pflegestatistik 2011. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich. Wiesbaden. Online verfügbar unter http://www.statistikportal.de/statistik-portal/pflegestatistik_kreisvergleich.pdf, zuletzt geprüft am 25.01.2016.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (03.06.2014): 15,3 Millionen Personen haben einen Migrationshintergrund. Wiesbaden. Online verfügbar unter https://www.zensus2011.de/SharedDocs/Aktuelles/Ergebnisse/PM_Destatis_20140603.html, zuletzt geprüft am 12.08.2015.

Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hg.) (2015): Pflegestatistik (Pflegeeinrichtungen/ Pflege-bedürftige). 31.12.2013. 09473, Coburg, Landkreis. Unter Mitarbeit von Namensnennung - Version 2.0. Online verfügbar unter <https://www.regionalstatistik.de/genesis/online/data;jsessionid=179951E42CE9385DB9922E8F12D391FD?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=2&le-velid=1453464229494&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=338-52-4&auswahltext=%23SHR-KRLB-09473&werteabruf=Werteabruf>, zuletzt geprüft am 22.01.2016.

Statistische Bundesamt (Hg.) (2015): Bevölkerung: Kreise, Stichtag. 09473 Coburg, Landkreis. Basis: Zensus 2011. GENESIS-Online. Unter Mitarbeit von GENESIS-Online. Wiesbaden (Datenlizenz Deutschland – Namensnennung – Version 2.0). Online verfügbar unter https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;jsessionid=17D82186CC53026252EAD2506C02463C.tomcat_GO_1_2?operation=abrufabelle-Bearbeiten&levelindex=2&levelid=1453383352251&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selectionname=12411-0014&auswahltext=%23RKREISE-09473%23Z-31.12.2014%2C31.12.2013%2C31.12.2012%2C31.12.2011&werteabruf=Werteabruf, zuletzt geprüft am 21.01.2016.

Statistische Bundesamt (Hg.) (2016): Bevölkerung: Kreise, Stichtag. 09463 Coburg, kreisfreie Stadt. Basis: Zensus 2011. GENESIS-Online. Unter Mitarbeit von GENESIS-Online. Wiesbaden (Datenlizenz Deutschland – Namensnennung – Version 2.0). Online verfügbar unter https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/data;jsessionid=17D82186CC53026252EAD2506C02463C.tomcat_GO_1_2?operation=abrufabelleBearbeiten&levelindex=2&levelid=1453383978393&auswahloperation=abrufabelleAuspraegungAuswaehlen&auswahlverzeichnis=ordnungsstruktur&auswahlziel=werteabruf&selection-name=12411-0014&auswahltext=%23Z-31.12.2014%2C31.12.2013%2C31.12.2012%2C31.12.2011%23RKREISE-09463&werteabruf=Werteabruf, zuletzt geprüft am 21.01.2016.

Statistisches Bundesamt (2011): Pflegestatistik. Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland in den Jahren 1999-2011. Hg. v. Statistisches Bundesamt. Statistisches Bundesamt. Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Pflege/Pflege.html>, zuletzt aktualisiert am 05.02.2015.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2014): Behinderte Menschen. Online verfügbar unter <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Behinderte/BehinderteMenschen.html>, zuletzt aktualisiert am 2014, zuletzt geprüft am 25.01.2016.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2015): Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001139004.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 25.01.2016.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2016): Sozialleistungen. Schwerbehinderte Menschen. Wiesbaden (Fachserie 13 Reihe 5.1). Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/BehinderteMenschen/Schwerbehinderte2130510139004.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 25.01.2016.

Statistisches Bundesamt; Deutsches Zentrum für Altersfragen; Robert-Koch Institut (Hg.) (2009): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheit und Krankheit im Alter. Berlin (Gesundheitsberichterstattung des Bundes). Online verfügbar unter https://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/alter_gesundheit.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 25.01.2016.

Statistisches Bundesamt (Destatis): Pflegestatistik 2013 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse, zuletzt geprüft am 22.01.2016.

Statistisches Landesamt des Freistaates Sachsen: Gesundheitsökonomische Gesamtrechnungen 2008 bis 2012, zuletzt geprüft am 28.12.2015.

Statistisches Bundesamt (29.07.2014): 7,5 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2014/07/PD14_266_227.pdf.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 13.08.2015.

Wegweiser Hospiz- und Palliativmedizin und DHPV-Datenbank (Hg.) (2011): Palliativ- und Hospizversorgung in Deutschland. Was gibt es und was fehlt? – eine Bestandsaufnahme. Berlin.

Zentrum Bayern Familie und Soziales (Hg.) (2015): Strukturstatistik SGB XI. Für den Landkreis Coburg. Stand 31.12.2014/ 31.12.2011

4. Bildnachweise

Reihenfolge der Bilder jeweils von links oben nach rechts unten

Titel: © Monkey Business Images / iStock.com, © auremar / fotolia.com, © FredFroese / iStock.com
S. 10 © eyetronic / fotolia.com
S. 19 © Anja Neubauer, © shock / fotolia.com
S. 25 © Gabi Schoenemann / Pixelio, © Jürgen Forscht
S. 35 © Viktor Mildenerger / Pixelio, © Sandra Küntzel / graphXartelier
S. 38 © Ingo Bartussek / fotolia.com
S. 43 © Matthias Balzer / Pixelio
S. 62 © Robert Kneschke / fotolia.com
S. 80 © Diana Drubig / fotolia.com
S. 84 © Yuri / iStock.com
S. 86 © Sandor Kacso / fotolia.com
S. 150 © Sandor Kacso / fotolia.com
S. 164 © Rainer Sturm / Pixelio
S. 186 © Anja Neubauer
S. 190 © Ocskay Bence / fotolia.com
S. 191 © Andrea Crisante / 123RF.COM
S. 202 © Apeshkov / fotolia.com

Fotos, soweit nicht anders gekennzeichnet: © Landratsamt Coburg auf folgenden Seiten:

S. 4, 5, 6, 7, 18, 19, 20, 22, 43, 52, 53, 61, 180, 186, 189

IMPRESSUM

Herausgeber & Redaktion

Landratsamt Coburg
Lauterer Straße 60
96450 Coburg

Inhalt

Verena Freund, Aufgabenbereichsleiterin Senioren
Telefon 09561 514-214
E-Mail verena.freund@landkreis-coburg.de
Internet www.landkreis-coburg.de

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck, Vervielfältigung und elektronische Speicherung, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Redaktion.