

Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für die Stadt Schwabach

Pflege und Betreuung
Angebote für besondere Zielgruppen
Hospizarbeit und Palliativversorgung

Januar 2012

Inhalt

1	Pflege und Betreuung	3
1.1	Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit.....	3
1.1.1	Aktuelle Bedarfssituation	3
1.1.2	Prognose des Pflege- und Betreuungsbedarfs	5
1.2	Pflege- und Betreuungsformen	8
1.2.1	Häusliche Pflege und Betreuung	8
1.2.2	Ambulante Pflege und Betreuung	11
1.2.3	Teilstationäre Pflege und Betreuung.....	15
1.2.4	Vollstationäre Pflege und Betreuung.....	17
1.3	Beurteilung der Situation, Ziele und Handlungsempfehlungen.....	23
1.3.1	Beurteilung der Situation	23
1.3.2	Ziele.....	24
1.3.3	Handlungsempfehlungen	25
2	Angebote für besondere Zielgruppen	31
2.1	Versorgung gerontopsychiatrisch Erkrankter	31
2.2	Versorgung älterer Menschen mit Behinderung.....	32
2.3	Versorgung älterer Menschen mit Migrationshintergrund	34
2.4	Beurteilung der Situation, Ziele und Handlungsempfehlungen.....	35
2.4.1	Beurteilung der Situation	35
2.4.2	Ziele.....	36
2.4.3	Handlungsempfehlungen	37
3	Palliativ- und Hospizversorgung	39
3.1	Palliativversorgung	39
3.2	Hospizversorgung	39
3.3	Beurteilung der Situation, Ziele und Handlungsempfehlungen.....	40
3.3.1	Beurteilung der Situation	40
3.3.2	Ziele.....	40
3.3.3	Handlungsempfehlungen	41

1 Pflege und Betreuung

Angesichts des demographischen und sozialen Wandels gehört die Frage, wie dem aktuellen und künftigen Unterstützungsbedarf der auf Pflege angewiesenen Menschen begegnet werden soll, zu den zentralen Fragen der kommunalen Daseinsvorsorge. Bis vor einigen Jahren wurde der aktuelle Bedarf an Pflegeinfrastruktur im Rahmen von Pflegebedarfsplanungen allein aufgrund statistischer Maßzahlen beurteilt. Die Pflegebedarfsplanung diente dazu, bei Anfragen nach Erweiterung der Infrastruktur Investitionskostenzuschüsse zu gewähren oder zu versagen. Inzwischen werden diese Zuschüsse in der Stadt Schwabach nur noch an ambulante Pflegedienste in Form einer Förderung betriebsnotwendiger Investitionen von jährlich 2.560 Euro je Vollzeitkraft vergeben¹. Sie haben jedoch aufgrund ihrer verhältnismäßig geringen Höhe im Vergleich zum Volumen, das durch das Dienstleistungsangebot auf dem Pflegemarkt erwirtschaftet wird, keinen direkten Einfluss auf den Aus- oder Abbau von Pflegeinfrastruktur. Die Pflegebedarfsplanung hat somit ein zentrales Ziel – nämlich unmittelbar steuernd zu wirken – weitgehend verloren. Der Anspruch an die kreisfreien Städte und Landkreise, Pflegestrukturen kontinuierlich und bedarfsgerecht weiter zu entwickeln, ist jedoch geblieben. Nachfolgend wird daher die Zahl der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen in der Stadt Schwabach abgeschätzt und auf Basis der Bevölkerungsprognose für die kommenden Jahre vorausberechnet. Im Anschluss werden die häusliche, ambulante, teilstationäre und vollstationäre Versorgung in Schwabach näher beleuchtet und Entwicklungsbedarfe aufgezeigt.

1.1 Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit

1.1.1 Aktuelle Bedarfssituation

Laut aktueller, im Frühjahr 2010 herausgegebener, Pflegestatistik der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder² waren Ende 2007 974 Personen in Schwabach pflegebedürftig im Sinne eines Leistungsbezugs über die Pflegekassen. Dies entspricht einem Bevölkerungsanteil von 2,5 Prozent, was identisch mit dem bayerischen Durchschnitt ist, gleichzeitig jedoch leicht über dem mittelfränkischen Wert von 2,4 Prozent und unter dem deutschen Wert von 2,7 Prozent liegt. Die Verteilung auf die verschiedenen Pflegeformen wird wie folgt angegeben: 238 Personen wurden ambulant versorgt, 380 vollstationär, weitere 341 sind Pflegegeldempfänger und werden somit häuslich versorgt.

Dabei ist darauf hinzuweisen, dass Pflegegeldempfänger, die zusätzlich ambulante Pflege erhalten, in der Pflegestatistik nicht der häuslichen, sondern der ambulanten Versorgung zugerechnet werden. Auch wird die Inanspruchnahme von Tages- und Kurzzeitpflegeplätzen (0 und 15 Leistungsbezieher), die hauptsächlich als Entlastungsmöglichkeit der häuslich Pflegenden genutzt wird, der stationären Versorgung zugeschrieben (inkl. der vollstationär Versorgten somit insgesamt 395 Leistungsbezieher). Die häusliche Pflege hat also tatsächlich einen noch weit höheren Umfang, als die

¹ Vgl. Stadt Schwabach (2005): Richtlinien der Stadt Schwabach zur Förderung von Investitionskosten ambulanter Pflegedienste. Punkt 5.3 Umfang der Förderung, S. 2.

² Vgl. Statistische Ämter des Bundes und der Länder (2010): Pflegestatistik 2007 : Kreisvergleich.

Bundespflegestatistik ausweist. Des Weiteren berücksichtigt die Bundesstatistik lediglich die Personen, die eine Pflegeeinstufung von Stufe 1 bis 3 erfahren haben. Neben nicht eingestuften Personen sind darin also auch betreuungsbedürftige Demenzerkrankte mit 'Pflegestufe 0' nicht berücksichtigt. Diese machen offensichtlich aber einen nicht unerheblichen Teil der Kundschaft von Pflegeheimen aus: Die Auslastung der seit 2007 vorgehaltenen 438 vollstationären Dauerpflegeplätze in Schwabach lag 2010 im Sinne der Pflegestatistik bei 85,8 Prozent, also einen Prozentpunkt niedriger als 2007.³ Im Umkehrschluss würde dies bedeuten, dass in Schwabach 2007 13,2 Prozent bzw. 58 Heimplätze nicht belegt waren, 2010 14,2 Prozent bzw. 62 Plätze. Laut Aufstellung der Heimaufsicht waren es 2010 tatsächlich jedoch 4,6 Prozent bzw. 20 Heimplätze. 9,6 Prozent der Pflegeheimkapazität wurde demnach mit Menschen ohne Pflegeeinstufung oder 'Pflegestufe 0' (siehe dazu auch Erläuterung auf Seite 6) belegt.

Abschätzung des tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarfs

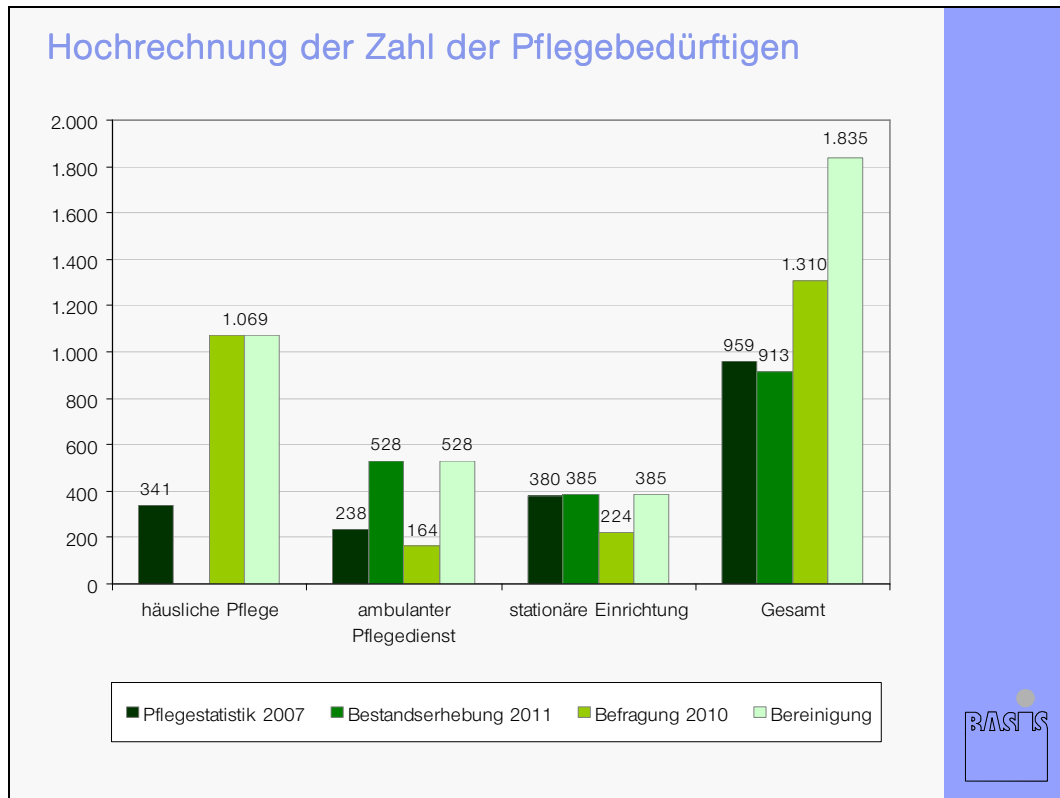
Im Rahmen des aktuellen seniorenpolitischen Planungsprozesses kann auf weitere Datenquellen zurückgegriffen werden, um den tatsächlichen Pflege- und Betreuungsbedarf besser abschätzen zu können (vgl. Abbildung 1). So ergab die Bestandserhebung eine Gesamtzahl von 682 Kunden ambulanter Dienste, wobei auf Basis der weiteren Angaben davon ausgegangen werden kann, dass 528 Kunden grundpflegerisch versorgt werden und 95 davon diese Leistungen nicht über die Pflegeversicherung abrechnen.⁴

Die Bestandserhebung bei den vollstationären Einrichtungen ergab eine Gesamtzahl von 421 Heimbewohnern. Davon stammen 27,8 Prozent bzw. 117 Personen aus anderen Kommunen, vor allem aus dem Landkreis Roth (50) und der Stadt Nürnberg (45). Dies kann jedoch vernachlässigt werden, weil von ausgleichenden Substitutionseffekten (eine ähnlich hohe Zahl an Einwohnern aus Schwabach wählt im Gegenzug ein Pflegeheim außerhalb der Stadt) ausgegangen wird. Allerdings haben 8,6 Prozent bzw. 35 der Heimbewohner keine Pflegeeinstufung, so dass sich die Zahl der stationär versorgten Pflege- und Betreuungsbedürftigen auf 385 reduziert. Über die aus der Befragung der Generation 55+ hervorgegangenen Anteile konnte ermittelt werden, dass in Schwabach insgesamt 1.069 Personen häuslich versorgt werden und 11,3 Prozent gleichzeitig gelegentlich oder häufig über einen ambulanten Pflegedienst. Somit erhalten 147 Personen einen Pflegemix aus häuslicher und ambulanter Versorgung, was die Summe der Pflegebedürftigen bei Berücksichtigung dieser Doppelzählung entsprechend reduziert. Ambulant und stationär versorgte Pflegebedürftige werden zwar wegen des erschwerten Zugangs des betroffenen Personenkreises in der Befragung zahlenmäßig unterschätzt, in Kombination mit den anderen Datenquellen ergibt sich jedoch ein sehr gutes Abbild der Pflegebedürftigkeit in der Stadt Schwabach: *1.835 Pflegebedürftige insgesamt, davon werden 922 ausschließlich häuslich versorgt (50,3%), 147 häuslich und ambulant (8,0%), 381 hauptsächlich ambulant (20,8%) und 385 stationär (21,0%).*

³ Die Auslastungsquote der vollstationären Dauerpflege liegt sowohl im Vergleich zu Mittelfranken (84,4%) als auch im Vergleich zu Bayern (84,7%) leicht über dem Durchschnitt.

⁴ Aufgrund widersprüchlicher bzw. fehlender Angaben zu Kundenzahl, Finanzierungsquellen sowie Pflegeeinstufung bei der Bestandserhebung der ambulanten Dienste musste die Zahl der grundpflegerisch versorgten Kunden durch Schätzverfahren angenähert werden.

Abbildung 1



Quelle: Statistische Ämter des Bundes und der Länder: Pflegestatistik 2007. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Kreisvergleich; BASIS-Institut (2010): Befragung der Generation 55+; BASIS-Institut (2011): Bestandserhebung bei ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen; eigene Berechnungen

1.1.2 Prognose des Pflege- und Betreuungsbedarfs

Für eine nachhaltige Pflege- und Betreuungsplanung muss abgeschätzt werden können, wie sich der Pflege- und Betreuungsbedarf in den nächsten Jahren entwickeln wird. Aufgesetzt auf die Zahlen der Bevölkerungsprognose ergibt sich bei gleichbleibendem Pflegebedürftigkeitsrisiko in der Generation 60+ von 17,7 Prozent eine Steigerung der Zahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen um 52 Personen in den nächsten vier Jahren, um weitere 126 Personen bis 2020 und weitere 217 bis 2025 (vgl. Tabelle 1). Dies entspricht einer prozentualen Steigerung im Vergleich zu 2011 um knapp drei Prozent bis 2015, sieben Prozent in den nächsten zehn Jahren und elf Prozent bis 2025.

Prognose bei gleichbleibendem Versorgungsmix

Betrachtet man insbesondere den theoretischen Zuwachs an Pflegebedürftigen im stationären Bereich bei gleichbleibendem Versorgungsmix, wäre für die 30 zusätzlichen Pflegeplätze mit Investitionskosten von 2,4 Millionen Euro in den nächsten 15 Jahren zu rechnen. Hinzu kämen rund 8,76 Millionen Euro an Modernisierungskosten für die bestehenden Heime.⁵

⁵ Laut Bertelsmann Stiftung belaufen sich die durchschnittlichen Investitionskosten pro neu geschaffenem Pflegeplatz auf 80.000 Euro, die Modernisierungskosten eines bestehenden Pflegeplatzes innerhalb von 45 Jahren auf 60.000 Euro (vgl.

Tabelle 1: Prognose der Zahl der Pflege- und Betreuungsbedürftigen nach Pflegeform bei gleichbleibendem Versorgungsmix

	2011		2015	Prognose	
	Anteile	Anzahl		2020	2025
Pflegeformen					
häusliche Pflege	58,2%	1.069	1.099	1.172	1.298
ambulante Pflege	28,8%	528	543	579	641
stationäre Pflege	21,0%	385	396	422	468
Gesamt	108,0%	1.835	1.887	2.013	2.229

Quelle: BASIS-Institut (2008): Bevölkerungsprognose für die Stadt Schwabach; eigene Abschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfs laut Kapitel 1.1.1.

Die stationäre Versorgung, wie sie bisher gestaltet wurde, entspricht jedoch nicht mehr den Wünschen des überwiegenden Teils der älteren Generation in Schwabach für ein Leben im Alter (vgl. dazu auch die Ergebnisse des Teilbereichs Wohnen). Um den Bedürfnissen nach Selbstbestimmung und sozialer Integration sowie dem wachsenden Pflege- und Betreuungsbedarf bei gleichzeitig sinkendem Familienpflegepotential in Zukunft gerecht zu werden und insbesondere um diesen finanzieren zu können, müssen sich die Altenhilfestruckturen also grundlegend verändern. Insbesondere ist eine Gewichtsverlagerung hin zu Wohn- und Pflegeformen notwendig, die Eigeninitiative, Eigenverantwortung, Selbsthilfe und die Aktivierung sozialer Netze als Ausgleich zum Verlust familiärer Hilfpotentiale fördern. Des Weiteren muss sich Altenhilfe auf die soziale Nahumgebung der Menschen konzentrieren, um private bzw. solidarische Alltagshilfe, Betreuung und Pflege in der Häuslichkeit vor Ort unterstützen zu können.

Während der Angebotsmix heute wie in Zukunft von der häuslichen Pflege dominiert wird, muss sich das Gewicht innerhalb der häuslichen Pflege von den Angehörigen auf soziale Unterstützungsnetzwerke außerhalb der Familie verschieben (vgl. Abbildung 2 und Abbildung 3). Die ambulante Pflege muss ausgebaut werden, um den Verbleib Pflegebedürftiger in der häuslichen Umgebung ausweiten und professionell unterstützen zu können sowie die Entstehung kleinteiligerer Wohnformen zu begünstigen. Die stationäre Pflege ist an die Wohnbedürfnisse der Bevölkerung anzupassen und in die quartiersnahen Versorgungs- und Teilhabestrukturen zu integrieren, so dass sie zur echten Alternative neben dem Wohnen zuhause und alternativen Wohnformen wird.

Dabei geht es auch darum, die in der Regel konkurrierenden ambulanten und stationären Versorgungssysteme innerhalb der Stadt miteinander zu verknüpfen und trägerübergreifende Kooperationen zu fördern. Angesichts der – auch politisch geforderten – Verschiebung im Sinne des Leitsatzes ‚ambulant vor stationär‘ muss die Trägerschaft für beide Bereiche in Zukunft in die Hände der kreisfreien Städte und Landkreise gegeben werden, damit die Substitutionseffekte nicht zu Lasten der eigenen Haushalte gehen.⁶

Bertelsmann Stiftung (2005): Positionspapier. Perspektiven für das Wohnen im Alter, S. 18). Es wurden daher Modernisierungskosten von 20.000 Euro in 15 Jahren pro Pflegeplatz angenommen.

⁶ Vgl. Bertelsmann Stiftung (2006): Demographischer und sozialer Wandel. Zentrale Leitlinien für eine gemeinwesenorientierte Altenhilfepolitik und deren Bedeutung für soziale Organisationen.

Abbildung 2

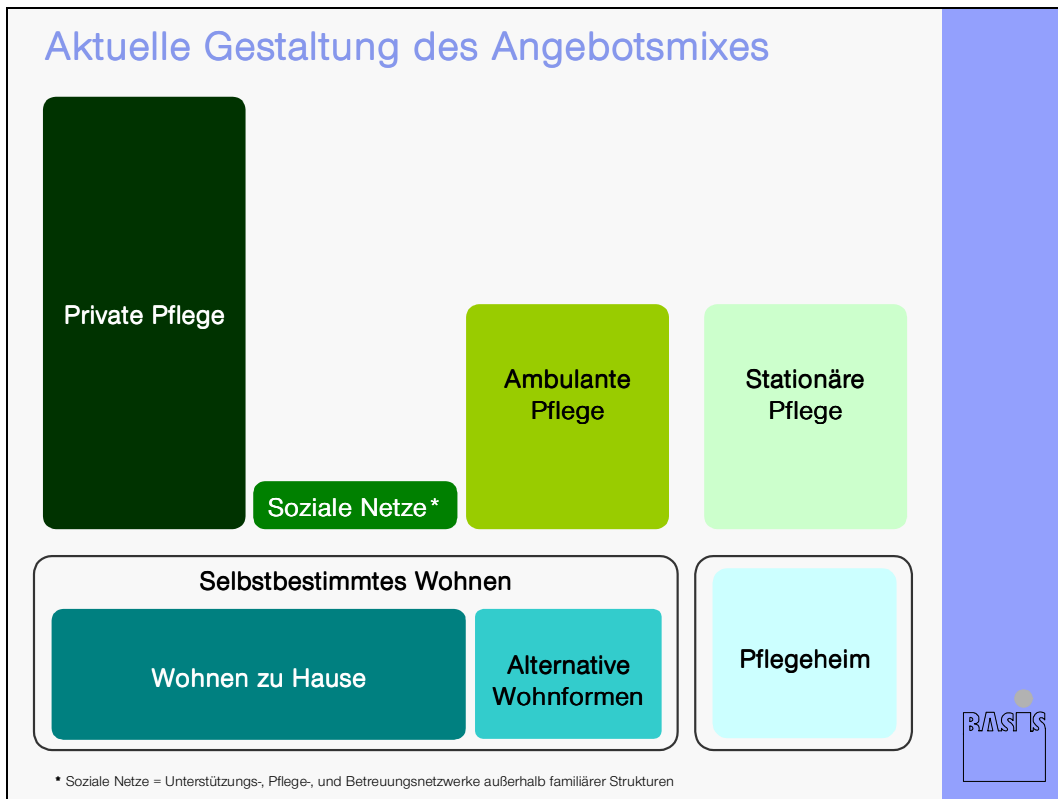
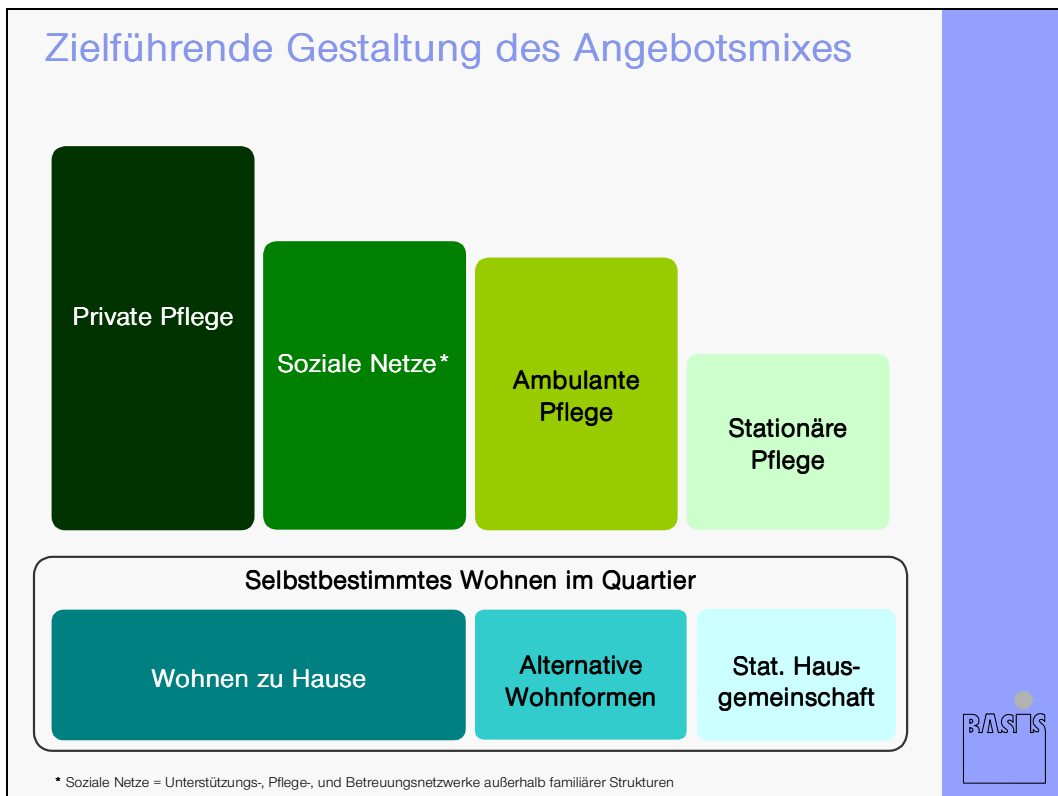


Abbildung 3



Prognose bei verändertem Versorgungsmix

Wie würde sich eine Verschiebung im Sinne des Leitsatzes ‚ambulant vor stationär‘ bei gleichzeitiger Verstärkung der professionellen Unterstützung für familiäre und nachbarschaftliche Pflege in Schwabach konkret auswirken? Im nachfolgenden Rechnungsbeispiel wird davon ausgegangen, dass der Anteil der häuslichen Pflege von rund 60 Prozent gehalten werden kann, wobei die Unterstützung häuslicher Pflege durch ambulante Dienste von acht Prozent 2011 auf 20 Prozent 2025 steigt. Insgesamt wird die ambulante Versorgung schrittweise um elf Punkte auf einen Anteil von 40 Prozent erhöht. Die stationäre Dauerpflege wird für die nächsten 15 Jahre auf 396 Bedarfspätze beschränkt, wodurch sich ein sinkender Anteil der stationären Versorgung von 21 Prozent 2011 auf 18 Prozent 2025 ergibt.

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

	2011		Prognose		
	Anteile	Anzahl	2015	2020	2025
Pflegeformen					
häusliche Pflege	58,2%	1.069	1.110	1.196	1.338
ambulante Pflege	28,8%	528	613	728	892
stationäre Pflege	21,0%	385	396	396	396
Gesamt	108,0%	1.835	1.887	2.013	2.229

Quelle: BASIS-Institut (2008): Bevölkerungsprognose für die Stadt Schwabach; eigene Abschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfs.

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

1.2 Pflege- und Betreuungsformen

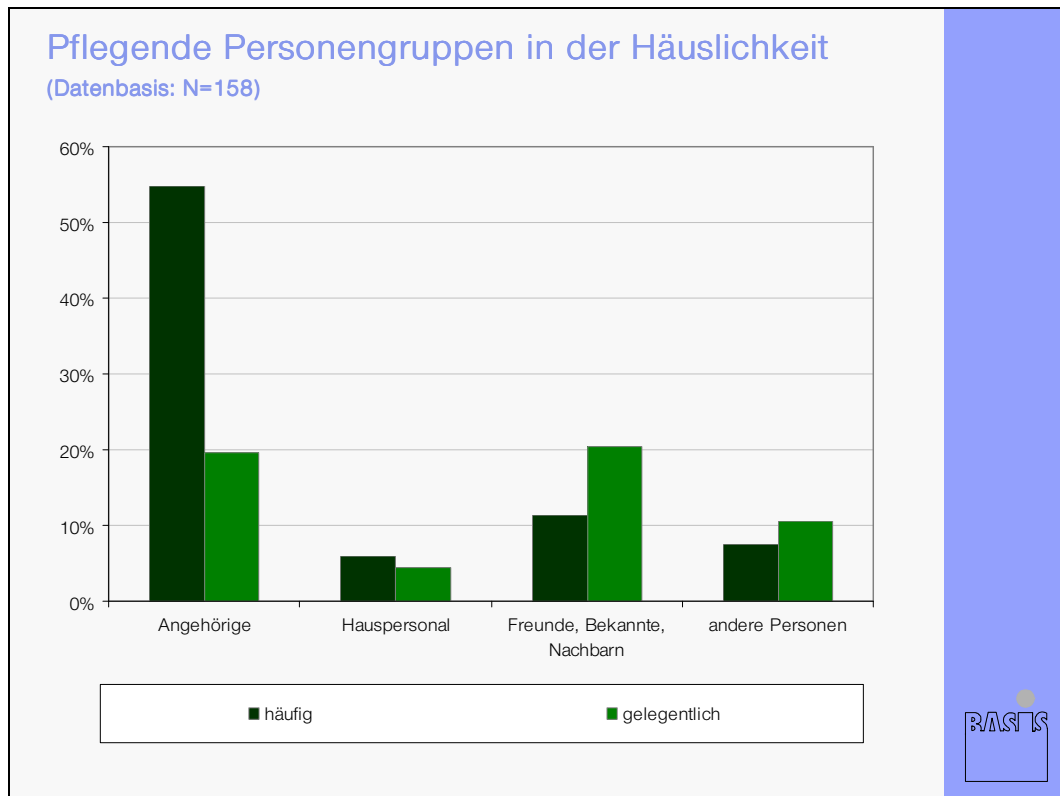
1.2.1 Häusliche Pflege und Betreuung

Folgt man den aus der Pflegestatistik, der Bestandserhebung und der Befragung der älteren Generation hergeleiteten Quoten, so wurden 2011 in Schwabach 1.069 Pflegebedürftige von privaten Pflegepersonen versorgt. Bei gleichbleibendem privaten Pflegepotential werden es in 15 Jahren rund 1.300 sein, das entspricht einer Steigerung von über 20 Prozent.

Pflege- und Betreuungspersonen

Bei 55 Prozent der häuslich Versorgten übernehmen heute Angehörige regelmäßig die Pflege, bei sechs Prozent Hauspersonal und bei elf Prozent Freunde, Bekannte und Nachbarn (vgl. Abbildung 4). Letztere helfen allerdings eher gelegentlich aus (20%). Der häuslichen Pflege, insbesondere durch Familienangehörige, kommt somit eine herausragende Rolle zu, dennoch werden die Bedürfnisse der Pflegenden bei Planungen im Bereich der Pflegeinfrastruktur häufig noch nicht im ausreichenden Maße berücksichtigt.

Abbildung 4



Unterstützungs- und Entlastungsangebote

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

- **Finanzielle Unterstützung:** Das Pflegegeld stellt eine grundlegende finanzielle Unterstützung für Pflegende dar, wird in der Stadt Schwabach jedoch schätzungsweise nur von 37 Prozent der Betroffenen bezogen. Des Weiteren besteht ein Anspruch auf Pflegezeit (ähnlich der Elternzeit bei der Kindererziehung) in Form einer beruflichen Freistellung von bis zu sechs Monaten Dauer. Der Betreffende bezieht in dieser Zeit zwar kein Gehalt, er ist jedoch sozialversichert, die Beitragszahlung zur Rentenversicherung wird von der Pflegekasse übernommen.
- **Pflegfachliche Unterstützung:** Fachkundige Ansprechpartner im Bereich der Pflegepraxis, Pflegeversicherung und im Hinblick auf lokale Unterstützungsangebote sind für Pflegende unabdingbar. In diesem Bereich sind zum einen die ambulanten Dienste und stationären Einrichtungen aktiv, zum anderen die Diakonie Roth-Swabach durch ihr Angebot einer Angehörigenberatung – allerdings in Rednitzhembach und somit außerhalb des Stadtgebiets. Ein trägerübergreifendes

Angebot, z.B. in Form eines städtischen Pflege- und Beratungsstützpunktes gibt es bisher nicht.

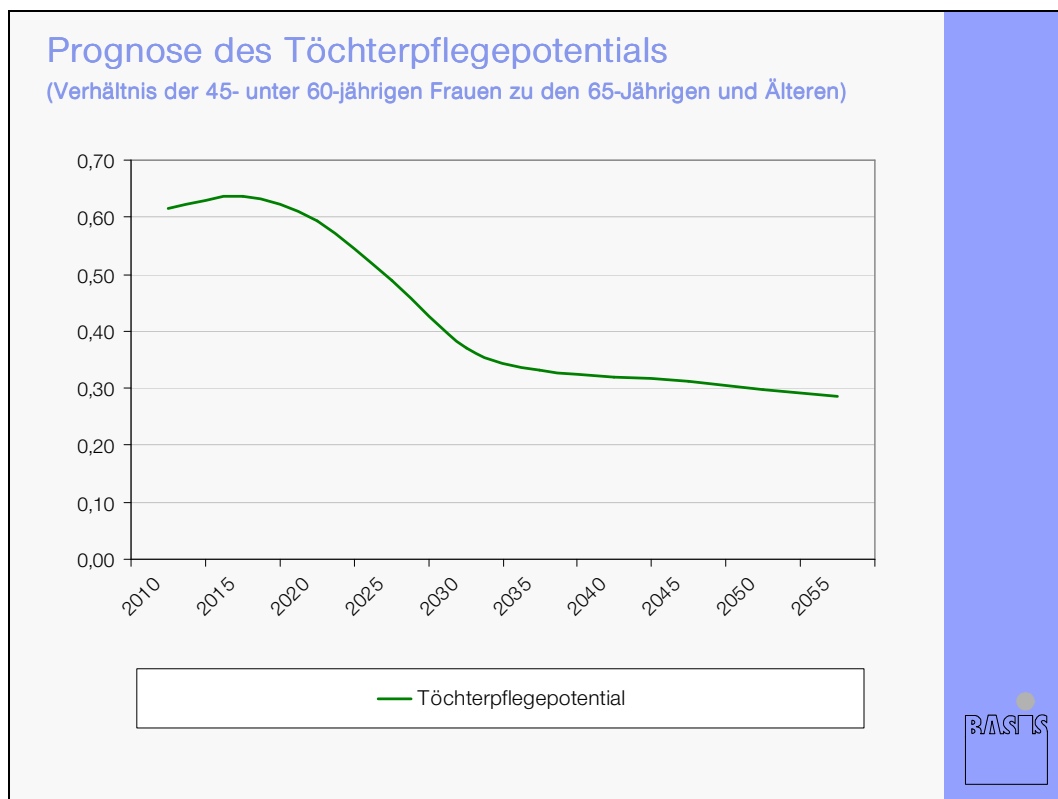
- **Psychosoziale Unterstützung:** Der gegenseitige Austausch zwischen Pflegenden, insbesondere wenn die zu betreuenden Personen unter neurodegenerativen Erkrankungen wie Alzheimer oder Demenz leiden, ist eine wichtige psychische Entlastungsmöglichkeit. In Schwabach gibt es dazu eine Gesprächsgruppe für pflegende Angehörige („Auszeit“ der Diakonie Roth-Swabach) und eine Selbsthilfegruppe („Kreis pflegender Angehöriger“).
- **Zeitliche Entlastung:** Für pflegende Angehörige, die aufgrund sehr intensiver Pflegeaufgaben, anderweitiger Verpflichtungen oder zur Absicherung der eigenen Gesundheit, um die voraussetzungsvollen Pflegeleistungen körperlich und psychisch weiter durchführen zu können, freie Zeiträume benötigen, ist eine Unterstützung durch Dritte notwendig: Dazu gehören teilstationäre Angebote, ambulante Pflegedienste sowie Helferkreise bestehend aus ausgebildeten Demenz Helfern (vgl. dazu auch Kapitel 1.2.2, 1.2.3 und 2.1). Ein besonderes Augenmerk ist vor allem auf sogenannte „Sandwich-Frauen“ im mittleren Alter zu richten, die Pflegeaufgaben bei Eltern oder Schwiegereltern übernehmen und gleichzeitig auch den Ansprüchen ihrer Kinder genügen müssen.

Probleme und Trends

Sollten Angebote für pflegende Angehörige nicht auslastend genutzt werden, darf dies nicht einfach als fehlender Bedarf interpretiert werden: zum einen werden die verschiedenen Möglichkeiten der Unterstützung aus Unkenntnis nicht genutzt, zum anderen besteht immer noch eine Hemmschwelle, bei der häuslichen Pflege um Hilfe zu bitten. Hier ist also abgesehen von der reinen Etablierung und dem Ausbau von Angeboten Aufklärungsarbeit zu leisten, um häusliche Pflege noch weitgehender zu ermöglichen und zu professionalisieren.

Die Dringlichkeit und Tragweite dieser Aufgabe ergibt sich aus der demographischen Entwicklung und dem dadurch sinkenden Töchterpflegepotential: Kommen heute noch 62 45- bis 60-jährige Frauen als hauptsächlich sowohl innerhalb der Familie Pflegenden als auch in Pflegeberufen Tätige auf 100 über 65-jährige Menschen, werden es in 25 Jahren nur noch 49 und in 50 Jahren nur noch 30 sein (vgl. Abbildung 5). Die einzige Chance auf Versorgungssicherheit im hohen Alter der heute 50- bis 65-Jährigen und der nachfolgenden Generation liegt daher in einer radikalen Umstrukturierung der lokalen Unterstützungs- und Pflegesysteme.

Abbildung 5



1.2.2 Ambulante Pflege und Betreuung

Folgt man den aus der Pflegestatistik, der Bestandserhebung und der Befragung der älteren Generation hergeleiteten Quoten, so wurden 2011 in der Stadt Schwabach 381 Pflege- und Betreuungsbedürftige hauptsächlich und 147 Pflege- und Betreuungsbedürftige ergänzend zur häuslichen Pflege ambulant versorgt. Zu diesen ergänzenden Dienstleistungen gehört auch die Verhinderungspflege, die bei Urlaub oder Krankheit der privaten Pflegeperson durch einen ambulanten Dienst übernommen werden kann. Darüber hinaus können niederschwellige ambulante Angebote die Betreuung zuhause stundenweise ersetzen, um den Pflegenden zu entlasten.

Ambulante Pflegedienste

Zum Stichtag der Bestandserhebung (31.12.2010) waren vier ambulanten Pflegedienste in freigemeinnütziger Trägerschaft in Schwabach tätig:

- Ambulanter Dienst Schwabach der AWO Roth-Schwabach
- Diakoniestation Katzwang⁷
- Diakoniestation Roth-Schwabach

⁷ Wurde im MODUS-Gutachten von 2002 nicht berücksichtigt.

- Familien- und Altenhilfe e.V.

Des Weiteren boten fünf private Träger Pflegeleistungen im Stadtgebiet an:

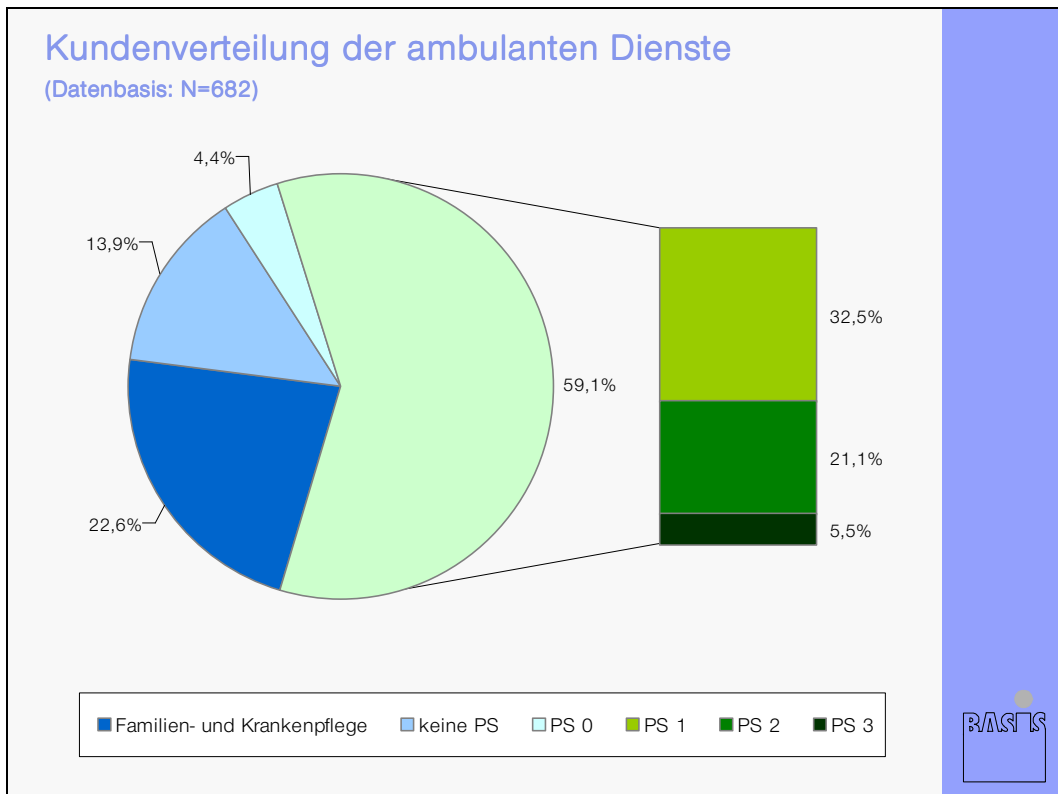
- Ambulanter Alten-, Kranken- u. Kinderkrankenpflegedienst Andrea Schneider
- Ambulanter Pflegedienst 'Helfende Hände'
- Häusliche Alten- und Krankenpflege Sabine Reif
- Mobile Kranken- und Altenpflege Schwester Agnes
- Wohlfühlpflege - Ambulante Kranken- und Seniorenpflege

Gegenüber 2001 hat somit die Private Alten- und Krankenhilfe Tkotz den Betrieb eingestellt, während mit dem Ambulanten Pflegedienst 'Helfende Hände' seit 2008 ein neuer privater Anbieter mit Sitz in Rednitzhembach in Schwabach tätig ist.

Kundenstruktur

Insgesamt wurden von den oben genannten neun ambulanten Diensten zum Stichtag 682 Personen und damit 37 mehr als 2001 versorgt, wobei knapp ein Viertel keinen altenhilfebezogenen Pflege- und Betreuungsbedarf aufweist.

Abbildung 6



14 Prozent haben diesen Bedarf, rechnen ihn jedoch privat ab, vier Prozent fallen unter die ‚Pfleigestufe 0‘. Dementsprechend sind wie auch 2001 nur 59 Prozent Pflegebedürftige im

Sinne der Pflegeversicherung (vgl. Abbildung 6). Interessant ist, dass der Anteil der Pflegestufe 3 weiter nachgibt von 9,2 Prozent 1996 und 7,3 Prozent 2001 auf 5,5 Prozent 2010.

Die Auslastung der Pflegedienste ist als hoch, aber für die aktuelle Bedarfsdeckung als ausreichend einzuschätzen, wie acht von neun Diensten durch ihre Angaben bestätigen. Das teilstationäre Angebot wird jedoch von zwei Diensten bemängelt, da Tages- und Nachtpflegeangebote im Stadtgebiet fehlen. Insgesamt hält man das Beratungs- sowie das Pflege- und Betreuungsangebot mehrheitlich noch für ausreichend (8 bzw. 7 von 9 Diensten). Stellt sich die Frage, mit welcher Arbeitskapazität das Pflege- und Betreuungsangebot aktuell bereitgestellt wird.

Arbeitskapazität und Personal

Die 682 Kunden der ambulanten Dienste werden mit einer pflegerischen Arbeitskapazität von rund 3.700 Wochenstunden versorgt, was einer Zahl von 93 Vollzeitstellen entspräche. Inklusive Auszubildende werden hochgerechnet aktuell 102 Pflegekräfte beschäftigt, was einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 36 Stunden entspricht. Das Verhältnis von Pflegenden zu Pflegepersonal liegt somit bei 6,7 zu 1, das Verhältnis von Pflegenden zu Vollzeitäquivalenten bei 7,4 zu 1. Behält man den heutigen Versorgungsmix bei, ergibt sich unter diesen Bedingungen bis 2025 ein zusätzlicher Personalbedarf von 16 Pflegekräften bzw. 14 Vollzeitäquivalenten (vgl. Tabelle 3).

Tabelle 3: Prognose der Zahl des benötigten ambulanten Pflegepersonals bei gleichbleibendem Versorgungsmix

	2011	Prognose		
		2015	2020	2025
Kunden				
Kranken- und Familienpflege	154	153	151	149
Altenhilfe	528	543	579	641
Insgesamt	682	696	730	790
Personal				
tatsächliches Pflegepersonal	102	104	109	118
Vollzeitäquivalente	92	94	98	106

Quelle: Eigene Abschätzung des Personalbedarfs auf Grundlage der Abschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfs in Kapitel 1.1.2.

Geht man jedoch davon aus, dass der ambulante Sektor schrittweise ausgebaut werden muss, ergeben sich bedeutend drastischere Personalbedarfe von bereits zwölf Pflegekräften bzw. zehn Vollzeitäquivalenten in den nächsten fünf Jahren!

Allerdings fehlen bereits heute sieben Diensten die benötigten Pflegefachkräfte, die Fachkräfterekrutierung wird von sieben Diensten als sehr oder eher schwer beschrieben. Die Hilfskräfterekrutierung wird im Schnitt als nur teilweise schwierig erachtet, auch hier zeigen sich aber bei drei Diensten erste Probleme bei der Personalgewinnung. Dies ist als ernstzunehmende Gefahr für die zukünftige Versorgung in Schwabach anzusehen, als acht von neun Diensten einen steigenden Pflege- und Betreuungsbedarf und eine zunehmende Bürokratisierung der Pflege bei gleichzeitiger Steigerung der Fachkraftproblematik erwarten.

Tabelle 4: Prognose der Zahl des benötigten ambulanten Pflegepersonals bei verändertem Versorgungsmix

	2011	Prognose		
		2015	2020	2025
<i>Kunden</i>				
Kranken- und Familienpflege	154	153	151	149
Altenhilfe	528	613	728	892
Insgesamt	682	766	879	1.041
<i>Personal</i>				
tatsächliches Pflegepersonal	102	114	131	156
Vollzeitäquivalente	82	92	105	125

Quelle: Eigene Abschätzung des Personalbedarfs auf Grundlage der Abschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfs in Kapitel 1.1.2.

Probleme und Trends

Alle Dienste machen zudem eine steigende finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen aus, eine Lösung dieser komplexen Problematik scheint jedoch für die Pflegedienstleitungen nicht greifbar. So wird zwar eine verstärkte Angehörigenunterstützung von acht der neun Dienste als notwendige Maßnahme gesehen, um den sozialen und pflegerischen Herausforderungen der Zukunft zu begegnen, doch dass bei steigender Zahl der Pflegebedürftigen, fehlenden Fachkräften und nachlassendem Familienpflegepotential die verstärkte Zusammenarbeit mit Nachbar- und Bürgerschaft immer notwendiger wird, wird nur von drei der Dienste als zu ergreifende Maßnahme und zukünftiger Entwicklungsschritt gesehen.

An einem ‚Weiter so!‘ scheinen die ambulanten Dienste mehrheitlich dennoch nicht interessiert. So ist man sich der veränderten Interessen der älteren Generation und der damit verbundenen Ansprüche an die Pflege durchaus bewusst: Sieben von neun Diensten sehen ein selbstbestimmtes Leben im Alter als zentrales Bedürfnis der kommenden älteren Generation, dem durch die Bereithaltung eines flexiblen Angebotsmixes aus Pflege- und Versorgungsmöglichkeiten (6 von 9) und alternativen Wohnmöglichkeiten (7 von 9) begegnet werden wird. Gleichzeitig ist man jedoch nur bedingt mit der Erfüllung der aktuellen Anforderungen zufrieden: Durch die Angaben in der Bestandserhebung wird deutlich, dass die Bürokratisierung und die Arbeitsbedingungen in der Pflege sowie die mangelnde Zeit für die zu versorgenden Menschen als Manko wahrgenommen wird. Des Weiteren ist man mit der Zusammenarbeit mit dem Stadtkrankenhaus mehrheitlich unzufrieden, da es an einer systematischen Überleitung in die häusliche Pflege und an Kommunikation mit den Pflegediensten sowie an deren vollwertiger partnerschaftlicher Anerkennung fehle. Auch findet keine trägerübergreifende Zusammenarbeit zwischen den ambulanten Diensten statt, was insbesondere im Hinblick auf die mangelnde Kooperation zwischen freigemeinnütziger und privater Trägerschaft von einem privaten Dienst offen bemängelt wird. Mehrheitlich wäre man jedoch an einem Netzwerk aller ambulanten Anbieter in der Stadt Schwabach interessiert, zwei Dienste sprechen sich sogar für ein pflegeformübergreifendes Netzwerk aus. Rechnet man schließlich die Antworten auf die Frage, ob die ambulanten Dienste die Bedingungen in Schwabach zum jetzigen Zeitpunkt für ausreichend halten, um eine qualitativ hochwertige Pflege zu gewährleisten, auf eine Notenskala um, so ergibt sich aber insgesamt dennoch eine 2+.

Besondere Angebote

Auffallend ist, dass viele ambulante Dienste zur Entlastung älterer Menschen bereits Dienstleistungen anbieten, die deutlich über die klassischen Pflegeleistungen hinausgehen. Fast alle bieten hauswirtschaftliche Versorgung, einige Essen auf Rädern bzw. Hol- und Bringdienste an. Hausmeister- und Gärtnerdienste sowie Besuchsdienste werden nur von zwei Anbietern offeriert. Auch im Hinblick auf die Versorgung besonderer Zielgruppen ist das Angebot weniger differenziert: nur vier der neun Dienste bieten kultursensible Pflege an, nur zwei zählen die individuelle Betreuung von Schwerstbehinderten zu ihrem Leistungskatalog.

Als Alternative zum Wohnen zuhause existieren in Schwabach zudem folgende Wohnanlagen, in denen im Rahmen eines Betreuungsvertrags mit einem ambulanten Dienst Tag und Nacht Versorgungssicherheit gewährleistet wird (vgl. Tabelle 5). Der einzige private ambulante Dienst, der für eine spezielle Seniorenwohnform tätig ist, ist die Häusliche Alten- und Krankenpflege Sabine Reif. Sie versorgt jedoch die Bewohner einer Demenz-WG in Gauchsdorf/Büchenbach, also außerhalb des Stadtgebiets.

Tabelle 5: Wohnanlagen und aktuell dort tätige ambulante Dienste

	Aktuell dort tätige ambulante Dienste
Wohnanlage	
AWO-Kreisverband Roth-Schwabach Seniorenwohnanlage ‚Hördlertor‘	▪ Ambulanter Dienst Schwabach der AWO Roth-Schwabach
Diakonie Roth-Schwabach Betreutes Wohnen im Rednitzgarten	▪ Diakoniestation Roth-Schwabach
Diakonie Roth-Schwabach Betreutes Wohnen ‚Leben am Wehr‘	▪ Diakoniestation Roth-Schwabach ▪ Familien- und Altenhilfe e.V.
Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. und Diakonisches Werk Betreutes Wohnen ‚Pentas‘	▪ Diakoniestation Roth-Schwabach ▪ Familien- und Altenhilfe e.V.
St. Gundekar-Werk Eichstätt Seniorenwohnanlage ‚St. Sebald‘	▪ Diakoniestation Katzwang ▪ Familien- und Altenhilfe e.V.

Quelle: BASIS-Institut (2011): Seniorenpolitisches Gesamtkonzept für die Stadt Schwabach. Bestandserhebung ambulante Dienste.

Zur Unterstützung und Entlastung pflegender Angehöriger wird von allen Sozialstationen bzw. ambulanten Diensten vor Ort Verhinderungspflege und von je sieben der neun Anbieter Anleitung und Beratung sowie niederschwellige Betreuung angeboten (vgl. dazu auch Kapitel 2.1).

1.2.3 Teilstationäre Pflege und Betreuung

Folgt man der Pflegestatistik, so wurden in der Stadt Schwabach 2007 nur 15 Pflegebedürftige teilstationär versorgt (100% Kurzzeitpflege, 0% Tagespflege). Das entspricht einem Anteil von 4,4 Prozent der Pflegegeldempfänger in diesem Jahr. Bei insgesamt 1.069 ausschließlich durch Privatpersonen versorgten Pflege- und Betreuungsbedürftigen kann dies nur auf mangelnde Information oder Verzicht auf diese Leistungen aus Scham zurückzuführen sein.

Tages- und Nachtpflege

Insgesamt wurden zum Stichtag der Bestandserhebung zwölf genehmigte Tagespflegeplätze im Herrmann-Vogel-Pflegezentrum angeboten. Diese wurden von der einzigen rein-teilstationäre Einrichtung in Schwabach („Tages- und Nachtpflege Reif“) übernommen, die – wie im MODUS-Gutachten von 2002 angekündigt – inzwischen einen Standortwechsel vorgenommen hat und nun in Büchenbach ansässig ist. Umgerechnet auf 60 Wochenpflegeplätze besteht aktuell eine Auslastung von 48 Plätzen bzw. 80 Prozent. Die tagespflegerische Versorgung erfolgt des Weiteren durch eingestreuten Plätze im Hermann-Vogel-Pflegezentrum. Aktuell nimmt dieses Angebot jedoch niemand wahr. 2007 wurde laut Pflegestatistik sogar insgesamt überhaupt keine tagespflegerische Versorgung über die Pflegeversicherung abgerechnet. Da der Umzug der Tages- und Nachtpflege Reif allerdings aufgrund sehr großer Nachfrage und eines darauf ausgelegten baulichen Erweiterungsvorhabens vorgenommen wurde, scheint das Angebot des Hermann-Vogel-Pflegezentrums die pflegenden Angehörigen nicht entsprechend zu erreichen.

Ein Angebot an Nachtpflegeplätzen besteht nach wie vor nicht. Im Gegensatz zu den ambulanten Diensten sieht keine stationäre Einrichtung eine nicht ausreichende Versorgung oder einen zunehmenden Bedarf in diesem Bereich. Dennoch wollen drei Einrichtungen verstärkt Maßnahmen im Bereich der Angehörigenunterstützung und der Betreuung von Demenzerkrankten ergreifen.

Kurzzeitpflege

Genehmigte Kurzzeitpflegeplätze, die auch zur Verhinderungspflege genutzt werden können, wurden laut Bestandserhebung in keiner Einrichtung angeboten, allerdings werden vom Hermann-Vogel-Pflegezentrum ganzjährige bis zu vier Plätze, im AWO-Pflegeheim Schwabach bis zu fünf Plätze und im Pflegeheim Limbach zwei Plätze für Kurzzeitpflege vorgehalten. Damit hat sich das Kontingent der zwar nicht offiziell genehmigten, aber gesondert bereitgehaltenen Kurzzeitpflegeplätze von 23 im Jahr 2001 auf elf reduziert. Zum Stichtag waren davon nur drei Plätze belegt. Zwei weitere vollstationäre Dauerpflegeeinrichtungen haben – wie es von allen Heimen bei Unterbelegung angeboten wird – aktuell vier Kurzzeitpflegeplätze eingestreut. Zum Stichtag wurden somit nur sechs Kurzzeitpflegegäste stationär versorgt.

Der Vorteil der Einstreuung von Kurzzeitpflege in die Dauerpflege liegt in ihrer Wirtschaftlichkeit, da reine Kurzzeitpflegeplätze selbst bei hoher Frequentierung keine durchgängige Auslastung erreichen. Allerdings kann es bei eingestreuter Bedarfsabdeckung besonders in der Ferienzeit zu Problemen kommen, wenn verstärkt Kurzzeitpflegeplätze nachgefragt werden. Dem wird durch Vorreservierung entgegengewirkt, doch sollte z.B. wegen Krankheit der Pflegeperson kurzfristig eine stationäre Verhinderungspflege notwendig werden, muss sichergestellt sein, dass man auch diesem Bedarf gerecht werden kann. Aktuell ist aufgrund der Unterbelegung der Heime (vgl. dazu Kapitel 1.2.4) davon auszugehen, dass derartige Bedarfe gedeckt werden könnten.

1.2.4 Vollstationäre Pflege und Betreuung

Folgt man den aus der Pflegestatistik, der Bestandserhebung und der Befragung der älteren Generation hergeleiteten Quoten, so wurden 2010 in der Stadt Schwabach 385 Pflege- und Betreuungsbedürftige vollstationär versorgt. Bei gleichbleibender Verteilung der Versorgungsformen würde deren Zahl bis 2025 auf 468 anwachsen. Ein Ausbau der bestehenden Heimkapazitäten sollte jedoch vermieden werden, da die Heime in Schwabach bezüglich der in die Pflegestufen 1 bis 3 eingeordneten Heimbewohner bereits heute nicht ausgelastet sind und die überproportionale Vorhaltung von Heimplätzen die Entstehung alternativer Wohnmodelle beeinträchtigt. De facto kann durch den Wegfall der Investitionskostenzuschüsse jedoch kaum noch Einfluss auf die Errichtung von Heimen ausgeübt werden. Lediglich über das Baurecht sind noch Einschränkungen oder Versagungen möglich.

Pflegeheime

Insgesamt existieren sieben Pflegeheime in der Stadt Schwabach, davon fünf in freigemeinnütziger Trägerschaft:

- AWO-Pflegeheim Schwabach (103 Plätze seit 1993)
- Caritas-Altenheim 'St. Willibald' (96 Plätze seit 1985)
- Evangelisches Alten- und Pflegeheim 'Hans-Herbst-Haus' (93 Plätze seit 1996)
- Evangelisches Pflegeheim am Wehr (46 Plätze seit 2005)
- Hermann-Vogel-Pflegezentrum (ehemals AWO-Pflegeheim für Kurzzeitpflege und Gerontopsychiatrie; 46 Plätze, davon 20 beschützend, seit 2001)

Des Weiteren gibt es je ein Pflegeheim in kommerziell privater und in städtischer Trägerschaft:

- Pflegeheim Limbach (34 Plätze seit 1996)
- Pflegezentrum Schwabach im Stadtkrankenhaus (20 Plätze seit 2005)

Diese insgesamt sieben Heime halten aktuell 438 Pflegeplätze vor. 2001 lag die Zahl der Heimplätze noch bei 336, 1996 bei 301 Plätzen: In den vergangenen 15 Jahren fand also eine Kapazitätssteigerung um mehr als ein Drittel des damaligen Platzbestandes statt.⁸ Zudem steht Mitte 2012 eine weitere Ausweitung der Pflegeplatzkapazitäten an: In der Nähe des Bahnhofes wird aktuell ein großes Pflegeheim für bis zu 108 Bewohner realisiert.

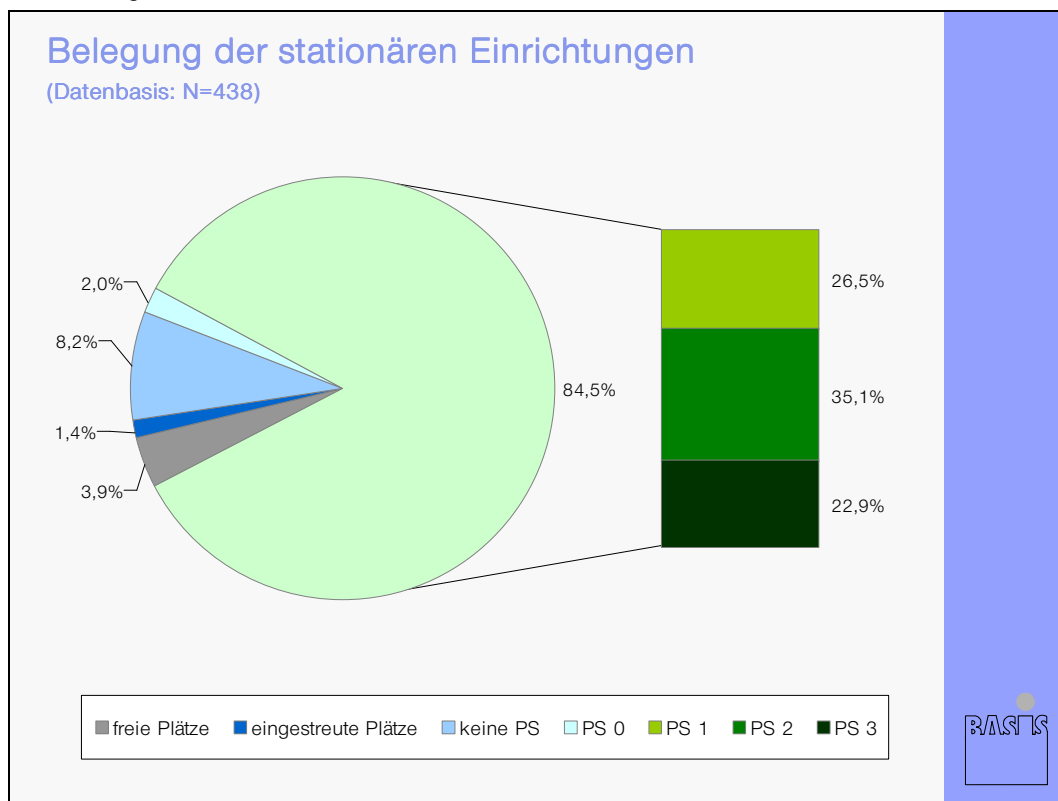
Belegungs- und Bewohnerstruktur

Die aktuelle Kapazität der stationären Einrichtungen erscheint auf den ersten Blick gut ausgelastet, da bei 438 genehmigten vollstationären Plätzen (davon 20 beschützend) 96 Prozent belegt sind (vgl. Abbildung 7). Sechs der 421 belegten Dauerpflegeplätze sind aber aktuell mit eingestreuten Kurzzeitpflegegästen (1,4%) besetzt worden. Die Belegungsquote reduziert sich dadurch auf 95 Prozent. Weitere acht Prozent der Bewohner haben keine

⁸ Vgl. MODUS (2002): Bedarfsermittlung nach Art. 3 AGPflegeVG für die Stadt Schwabach, S. 30.

Pflegeeinstufung und zwei Prozent nur 'Pflegestufe 0', die Auslastung mit Pflegebedürftigen im Sinne der Pflegestatistik liegt also streng genommen aktuell nur bei knapp 85 Prozent.

Abbildung 7



Betrachtet man die Verteilung der vollstationär versorgten Pflegeheimbewohner auf die Pflegestufen im Vergleich, so wird deutlich, dass die stationäre Versorgung sich verstärkt auf die Pflegestufen 2 und 3 konzentriert, während die ambulante Versorgung häufiger bei nicht als pflegebedürftig anerkannten Kunden und Pflegestufe 1 greift (vgl. Abbildung 8).

Im Zeitvergleich der vollstationären Belegung zeigt sich aber auch, dass der Anteil der Bewohner mit Pflegestufe 2 seit 1996 stark gesunken ist, von 52,7 Prozent auf 37,1 Prozent, während Bewohner mit Pflegestufe 3 relativ konstant bleiben. Nicht als pflegebedürftig anerkannte Bewohner haben in der Pflegeheimversorgung deutlich zugelegt, in den letzten zehn Jahren um knapp zehn Prozentpunkte (vgl. Abbildung 9).

Dies ist zum einen dem Wegfall der Rüstigenwohnbereiche geschuldet, zum anderen dem Bestreben der Heime trotz der Vorbehalte der älteren Generation gegen Heimunterbringungen wirtschaftlich zu bleiben. Schließlich geht es bei Heimbelegungen auch immer um Arbeitsplätze. Dementsprechend wird die stationäre Pflege- und Betreuungssituation in Schwabach auch von allen Einrichtungen als ausreichend beschrieben, schließlich würden weitere Heime die Konkurrenz um Bewohner erhöhen.

Abbildung 8

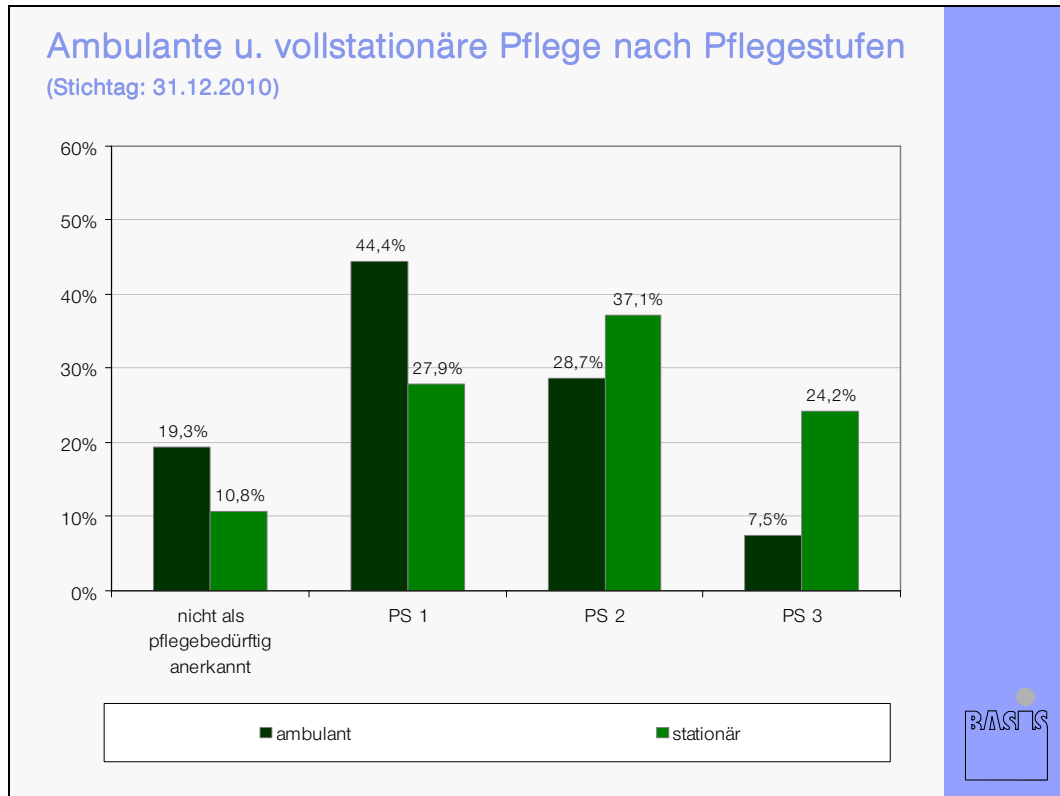
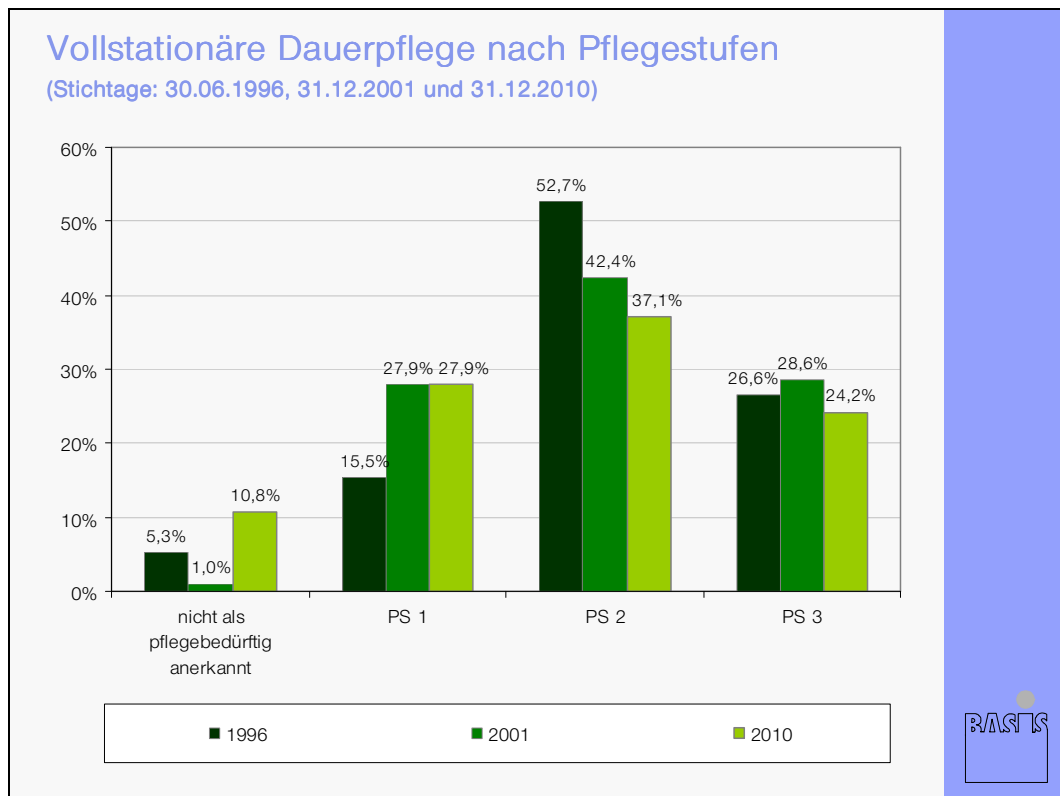


Abbildung 9



Arbeitskapazität und Personal

Die aktuell 421 Bewohner in den sieben Pflegeheimen der Stadt werden mit einer pflegerischen Arbeitskapazität von rund 6.900 Wochenstunden versorgt, was einer Zahl von 173 Vollzeitstellen entspräche. Inklusive Auszubildende werden aktuell 185 Pflegekräfte beschäftigt, was einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeitszeit von 37 Stunden entspricht. Das Verhältnis von Pflegenden zu Pflegepersonal liegt somit bei 2,3 zu 1, das Verhältnis von Pflegenden zu Vollzeitäquivalenten bei 2,4 zu 1. Behält man den heutigen Versorgungsmix bei, ergibt sich unter diesen Bedingungen bis 2025 ein zusätzlicher Personalbedarf von 38 Pflegekräften bzw. 36 Vollzeitäquivalenten (vgl. Tabelle 6).

Tabelle 6: Prognose der Zahl des benötigten stationären Pflegepersonals bei gleichbleibendem Versorgungsmix

	2011	Prognose		
		2015	2020	2025
<i>Bewohner</i>				
ohne Pflege- und Betreuungsbedarf	36	40	40	40
mit Pflege- und Betreuungsbedarf	385	396	422	468
Insgesamt	421	436	462	508
<i>Personal</i>				
tatsächliches Pflegepersonal	185	192	203	223
Vollzeitäquivalente	173	179	190	209

Quelle: Eigene Abschätzung des Personalbedarfs auf Grundlage der Abschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfs in Kapitel 1.1.2.

Geht man jedoch davon aus, dass der stationäre Sektor nicht weiter ausgebaut wird, ergibt sich maximal bedingt durch eine höher Auslastung der bestehenden Pflegeplätze ein zusätzlicher Bedarf von sieben Pflegekräften bzw. sechs Vollzeitäquivalenten in den nächsten 25 Jahren (vgl. Tabelle 7). Dies ist selbstverständlich nur durch eine effektive Kompensation im ambulanten Bereich möglich, die verstärkt auch die Versorgung Pflegebedürftiger mit Pflegestufe 2 und 3 im häuslichen Bereich ermöglicht, z.B. durch Etablierung alternativer ambulant betreuter Wohnformen.

Tabelle 7: Prognose der Zahl des benötigten ambulanten Pflegepersonals bei verändertem Versorgungsmix

	2011	Prognose		
		2015	2020	2025
<i>Bewohner</i>				
ohne Pflege- und Betreuungsbedarf	36	40	40	40
mit Pflege- und Betreuungsbedarf	385	396	396	396
Insgesamt	421	436	436	436
<i>Personal</i>				
tatsächliches Pflegepersonal	185	192	192	192
Vollzeitäquivalente	173	179	179	179

Quelle: Eigene Abschätzung des Personalbedarfs auf Grundlage der Abschätzung des Pflege- und Betreuungsbedarfs in Kapitel 1.1.2.

Auch von Seiten der stationären Einrichtungen wird jedoch die Fachkraftproblematik bereits heute als gravierend empfunden: Obwohl es sich im Vergleich zur ambulanten Pflege mit ihrer stärkeren Teilzeitausrichtung und geteilten Diensten bei der stationären Pflege um den attraktiveren Arbeitsplatz handelt, fehlen sechs von sieben Einrichtungen die benötigten Pflegekräfte. Während die Hilfskraftrekrutierung im Schnitt als nur teilweise schwierig erachtet wird, wird die Fachkräfterekrutierung von allen Einrichtungen als sehr schwer beschrieben. Wie auch bei den ambulanten Diensten scheint den Einrichtungen die Gefahr für die zukünftige Versorgung in Schwabach bewusst zu sein, da alle Heime einen steigenden Pflege- und Betreuungsbedarf und eine zunehmende Bürokratisierung der Pflege bei gleichzeitiger Steigerung der Fachkraftproblematik erwarten.

Probleme und Trends

Durch die Angaben in der Bestandserhebung wird deutlich, dass die Bürokratisierung, der Fachkräftemangel und der Kostendruck in der stationären Pflege als gravierendes Manko wahrgenommen werden. Rechnet man die Antworten auf die Frage, ob die stationären Einrichtungen die Bedingungen in Schwabach zum jetzigen Zeitpunkt für ausreichend halten, um eine qualitativ hochwertige stationäre Pflege zu gewährleisten, auf eine Notenskala um, so ergibt sich nur eine 4+!

Des Weiteren sind drei von sieben Heimen (bei einer Enthaltung) mit der Zusammenarbeit mit dem Stadtkrankenhaus unzufrieden: zwei Einrichtungen bemängeln MRSA-Infektionen und Dekubitus-Bildungen bei Bewohnern durch Krankenhausaufenthalte, einem Heim fehlt es – durchaus selbstkritisch betrachtet – an einer systematischen Überleitung in die stationäre Pflege sowie an Kommunikation und Kooperation. Auch findet kaum trägerübergreifende Zusammenarbeit unter den stationären Einrichtungen oder zwischen Heimen und ambulanten Diensten statt. Alle stationären Einrichtungen wären jedoch an einem Netzwerk aller Pflegeheime in der Stadt Schwabach interessiert, fünf sprechen sich sogar für ein pflegeformübergreifendes Netzwerk aus.

Schließlich machen alle Heime eine steigende finanzielle Belastung von Pflegebedürftigen bei gleichzeitig wachsenden Ansprüchen an Wohnen und Pflege im Alter aus (Selbstbestimmung, Flexibilität, neue Medien), eine Lösung dieser komplexen Problematik scheint jedoch auch für die meisten Heimleitungen nicht greifbar. Für sechs der sieben Einrichtungen ist klar, dass sie sich mehr auf die Versorgung Demenzerkrankter konzentrieren werden. Nur drei Heime sehen ihre Zukunft in der verstärkten Zusammenarbeit mit Nachbar- und Bürgerschaft, nur eine Einrichtung gleichzeitig in alternativen Wohn- und Pflegemodellen. Und das, obwohl deren Zunahme von fünf Heimleitungen prognostiziert wird.

Besondere Angebote

Die verstärkte Konzentration auf Demenzerkrankte in den Pflegeheimen hat bereits eingesetzt: sechs von sieben Heimen halten diesbezüglich spezielle Angebote vor, wobei nur das Hermann-Vogel-Pflegezentrum über eine gerontopsychiatrische Abteilung verfügt. Kultursensible Pflege wird nur von vier Einrichtungen als spezielles Angebot benannt, Schwerstbehinderte können laut Bestandserhebung in zwei Einrichtungen betreut werden.

Nur ein Heim bietet eine Versorgung ausschließlich in Einzelzimmern an und auch ansonsten sind die stationären Einrichtungen in Schwabach klassisch organisiert: die Wohnbereiche umfassen Einzel-, Doppel- und in einem Fall auch Mehrbettzimmer mit durchschnittliche 20 bis 35 Bewohnern. Noch kein Heim – auch nicht die erst 2005 eröffneten, sind nach dem Hausgemeinschaftsprinzip organisiert.

Hausgemeinschaften

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

Neben dem Bielefelder Modell bezeichnet der Begriff ‚Hausgemeinschaft‘ zum anderen auch Pflegeheime der vierten Generation, die nach dem Leitbild des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) organisiert sind. Diese Hausgemeinschaften zeichnen sich durch eine wohnliche und überschaubare Architektur bei einem weitgehenden Abbau aller zentralen Versorgungssysteme und Strukturen (Zeitgestaltung, Wäscherei, Küche etc.) aus. Die Koordination des somit am normalen Alltag orientierten ‚Altenhaushalts‘ übernimmt eine permanent anwesende Bezugsperson (Präsenzkraft, Alltagsbegleiter). Sie ist Ansprechpartner für Fachpflege und Angehörige, zuständig für Beaufsichtigung und Anleitung der Bewohner und die Organisation der Hauswirtschaft. Aufwand und Anspruch an diese Stelle führen laut KDA zu einer notwendigen Begrenzung der Gruppengröße auf sechs bis zehn Bewohner. Bei einer entsprechenden Reorganisation klassischer Wohnbereiche wird eine Gruppengröße von zwölf Bewohnern empfohlen – was auch der maximalen Größe von im Prinzip an ähnlichen Betreuungsmaßstäben ausgerichteten Ambulant betreuten Wohngemeinschaften nach dem Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (PfleWoqG) entspricht. Bei Reorganisationen bestehender Einrichtungen kann die Einbindung in die Nachbarschaft aufgrund der baulichen Voraussetzungen und der Größe der Gesamteinrichtung aber kaum gelingen, was einer der Kritikpunkte an klassischen Heimen war und ist. Sie können kaum im Sinne der KDA als quartiersbezogenes Angebot im Verbund insbesondere mit gemeinwesenorientierten Diensten gesehen werden.

Dennoch weisen stationäre Hausgemeinschaften den Weg, wie die stationäre Altenhilfe in Zukunft den Wohnbedürfnissen älterer Menschen besser gerecht werden könnte. Zusätzlich zur internen Umstrukturierung stationärer Pflege in Richtung einer besseren sozialen

Wohnqualität muss jedoch – und dies wird oft vernachlässigt – auch eine externe Veränderung hin zu einer größeren Nähe und einer besseren Verknüpfung mit der Infrastruktur des Wohngebiets stattfinden, um sie in kleinräumige Versorgungsangebote auf Quartiersebene integrieren zu können. Des Weiteren sind die rechtlichen Voraussetzungen zu schaffen, um Pflegeanbietern die betriebswirtschaftlich verantwortbare Etablierung stationärer Kleingruppenversorgung zu ermöglichen. Die zur Zeit gültigen und an die zeitlich begrenzte Pflege in Krankenhäusern angelehnten Reglementierungen sind kaum mit dem Ideal eines echten Zuhauses vereinbar, so dass die Umsetzung all dieser Bestimmungen die Bemühungen der Pflegeanbieter, kleinere Einheiten zu schaffen, an die Grenzen der Finanzierbarkeit stoßen lässt. Eventuell ist darin auch die Begründung zu suchen, dass in Schwabach keine quartiersbezogene stationäre Kleingruppenversorgung existiert.

1.3 Beurteilung der Situation, Ziele und Handlungsempfehlungen

1.3.1 Beurteilung der Situation

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

1. Der bisher verwendete Begriff des **Pflegebedarfs** entspricht in seiner Reinform nicht mehr der Bedarfswirklichkeit, da neurodegenerative Erkrankungen ohne gleichzeitig vorliegender körperlicher Einschränkung an Häufigkeit zunehmen. Die Zahl der Demenzerkrankten in der Stadt Schwabach liegt aktuell bei rund 500, knapp jeder Fünfte weist jedoch keine grundpflegerischen Versorgungsbedarfe im Sinne der Pflegeversicherung auf. Die Analyse stützt sich daher auf eine Annäherung des **Pflege- und Betreuungsbedarfs** im Stadtgebiet.
2. Die **Pflegebedarfsplanung** hat ihren **unmittelbar steuernden Charakter verloren**, da die Erweiterung der Pflegeinfrastruktur nicht mehr durch Investitionskostenzuschüsse, sondern via Angebot und Nachfrage geregelt wird. Sie ist somit ein Rudiment, das den aktuellen Strukturen zwar noch teilweise, den Entwicklungstendenzen hin zu einer quartiersnahen, angebots- und trägerübergreifend koordinierten Versorgung aber nur noch sehr eingeschränkt entspricht. Um angesichts der demographischen Herausforderung als funktionierendes Gemeinwesen überleben zu können, muss die Stadt daran interessiert sein, über das bisherige Maß hinaus eigenen Gestaltungswillen zu beweisen und Ressourcen für kommunale Steuerung und Netzwerkbildung bereit zu stellen.

Wie gestaltet sich nun der aktuelle und zukünftige Pflege- und Betreuungsbedarf in der Stadt Schwabach?

- Aktuell sind rund 1.835 Senioren pflege- und betreuungsbedürftig, davon werden 1.069 ausschließlich häuslich versorgt, 147 häuslich und ambulant, 381 hauptsächlich ambulant und 385 stationär. Im Jahr 2025 werden es insgesamt über 2.200 sein.
- Die häusliche Pflege, die meist von Partnern und Kindern geleistet wird, liegt bereits bei einem Anteil von 58 Prozent und ist angesichts des sozialen Wandels (mehr Alleinstehende, höhere Frauenerwerbsquote, höhere Mobilität) bereits rückläufig.

- Die Anteile ambulant und stationär versorgter Pflege- und Betreuungsbedürftiger liegen bei 29 bzw. 21 Prozent. Im ambulanten Bereich wäre daher bei fortgeschriebener Pflegeinfrastruktur bis 2025 ein Zuwachs von 528 auf 641 zu versorgende Pflege- und Betreuungsbedürftige zu verzeichnen, in der stationären Pflegeform von 385 auf 468. Der zu erwartenden Rückgang des Familienpflegepotentials wird den Nachfragedruck bei professionellen Pflegeformen zusätzlich erhöhen.

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

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

Speziell für Schwabach können, insbesondere bezüglich des Gleichgewichts zwischen Angebot und Nachfrage bzw. politischem Leitbild („ambulant vor stationär“), folgende Probleme festgestellt werden:

- Entlastungsangebote für pflegende Angehörige werden vorgehalten, jedoch angesichts des großen Anteils an häuslicher Pflege bisher eher selten genutzt, was hauptsächlich auf Unkenntnis und Hemmschwellen zurückzuführen sein dürfte. Dies führt teilweise zu äußerst schwierigen Verhältnissen in der familiären Pflege, sowohl für den zu Pflegenden als auch die Pflegeperson(en).
- Ambulante Pflegedienste kümmern sich hauptsächlich um in Stufe 1 eingestufte Personen und kaum um Stufe 3. Die Bedarfe werden noch ausreichend gedeckt, allerdings fehlt es bereits heute an Fachkräften, so dass zukünftig mit einer Unterversorgung zu rechnen ist.
- Stationäre Einrichtungen versorgen hauptsächlich Bewohner mit Pflegestufe 2 (Tendenz sinkend) und überdurchschnittlich häufig mit Pflegestufe 3 (konstant). Nicht als pflegebedürftig anerkannte Bewohner haben in den letzten 15 Jahren zudem deutlich zugelegt, die Auslastung im Sinne der Pflegeversicherung liegt daher nur bei 85 Prozent. Auch deshalb haben sich wohl bisher keine neuen stationären Konzepte wie Hausgemeinschaften in Schwabach entwickelt.
- Probleme werden von den Pflegeanbietern vor allem in folgenden Bereichen gesehen: Fachkräftemangel, Finanzierung (auf Anbieter- und Kundenseite), Bürokratisierung, Arbeitsbedingungen und Kooperation (unter Pflegeanbietern und insb. mit Stadt Krankenhaus)

1.3.2 Ziele

Langfristig müssen Pflege und Betreuung auf eine Stadtbevölkerung eingestellt werden, in der fast jeder zweite über 60 Jahre alt ist. Kurz- und mittelfristig müssen Alternativen zu klassischen Angeboten erprobt werden, um die bereits bestehenden Defizite insbesondere

in der Unterstützung familiärer Pflege auszugleichen und die Versorgung von 400 zusätzlichen Pflege- und Betreuungsbedürftigen kosteneffizient zu ermöglichen. Es ist anzustreben, dass mittel- bis langfristig ...

- ... die Pflege als attraktives Berufsfeld wahrgenommen wird.
- ... durch präventive und aktivierende Systeme und Angebote Pflege- und Betreuungsbedarfe vermieden oder hinausgezögert werden.
- ... die Vereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und häuslicher Pflege gegeben ist sowie eine Vielzahl von Unterstützungsformen für private Pflegepersonen genutzt werden können.
- ... gegenseitige Hilfe der älteren Menschen und zwischen den Generationen sowie die Einbeziehung sozialer Netze, die den Verlust familiärer Hilfpotentiale zumindest teilweise ausgleichen, in großem Umfang alltäglich geworden sind.
- ... sich die Aktivitäten der Altenhilfe vor allem in den ‚normalen‘ Wohngebieten konzentrieren, wo Alt und Jung zusammenleben, so dass niederschwellige Alltagshilfen für ein selbständiges Leben, Unterstützungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige und alternative Wohnformen kleinräumig und träger- bzw. initiatorenübergreifend organisiert werden können.

Voraussetzung für all diese zukünftigen Neuerungen und Optimierungen ist, zentralisierte, sozial desintegrativen Altenhilfestrukturen ab- und einen kleinräumigen, stark vernetzten Angebotspluralismus unter Einbeziehung bürgerschaftlichen Engagements in den Stadtteilen aufzubauen. Auf die nötigen Anpassungen der rechtlichen Rahmenbedingungen der Altenhilfe ist politisch dringend hinzuwirken. ***Zudem ist der Einsatz eines für Schwabach zuständigen Pflegemanagers, z.B. im Rahmen der Konzeption eines Pflegestützpunktes, dringend zu empfehlen, um die notwendige kommunale Planung, Steuerung, Koordination und Vernetzung im Bereich der Pflege und Betreuung fachkompetent vorantreiben zu können.***

1.3.3 Handlungsempfehlungen

In der Arbeitsgruppe Pflege bestehend aus Vertretern ambulanter Dienste, stationärer Einrichtungen, Krankenhaus, Hospizverein, Seniorenrat etc. wurden vor allem die Organisation von Beratung und Vermittlung von Unterstützung, die Finanzierungsproblematik in der Pflege, Fragen der Netzbildung und -arbeit, Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit sowie Möglichkeiten der Entlastung pflegender Angehöriger und der Betreuung Demenzerkrankter (vgl. Kapitel 2.4.3) diskutiert. Die Thementafelung ist jedoch nicht als abschließend zu verstehen. Vielmehr sind ***weitere Entwicklungsschritte innerhalb der aufzubauenden Kooperations- und Netzwerkstrukturen weiter auszuarbeiten und umzusetzen, wie etwa die Gewinnung von Fachkräften oder die Etablierung neuer Wohn- und Pflegeformen. Insbesondere müssen trotz der begrenzten Einflussmöglichkeiten Mittel und Wege gefunden werden, den weiteren Ausbau klassischer Pflegeheime zu verhindern***, da diese als Wohnform bei Pflegebedürftigkeit nicht den Wünschen der älteren Generation entsprechen und nur sehr schwer in nachbarschaftliche und bürgerschaftliche Unterstützungsnetzwerke eingebunden werden können. Als entscheidend für die Erfüllung dieser Planungs- und

Steuerungsaufgaben stellt sich hier die **Einrichtung eines zentralen und unabhängigen Pflegemanagements dar, das nicht nur Beratungs- und Vermittlungsleistungen für Betroffene, sondern auch Steuerungs- und Koordinierungsaufgaben für die gesamte Pflege- und Betreuungslandschaft der Stadt übernimmt.** Das Expertengremium, das die seniorenpolitische Planung der Stadt begleitet, empfiehlt ausdrücklich die **Einrichtung eines Pflegestützpunktes**, um vor allem **Beratung** und **Vernetzung** in Schwabach zu optimieren. Neben diesen beiden übergreifenden Zielen wurde die Verbesserung der **Überleitungspflege zwischen Krankenpflege, Altenpflege und Häuslichkeit** sowie die generelle **Einbindung des Stadtkrankenhauses** in Bezug auf Problemstellungen der Altenhilfe und -pflege als prioritär eingestuft.

Nachfolgend sind die konkreten Maßnahmenvorschläge der Arbeitsgruppe Pflege in ihrer Gesamtheit aufgeführt:

Beratung und Vermittlung von Unterstützung

Maßnahme	Zuständigkeit
Bereitstellung eines zentralen, wohnortnahen, umfassenden und unabhängigen Beratungs- und Vermittlungsangebots zum Thema Pflege und Betreuung , z.B. in Form eines Pflegestützpunktes	Stadt, evtl. Pflegekassen, Sozialverbände, Pflegeanbieter
Koordinierung aller lokalen und regionalen gesundheitsfördernden, präventiven, kurativen, rehabilitativen und sonstigen medizinischen sowie pflegerischen und sozialen Hilfs- und Unterstützungsangebote	Stadt, Pflegestützpunkt
Vermittlung von bürgerschaftlich und in der Selbsthilfe Engagierten an Betroffene	Stadt, Pflegestützpunkt, Kontaktstelle Bürgerengagement, Kontakt- und Informationsstelle Selbsthilfe
Entlastung von pflegenden Angehörigen in Notsituationen, z.B. durch Demenzhelfer, um in Notsituationen eine eingehende Beratung und überlegtes Handeln zu ermöglichen	Stadt, Pflegestützpunkt, Fachstelle für pflegende Angehörige
Einstellung eines unabhängigen Case-Managers zur aufsuchenden Begutachtung in der Häuslichkeit, zum professionellen Management von Notsituationen und zur fallspezifischen Beratung von Angehörigen und Fachkräften	Stadt, Pflegestützpunkt
Einrichtung eines offenen Treffs mit Beratungscafé oder einem ähnlichen niederschwelligen Angebot	Stadt, Pflegestützpunkt

Netzwerkbildung

Maßnahme	Zuständigkeit
Vernetzung lokaler und regionaler pflegerischer und sozialer Versorgungs-, Betreuungs- und Beratungsangebote	Stadt, Pflegestützpunkt, Sozialverbände, Pflegeanbieter
Vernetzung der Heimbeiräte durch regelmäßige Treffen	Stadt, Pflegestützpunkt, Heimbeiräte
Institutionalisierung des Heimbeiratsnetzwerkes und Vertretung im Seniorenrat	Stadt, Heimbeiratsnetzwerk
Vernetzung der Einrichtungsleitungen durch regelmäßige Treffen in den Schwabacher Pflegeheimen (Rotationsprinzip)	Heimleitungen, Stadt, Pflegestützpunkt
Vernetzung der ambulanten und stationären Pflegedienstleitungen durch regelmäßige Treffen im Stadtkrankenhaus Schwabach	Stadtkrankenhaus, Pflegestützpunkt, ambulante/stationäre Pflegedienstleitungen
Einrichtung eines Qualitätszirkels ‚Pflege und Medizin‘ , um die Zusammenarbeit zwischen Klinikum, niedergelassenen Ärzten und Pflege zu verbessern	Stadt, Pflegestützpunkt, Sozialverbände, Stadtkrankenhaus, Pflegeanbieter, Haus- und Fachärzte
Etablierung von trägerübergreifenden Stadtteilnetzwerken aus allen sozialen Sparten (Jugend, Familie, Senioren, Menschen mit Migrationshintergrund, Menschen mit Behinderung)	Stadt, Sozialverbände, soziale Stützpunkte, Häuser, Treffs und Zentren
Organisation eines informellen Pflegestammtischs für Pflegekräfte und pflegende Angehörige, der regelmäßig und themenbezogen ausgerichtet wird	Stadt, Pflegestützpunkt
Durchführung einer formellen Pflegekonferenz für alle relevanten Akteure aus Pflege, Verwaltung und Politik, in der mindestens einmal jährlich aktuelle Themen der Pflege diskutiert werden	Stadt, Pflegestützpunkt

Netzwerkarbeit

Maßnahme	Zuständigkeit
Trägerübergreifende, gemeinsame Planung und Durchführung von Projekten , z.B. Mitarbeiterfortbildungen, Gewinnung von Fachkräften, Öffentlichkeitsarbeit, Informationsveranstaltungen, koordinierter Umgang mit ‚Heimhoppern‘	Stadt, Pflegestützpunkt, Sozialverbände, Pflegeanbieter
Etablierung trägerübergreifender Stadtteilarbeit zur sozialraumorientierten Stärkung von Nachbarschaftshilfe	Stadt, soziale Stadtteilnetzwerke

Maßnahme	Zuständigkeit
Einrichtung einer trägerübergreifenden koordinierten Kundenzuweisung in der ambulanten Pflege	Stadt, Pflegestützpunkt, ambulante Dienste
Einrichtung eines dezentralen, datenbank- und internetbasierten Meldesystems für freie Tagespflege-, Kurzzeitpflege- und Dauerpflegeplätze	Stadt, Pflegestützpunkt, stat. Einrichtungen
Optimierung der Überleitung von Patienten aus dem Stadtkrankenhaus an die Pflegeanbieter	Stadtkrankenhaus, Pflegestützpunkt, Pflegeanbieter
Einrichtung einer neurologischen Ambulanz im Stadtkrankenhaus Schwabach zur Absicherung der fachärztlichen Versorgung in den stationären Einrichtungen	Stadtkrankenhaus, stationäre Einrichtungen

Finanzierung

Maßnahme	Zuständigkeit
Sensibilisierung aller Akteure (Bürger, Stadtpolitik und -verwaltung, Kassen, Pflegeanbieter) für die Schwere und die Vielschichtigkeit der Finanzierungsproblematik	Pflegestützpunkt
Forderung einer Beitragserhöhung in der Pflegeversicherung , Herantragen des Anliegens an höhere Stellen	Stadtrat
Weiterführung der Investitionskostenförderung für ambulante Dienste in angestammter Höhe (Zurücknahme der Kürzung von 2011)	Stadtrat
Einrichtung einer Stiftung (bzw. Nutzung bestehender Strukturen wie der Bürgerstiftung ‚Unser Schwabach‘) zur Finanzierung notwendiger Strukturveränderungen und Anschaffungen in der Pflege	Stadt, Pflegestützpunkt

Öffentlichkeitsarbeit

Maßnahme	Zuständigkeit
Kooperation mit Kindertagesstätten und Schulen , z.B. durch Öffnung der Einrichtungen für Musikvorführungen, Vorleseaktionen, Praktika	Pflegestützpunkt, stat. Einrichtungen, Kindertagesstätten, Schulen
Sensibilisierung von Angehörigen und Nachbarn , z.B. durch die Ausbildung von Stadtteilmediatoren (= Vermittler zw. Privatpersonen und prof. Pflege, die Ersteren helfen, die Hemmschwelle zu reduzieren, sich bei Letzteren Beratung und Unterstützung zu holen)	Stadt, Pflegestützpunkt, soziale Stadtteilnetzwerke
Etablierung und gemeinsame Bewerbung trägerübergreifender Helferkreise	Stadt, Pflegestützpunkt, soziale Stadtteilnetzwerke

Maßnahme	Zuständigkeit
Öffnung der stationären Einrichtungen in den Stadtteil hinein durch Angebote wie offener Mittagstisch für Senioren, Seniorentanz, Kinoabend	Stationäre Einrichtungen, soziale Stadtteilnetzwerke
Vorstellung der stationären Einrichtungen durch koordinierte Aktionen wie die Organisation einer ‚Heim-Tour‘ oder eines gemeinsamen Tags der offenen Tür	Stadt, Pflegestützpunkt, Sozialverbände, Pflegeanbieter
Durchführung einer trägerübergreifenden Werbeaktion ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ rund um das Thema Pflege für Senioren und pflegende Angehörige	Stadt, Pflegestützpunkt, Sozialverbände, Pflegeanbieter
Aufklärung über Angebote und Möglichkeiten der Altenhilfe durch regelmäßige neutrale Berichterstattungen über Krankheitsbilder (z.B. Demenz) und spezielle Angebote (z.B. Tagespflege) in Tageszeitung, Stadtblick, Pfarrbriefen und/oder Apothekenrundschau	Stadt, Pflegestützpunkt, Sozialverbände, Pflegeanbieter

Entlastung pflegender Angehöriger

Maßnahme	Zuständigkeit
Trägerübergreifende Information und Fachberatung über Eigenpflege, Entlastungsmöglichkeiten und finanzielle Unterstützung	Pflegestützpunkt, Fachstelle für pflegende Angehörige
Organisation trägerübergreifender Schulungen und Fortbildungen für pflegende Angehörige , z.B. zum Thema ‚Demenz und Sterben‘	Pflegestützpunkt, Sozialverbände, Pflegeanbieter
Ausweitung (insb. niederschwelliger) Entlastungs-, Unterstützungs- und Eigenpflegeangebote für pflegende Angehörige, z.B. in Form von Pflegehelferkreisen, Betreuungsgruppen, Selbsthilfegruppen (Projekt ‚Auszeit‘)	Stadt, Pflegestützpunkt, Fachstelle für pflegende Angehörige, Kontaktstelle Bürgerengagement, Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen, Sozialverbände
Förderung und Ausweitung professioneller Tagespflege- und Tagesbetreuungsangebote	Stadt, Pflegestützpunkt, Sozialverbände, Pflegeanbieter
Förderung und Ausweitung ambulanter Pflege- und Betreuungsangebote	Stadt, Pflegestützpunkt, Sozialverbände, Pflegeanbieter

Maßnahme	Zuständigkeit
Förderung und Koordination von lokalen Versorgungsnetzen bestehend aus Angehörigen, Nachbarn, Freiwilligen und professionellen Pflegekräften	Stadt, Pflegestützpunkt, Fachstelle für pflegende Angehörige, Kontaktstelle Bürgerengagement, Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen, Sozialverbände
Verbesserung der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf , z.B. durch Information über arbeitsrechtliche Regelungen, Freizeitausgleich etc.	Stadt, Pflegestützpunkt
Organisation trägerübergreifender Pflege-Fortbildungen für Arbeitnehmer in Schwabach	Stadt, Pflegestützpunkt, Sozialverbände, Pflegeanbieter, örtliche Unternehmen

2 Angebote für besondere Zielgruppen

Besondere Bedarfe im Bereich der Pflege und Betreuung werden sich durch steigende Zahlen gerontopsychiatrisch Erkrankter, älterer Menschen mit Behinderung sowie mit Migrationshintergrund ergeben. Nachfolgend wird daher gesondert auf den Umfang des Pflege- und Betreuungsbedarfs dieser besonderen Zielgruppen eingegangen sowie eine kurze Bestandsaufnahme entsprechender Versorgungsangebote durchgeführt.

2.1 Versorgung gerontopsychiatrisch Erkrankter

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

- ... einer Verhältnis-Schätzung des Instituts für Soziologie der Universität Freiburg: Sie geht von einem Anteil Demenzerkrankter an allen Pflegebedürftigen von rund 45 Prozent aus, in der Stadt Schwabach würde dies 432 Menschen entsprechen.
- ... altersspezifischer Prävalenzraten⁹: Dabei ergibt sich für 2007 eine Gesamtzahl von 539 Demenzerkrankten in Schwabach, was einem Anteil von 29,3 Prozent an den Pflege- und Betreuungsbedürftigen entspricht.

Von rund 500 Demenzerkrankten im Stadtgebiet auszugehen, scheint also gerechtfertigt. Ihnen wird bei nicht gleichzeitig vorliegender Pflegebedürftigkeit häufig eine eingeschränkte Alltagskompetenz bescheinigt („Pflegestufe 0“), da sie zwar nicht auf regelmäßige grundpflegerische Unterstützung, sehr wohl aber auf Hilfen bei der Freizeitgestaltung, allgemeine Beaufsichtigung und Betreuung angewiesen sind. Im ambulanten Bereich trifft die Einordnung in „Pflegestufe 0“ laut Bestandserhebung auf 4,4 Prozent bzw. 30 Personen zu, im stationären Bereich auf 2,1 Prozent bzw. neun Bewohner. Häuslich versorgte Pflegebedürftige haben laut Befragung der Generation 55+ zu 8,6 Prozent keine Einstufung in Stufe 1 oder höher erfahren. Der Anteil der demenzerkrankten Nicht-Pflegebedürftigen dürfte also hier bei bis zu 79 Personen liegen. Zusammengefasst sind mit bis zu 118 Personen 6,4 Prozent der Pflege- und Betreuungsbedürftigen nur neurologisch, nicht aber körperlich eingeschränkt. Umgekehrt kann darauf geschlossen werden, dass abzüglich dieser 118 körperlich weitestgehend uneingeschränkten Personen rund 76 Prozent der Demenzerkrankten auch grundpflegerische Versorgungsbedarfe aufweisen. Eventuell liegt die Zahl der ausschließlich Demenzerkrankten jedoch noch deutlich höher, da 51 Prozent der häuslich Versorgten angeben, gar keine Pflegeeinstufung beantragt zu haben.

Auf der Angebotsseite finden sich im Stadtgebiet bereits Konzepte, die speziell auf Demenzerkrankte zugeschnitten sind. Dazu gehören insbesondere niederschwellige Betreuungsangebote nach §45b SGB XI, die sich an Menschen mit kognitiven Einschränkungen richten, die eine individuelle psychosoziale Betreuung und Begleitung benötigen. Speziell qualifizierte Kräfte, die nicht notwendigerweise Pflegefachkräfte sein

⁹ Die Zahl der Demenzerkrankten wurde auf Basis der Bevölkerungszahlen 2007 und folgender Prävalenzraten geschätzt: 65-69 Jahre 1,2%, 70-74 Jahre 2,8%, 75-79 Jahre 6,0%, 80-84 Jahre 13,3%, 85-89 Jahre 23,9%, 90+ 34,6% (vgl. Berliner Altersstudie 1996).

müssen, entlasten in dieser Zeit private Betreuungspersonen und trainieren mit den neurodegenerativ Erkrankten Alltagskompetenzen oder unterstützen bei der individuellen Zeitgestaltung (Tagesstrukturierung, Aktivierung, Entspannung). Die Pflegeversicherung übernimmt dabei je nach Ergebnis des MDK-Gutachtens jedoch nur 100 oder 200 Euro der monatlichen Kosten.

Aktuell gibt es drei Betreuungsgruppen in Schwabach und Umgebung, in denen ambulante gerontopsychiatrischen Fachkräfte stundenweise die Betreuung übernehmen (Betreuungsnachmittag ‚Schlüsselblume‘ der Diakonie Roth-Swabach in Rednitzhembach, Nachmittagstreff des Familien- und Altenhilfe e.V. in Schwabach, Betreuungsgruppe der Häuslichen Alten- und Krankenpflege Sabine Reif). Da diese nicht zuhause erfolgt, ist das Angebot jedoch eher dem teilstationären Bereich zuzuordnen. Tagespflege findet – wie in Kapitel 1.2.3 beschrieben – eingestreut oder auf zwölf genehmigten Tagespflegeplätzen im Herrmann-Vogel-Pflegezentrum statt. Erstere Möglichkeit wird jedoch gar nicht genutzt und die letztgenannten Plätze sind nur zu 80 Prozent ausgelastet. Darüber hinaus bieten sechs ambulante Dienste niederschwellige Betreuung zuhause an.

Neben diesen professionellen Angeboten existieren in Bayern bereits verschiedene ambulante Helferkreise, was Pflege- und Betreuungspersonen nicht nur größere zeitliche, sondern auch finanzielle Spielräume ermöglicht. In der Stadt Schwabach gibt es bisher nur ein solches Angebot: Die ‚Pausenzeit‘ der Diakonie Roth-Swabach bietet stundenweise Entlastung für pflegende Angehörige durch geschulte Helfer an, die Pflege- und Betreuungsbedürftige in der häuslichen Umgebung betreuen.

Darüber hinaus führte die intensive Diskussion der Demenz-Thematik in der Arbeitsgruppe ‚Pflege‘ jedoch eindrücklich vor Augen, dass Schwabach, sowohl was die fachärztliche Versorgung als auch die Möglichkeiten der Unterbringung insbesondere in Notfällen angeht, bereits für die heutigen Verhältnisse nicht ausreichend gerüstet ist. So seien Pflegeheimbewohner auf die neurologische Versorgung durch nicht in der Stadt ansässige Ärzte angewiesen, die einzige beschützende Pflegestation in Schwabach belegt, weitere psychiatrische Unterbringungsmöglichkeiten ausgeschöpft. Zudem werde das Krankheitsbild fahrlässig unterschätzt, Bürger und Politik seien nicht ausreichend sensibilisiert, pflegende Angehörige aufgrund von Unwissenheit und Scham mit der immensen Belastung häufig allein.

2.2 Versorgung älterer Menschen mit Behinderung

Eine besondere Herausforderung stellt auch der zukünftige Pflege- und Betreuungsbedarf von älteren Menschen mit nicht-altersbedingter Behinderung dar. Warum diese Unterscheidung zwischen alters- und nicht-altersbedingter Behinderung? Da mit 82 Prozent der überwiegende Teil der Behinderungen in Deutschland durch eine Krankheit verursacht werden und das Krankheitsrisiko mit dem Lebensalter steigt, stellen unter den Menschen mit Behinderung in ihrer Gesamtheit Ältere die Mehrheit.¹⁰ Um diese Klientel kümmern sich

¹⁰ Vgl. Statistisches Bundesamt (2010): 7,1 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland. Pressemitteilung Nr. 325 vom 14.09.2010. Auf: <www.destatis.de>, 14.12.2011.

bei Bedarf die Institutionen der Altenpflege, die auf die entsprechenden mit dem Alter auftretenden körperlichen, geistigen und seelischen Einschränkungen vorbereitet sind.

Von Geburt an leben jedoch nur vier Prozent der behinderten Menschen mit ihrer Behinderung, zwei Prozent sind in Folge eines Unfalls oder einer Berufskrankheit stark gehandicapped. Diese Prozentzahlen sind auch deshalb so gering, weil die Geburtsjahrgänge vor 1945 den sogenannten Rassenhygieneprogrammen der Nationalsozialisten zum Opfer fielen. Zum einen ist also immer noch mit einer steigenden Zahl an nicht-altersbedingt behinderten Menschen zu rechnen. Zum anderen erlebt die Behindertenhilfe der Bundesrepublik nun erst 65 Jahre nach Kriegsende, dass eine größere Anzahl an Menschen mit Behinderung das Rentenalter erreicht.

Abgeleitet von den Daten des Statistischen Bundesamtes zur Zahl schwerbehinderten Menschen¹¹ müssten in Schwabach heute insgesamt ca. 135 von Geburt an und ca. 68 durch Unfall schwerbehinderte Menschen leben. Aus der Bestandserhebung ergibt sich, dass ein älterer Mensch mit Behinderung stationär versorgt wird, wobei sich laut Bestandserhebung auch nur zwei Einrichtungen in der Lage dazu sehen, Schwerstbehinderte zu betreuen. 30 behinderte Menschen sind Kunden ambulanter Dienste, obwohl nur zwei Anbieter die individuelle Betreuung von Schwerstbehinderten zu ihrem Leistungskatalog zählen. Außerdem nutzen zehn ältere geistig Behinderte die Tagesstätte der Lebenshilfe in der Reichswaisenhausstraße. Somit sind 20 Prozent aller nicht-altersbedingt schwerbehinderten Menschen in Schwabach auf professionelle Altenpflege und Betreuung angewiesen, in Zukunft werden es bei gleichbleibenden Parametern aber eher 30 Prozent sein. Dabei ist zu beachten, dass die Pflegepersonen von bereits früh schwerbehinderten Menschen im Regelfall die Eltern sind, eigene Kinder sind selten vorhanden. Die Pflege im Alter kann also kaum innerhalb der Familie organisiert werden.

Die Behindertenhilfe muss entsprechend ihre Strukturen und ihr Personal verstärkt auch an die Behandlung von Altersgebrechen und Demenzerkrankungen anpassen. Während einzelne Einrichtungen reagieren, indem sie ambulante Altenpflegedienste in ihre Arbeit integrieren, Altenpfleger einstellen oder ihre Heilerziehungspfleger in Behandlungspflege weiterbilden, fehlt es übergeordnet häufig an schlüssigen Konzepten, die die Versorgung und Pflege sicherstellen. In Schwabach hat sich die Lebenshilfe jedoch der demographischen Herausforderung gestellt und 2003 eine Seniorentagesstätte für Menschen mit Behinderung, die aus alters- oder gesundheitlichen Gründen aus dem Arbeitsleben der Werkstätten für Behinderte ausscheiden, eröffnet.

In der Tagesstätte werden neun Bewohner von Lebenshilfe-Wohnstätten und eine Frau, die bei Angehörigen lebt, von einer Heilerziehungspflegerin und einer Hilfskraft betreut. Die Angebote, die vorrangig der Tagesstrukturierung dienen, sind nach Angaben der zuständigen Tagesstättenleitung mit Angeboten der regulären Seniorentagesbetreuung vergleichbar. Musik- und Bewegungsangebote, Koch-, Back- und Bastelkurse sowie Ausflüge, z.B. in die Bibliothek, können jedoch aufgrund der abweichenden rechtlich-

¹¹ Vgl. Statistisches Bundesamt (2010): 7,1 Millionen schwerbehinderte Menschen leben in Deutschland. Pressemitteilung Nr. 325 vom 14.09.2010. Auf: <www.destatis.de>, 14.12.2011.

finanziellen Grundlage (Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung statt Hilfe zur Pflege) mit einem besseren Personalschlüssel durchgeführt werden. Aufgrund des steigenden Bedarfs ist geplant, eine größere Tagesstätte mit 25 Plätzen auf dem ehemaligen Kasernengelände in unmittelbarer Nähe zum zukünftigen neuen Wohnheim zu errichten, zu dessen Bau Ende August 2011 der erste Spatenstich vollzogen wurde. Es soll nach seiner Fertigstellung 2013 insbesondere den steigenden pflegerischen Anforderungen beim Wohnen geistig behinderter Senioren Rechnung tragen und stärker in den fachlichen Austausch mit regulären Seniorenpflegeheimen eintreten.¹²

Die Behindertenhilfe ist also in Zukunft verstärkt auf Know-how der Altenpflege angewiesen. Umgekehrt kann die Altenpflege von der Fokussierung der Behindertenhilfe weniger auf Defizite denn auf Inklusion und Teilhabe profitieren, da letztere Aspekte dort bisher teilweise weniger ausgeprägt verfolgt werden. So wurde in der Arbeitsgruppe ‚Pflege‘ gefordert: *‚Wir müssen weg vom engen Begriff der Altenpflege hin zu einem weiter gefassten Verständnis von Altenhilfe, um Betreuungs- und Teilhabeleistungen stärker in den Blick nehmen zu können‘.*

2.3 Versorgung älterer Menschen mit Migrationshintergrund

Aus integrationspolitischer Perspektive stellt sich für die zukünftige Ausrichtung der Altenhilfe und -pflege auch die Frage, welchen Stellenwert im Rahmen des insgesamt für Schwabach festgesteckten Pflege- und Betreuungsbedarfs die Versorgung von älteren Menschen mit Migrationshintergrund einnimmt. Aus der Bestandserhebung konnte entnommen werden, dass sieben Schwabacher mit Migrationshintergrund stationär und 42 ambulant grundpflegerisch versorgt werden. Das entspricht nur 1,7 Prozent der Heimbewohner, aber 7,9 Prozent der ambulant versorgten Pflegebedürftigen. Nachdem der Anteil von Menschen mit Migrationshintergrund (im engeren Sinne ohne Flüchtlinge und Heimatvertriebene) laut Befragung der Generation 55+ bei 75-Jährigen und Älteren bei 9,1 Prozent liegt, ist aktuell von 167 Pflege- und Betreuungsbedürftigen mit Migrationshintergrund auszugehen, von denen jedoch nach Abzug der oben genannten stationär und ambulant Versorgten rund 70 Prozent zu Hause gepflegt werden. Das häusliche Pflegepotential ist in Migrantenfamilien somit höher anzusiedeln als in deutschen Familien (58,3%). Es ist für die Zukunft jedoch davon auszugehen, dass sich zum einen das Pflegepotential an deutsche Verhältnisse angleichen und sich zum anderen aufgrund des steigenden Migrantenanteils an den Pflegebedürftigen (heute 55- bis unter 75-Jährige: 11,4%) ein entsprechend höherer Migrantenanteil in der professionellen Pflege finden wird.

Für die Anbieter ergeben sich hier verstärkt Anforderungen im Bereich der kultursensiblen und individualisierten Pflege, weil in der Bestandserhebung von Seiten beider Pflegeformen bei rund 28 Prozent der versorgten Migranten Verständigungsprobleme und somit vermutlich eine geringer ausgeprägte Integration ausgemacht wurden. Dennoch wird kultursensible Pflege bisher nur von vier der sieben Einrichtungen und vier der neun Dienste angeboten. Auch von Seiten des Integrationsbeirates der Stadt Schwabach scheint der

¹² Die Fakten zu diesem Abschnitt wurden unabhängig von den Altenpfleegerhebungen durch gesonderte Recherchearbeiten zusammengetragen (Internetseite der Lebenshilfe Roth-Swabach, Artikel im Schwabacher Tagblatt, Telefonat mit der Tages- und Wohnstättenleitung der Lebenshilfe).

demographischen Entwicklung weniger Bedeutung beigemessen zu werden, da die Einladung zur Mitarbeit an der Arbeitsgruppe ‚Pflege‘ nicht wahrgenommen wurde. Es besteht also offensichtlich durchaus ein Problembewusstsein auf pflegerischer Seite, jedoch noch keines auf Seiten der Betroffenen, da die Lage noch nicht so akut ausgeprägt ist wie in der deutschen Bevölkerung.

2.4 Beurteilung der Situation, Ziele und Handlungsempfehlungen

2.4.1 Beurteilung der Situation

Für die Betreuung und Pflege von Menschen mit Demenzerkrankung lässt sich festhalten:

- In Schwabach leben rund 500 Demenzerkrankte, Tendenz steigend.
- Die Altenpflegeeinrichtungen und -dienste haben sich auf das Krankheitsbild eingestellt, es fehlt jedoch über die 20 beschützenden Plätze im Herrman-Vogel-Pflegezentrum hinaus an speziellen gerontopsychiatrischen Wohn- und Betreuungskonzepten.
- Der Helferkreis ‚Pausenzeit‘ betreut stundenweise Pflege- und Betreuungsbedürftige in der häuslichen Umgebung. Des Weiteren entlasten drei Betreuungsgruppen und eine Tagespflege mit zwölf Plätzen pflegende Angehörige, letztere hat jedoch Auslastungsprobleme.
- Dies geht wahrscheinlich auf eine große Unwissenheit und Scham der pflegenden Angehörigen sowie eine mangelnde Sensibilisierung der Gesellschaft hinsichtlich des Krankheitsbildes Demenz zurück.
- Als besonders problematisch stellt sich die neurologische Versorgungslage von Demenzerkrankten dar, sowohl was niedergelassene Fachärzte als auch was psychiatrische Unterbringungsmöglichkeiten angeht.

Für die Betreuung und Pflege von Menschen mit nicht-altersbedingter Behinderung lässt sich festhalten:

- In Schwabach leben wahrscheinlich ca. 135 von Geburt an und ca. 68 durch Unfall schwerbehinderte Menschen, Tendenz steigend.
- Aufgrund der Ermordung von behinderten Menschen bis 1945 richtete sich die Behindertenhilfe bisher nicht an alte Menschen, sondern an Kinder und Jugendliche (Inklusion) sowie Erwachsene (Erwerbspartizipation).
- 65 Jahre nach Kriegsende steht in der Behindertenhilfe eine grundlegende Umstrukturierung an, um den Bedürfnissen behinderter Menschen im Rentenalter gerecht werden zu können.
- Zu beachten ist dabei, dass die Pflegepersonen von bereits früh schwerbehinderten Menschen im Regelfall deren Eltern sind, eigene Kinder sind selten vorhanden. Die Pflege im Alter kann also kaum innerhalb der Familie organisiert werden.

- In Schwabach betreibt die Lebenshilfe bereits seit 2003 eine Tagespflege mit zehn Plätzen. Eine größere Tagespflege mit 25 Plätzen sowie ein auf pflegerische Bedarfe ausgerichteter Wohnheimneubau werden 2013 fertiggestellt.

Für die Betreuung und Pflege von Menschen mit Migrationshintergrund lässt sich festhalten:

- In Schwabach leben wahrscheinlich etwa 167 Pflege- und Betreuungsbedürftige mit Migrationshintergrund, Tendenz steigend.
- Das häusliche Pflegepotential ist in Migrantenfamilien mit 70 Prozent deutlich höher anzusiedeln als in deutschen Familien (58%), Tendenz durch stärkere Integration der Kindergenerationen wahrscheinlich sinkend.
- Bei mehr als einem Viertel der professionell versorgten Migranten bestehen Verständigungsprobleme.
- Auf professioneller Seite besteht entsprechend ein Problembewusstsein, teilweise schlägt sich dies auch in kultursensiblen Pflegeangeboten nieder. Auf Seiten der Menschen mit Migrationshintergrund (bzw. des Integrationsbeirates) scheint dieses Problembewusstsein noch zu fehlen.

2.4.2 Ziele

Eine professionelle Pflege und Betreuung von älteren Menschen basiert in starkem Maße auf individueller Biographiearbeit, die die Herkunft, Kultur, Persönlichkeit, Lebens- und Krankheitsgeschichte des Einzelnen berücksichtigt. Die besonderen Zielgruppen, die in diesem Kapitel beleuchtet wurden, werden mit ihren speziellen Bedürfnissen in Schwabach bereits mehr in den Blickpunkt von Angeboten und Konzeptionen gestellt, es fehlt jedoch vielfach noch an angemessener Quantität, Qualität, Vernetzung und Information.

Menschen mit gerontopsychiatrischen Erkrankung

Die Ausrichtung der professionellen Altenpflege auf die Bedürfnisse von Demenzerkrankten ist weiter zu vertiefen, weitere Wohn- und Betreuungskonzepte müssen etabliert werden. Insbesondere in Notsituationen muss eine neurologische Versorgung und eine psychiatrischen Unterbringung ermöglicht werden. Die Sensibilisierung und Information der Bevölkerung hinsichtlich des Krankheitsbildes muss intensiviert und ausgeweitet werden, ein zentrales Beratungs- und Vermittlungsangebot für pflegende Angehörige sowie diverse niederschwellige Zugänge geschaffen werden.

Menschen mit Behinderung

Kurz- und mittelfristig sind die innerhalb der Behindertenhilfe entwickelten Tagespflege- und Wohnkonzepte enger mit der Altenhilfe zu verzahnen. Eine Einbindung in die geplanten Netzwerkstrukturen im Altenpflegebereich muss auch unter Inklusionsgesichtspunkten vorangetrieben werden. Vor allem ist eine Zusammenarbeit im Hinblick auf die strukturellen und personellen Anpassungen in der Behindertenhilfe notwendig. Fachlicher Austausch sowie inhaltliche Zusammenarbeit sind wünschenswert.

Menschen mit Migrationshintergrund

Zur Entwicklung eines Problembewusstseins bezüglich des demographischen Wandels in Migrantenselbstorganisationen müssen zunächst kontinuierliche Informations- und Einbindungsbemühungen beitragen. Mittelfristig sollte die kultursensible Organisation von Pflege und Betreuung beteiligungsorientiert geplant und umgesetzt werden.

2.4.3 Handlungsempfehlungen

Maßnahme	Zuständigkeit
Stärkere Berücksichtigung nicht-pflegerischer Hilfebedarfe durch begriffliche und inhaltliche Weiterentwicklung der Altenpflege zu Altenhilfe	Stadt, Pflegestützpunkt, Sozialverbände, Pflegeanbieter
Förderung einer grundlegenden Reform/Umstrukturierung des Gesundheits- und Pflegesystems (vgl. z.B. Norwegen) inklusive neuer Mittelverteilungslösung	Stadtrat
Verbesserung der pflegerisch-medizinischen Versorgungssituation Demenzerkrankter durch Koordination zwischen Pflege und Medizinischen Versorgungszentren bzw. Ärztenetz	Pflegestützpunkt, Stadt-krankenhaus, Pflegeanbieter, Haus- und Fachärzte
Begleitung von Übergängen und Krankenhausaufenthalten , z.B. durch den Einsatz von Bezugspflegekräften und verbesserte Kommunikation zwischen den Einrichtungen und Pflegepersonen	Pflegestützpunkt, Sozialverbände, Stadtkrankenhaus, Pflegeanbieter
Gedächtnissprechstunde am Stadtkrankenhaus zur Früherkennung von Demenzerkrankungen	Stadtkrankenhaus
Ausweitung des Präventionsangebots in Schwabach (z.B. Gedächtnistraining, psychomotorisches Training)	Pflegestützpunkt, Präventionsanbieter
Ausweitung des Therapieangebots in Schwabach (z.B. Ergotherapie, Physiotherapie, Kunst- und Musiktherapie)	Pflegestützpunkt, Therapieanbieter
Förderung und Entwicklung neuer (stationärer) Versorgungskonzepte für Demenzerkrankte	Stadt, Pflegestützpunkt, Sozialverbände, Pflegeanbieter
Ausweitung des teilstationären Pflege- und Betreuungsangebots , insb. Nachtpflege	Stadt, Pflegestützpunkt, Sozialverbände, Pflegeanbieter
Einrichtung (weiterer) Betreuungsgruppen für Demenzerkrankte in Schwabach	Stadt, Pflegestützpunkt, Sozialverbände, Pflegeanbieter

Seniorenpolitisches Gesamtkonzept der Stadt Schwabach

Maßnahme	Zuständigkeit
Gezielte lokale Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit zum Krankheitsbild Demenz , z.B. durch eine Vortragsreihe, durch Aktionen zum Welt-Alzheimerstag und Projekttag in Schulen und Kindertageseinrichtungen	Stadt, Pflegestützpunkt, Sozialverbände, Pflegeanbieter
Etablierung Schwabachs als „Demenzfreundliche Stadt“ zur Förderung der Beteiligung, Wertschätzung und Unterstützung Demenzerkrankter und ihrer Angehörigen vor Ort	Stadt, Pflegestützpunkt
Beteiligung an der Online-Datenbank „Wegweiser Demenz“ durch Eintragung und regelmäßige Aktualisierung von Schwabacher Angeboten	Stadt, Pflegestützpunkt
Vernetzung von Behinderten- und Altenhilfe zur Förderung der fachlichen und inhaltlichen Zusammenarbeit	Stadt, Pflegestützpunkt, Sozialverbände, Pflegeanbieter
Kontinuierliche Information und Einbindung von Migrantenselbstorganisationen in kommunale Planungsprozesse zum Thema demographischer Wandel, Seniorenpolitik, Altenhilfe	Stadt, Pflegestützpunkt, Integrationsbüro, Integrationsbeirat
Beteiligungsorientierte Planung kultursensibler Pflege und Betreuung im Stadtgebiet , z.B. im Rahmen der Erstellung eines Integrationskonzeptes oder einer eigenen Arbeitsgruppe	Stadt, Pflegestützpunkt, Integrationsbüro, Integrationsbeirat

3 Palliativ- und Hospizversorgung

Gerade in der vierten Lebensphase nehmen schwere Mehrfacherkrankungen und die Sterbewahrscheinlichkeit stark zu. In diesem Zusammenhang ist die Palliativ- und Hospizversorgung entscheidend für ein menschenwürdiges Leben und Sterben. Beide Begriffe werden jedoch vielfach gleichbedeutend gebraucht. Zwar gehen beide Versorgungsformen häufig Hand in Hand, zur Verdeutlichung werden nachfolgend jedoch auch Begriffsabgrenzungen vorgenommen, bevor auf die Situation in der Stadt Schwabach eingegangen wird.

3.1 Palliativversorgung

Die Palliativversorgung ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten mit fortschreitenden unheilbaren oder lebensbedrohlichen Erkrankungen und deren Angehörigen. Schwerpunkt dieses Konzeptes ist die ‚Vorbeugung und Linderung von Leiden durch frühzeitige Erkennung, Beurteilung und Behandlung von Schmerzen sowie anderer Probleme körperlicher und psychosozialer Art‘¹³. Es handelt sich also vornehmlich um eine spezielle Form der medizinischen Versorgung, die sowohl stationär als auch ambulant durchgeführt werden kann.

In der Stadt Schwabach gibt es keine Palliativstation, die nächsten befinden sich im Klinikum Nürnberg, im Universitätsklinikum Erlangen, in der Kreisklinik Roth, im Klinikum Ansbach und in der Clinic Neuendettelsau. Über entsprechend fortgebildete niedergelassene Ärzte ist im Raum Schwabach nichts bekannt.

Allerdings betreibt das Hospiz-Team Nürnberg e.V. einen Palliative Care-Beratungsdienst, bei dem Palliative Care-Pflegefachkräfte bei Bedarf auch in Schwabach kostenlos Familien, Betroffene, nachversorgende Hilfseinrichtungen und Ärzte bei ihrer Arbeit beraten und für die Organisation und Begleitung im häuslichen Bereich sorgen. Auch ist es gegen ein Entgelt von 15 Euro pro Stunde möglich, über das Hospiz-Team entsprechend ausgebildete Pflegekräfte für Nachtdienste einzusetzen.

Darüber hinaus hat der Verein beantragt, die Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) in Nürnberg durchführen zu dürfen, das Anerkennungsverfahren ist jedoch noch nicht abgeschlossen. Einsätze in Schwabach werden durch die Genehmigung zunächst nicht abgedeckt sein.

3.2 Hospizversorgung

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

¹³ Vgl. Weltgesundheitsorganisation (2010): Definition Palliativversorgung. Auf: <<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>>, 12.12.2011.

In der Stadt Schwabach und der Umgebung gibt es eine Hospizinitiative bestehend aus zwölf ehrenamtlichen Hospizhelfern, die dem Hospiz-Team Nürnberg zugeordnet ist, und momentan hauptsächlich Bewohner von Pflegeheimen psychosozial begleitet. Der Verein organisiert für die Helfer alle sechs Wochen Austauschtreffen in Nürnberg und einmal im Jahr ein Begegnungswochenende sowie regelmäßige Supervisionen. Probleme ergaben sich bisher unter anderem bei der Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus Schwabach, da nicht auf die Arbeit der Hospizinitiative verwiesen wurde und somit keine Kontaktaufnahme mit Patienten vor der Überleitung in die eigene Häuslichkeit möglich war. Da die Hemmschwelle zur Annahme von Sterbe- und Trauerbegleitungsdiensten relativ hoch ist, besteht hier jedoch eine leichtere Zugangsmöglichkeit.

Neben der Hospizinitiative sind zudem einige Trauerbegleiter im Arbeitskreis ‚Begleitung auf Trauerwegen‘ bürgerschaftlich engagiert.

Stationäre Hospize gibt es in Schwabach nicht, die nächsten befinden sich in Mögeldorf (Mathildenhaus der Diakonie Nürnberg-Ost mit zwölf Plätzen) und in der Nürnberger Südstadt (Haus Xenia des Caritasverbandes Nürnberg mit zehn Plätzen).

3.3 Beurteilung der Situation, Ziele und Handlungsempfehlungen

3.3.1 Beurteilung der Situation

Hinsichtlich der Palliativ- und Hospizversorgung kann festgehalten werden, dass in der Stadt Schwabach nur einer der beiden Versorgungsbestandteile vorgehalten wird. Die Palliativversorgung unheilbar kranker Schmerzpatienten wird ausschließlich über die benachbarten Gebietskörperschaften Landkreis Roth und Stadt Nürnberg sichergestellt. Eine eigene ambulante oder stationäre Palliativversorgung gibt es in der Stadt Schwabach also nicht.

Die Hospizversorgung wird dagegen ambulant durch bürgerschaftliches Engagement sichergestellt: zwölf Hospizhelfer sind in der Hospizinitiative Schwabach des Hospiz-Teams Nürnberg e.V. organisiert und hauptsächlich in den Pflegeheimen der Stadt aktiv. Der Zugang zu Familien zur Sterbe- und Trauerbegleitung in der eigenen Häuslichkeit ist jedoch nur erschwert möglich. Auch die Wahrnehmung und Akzeptanz anderer medizinischer und pflegerischer Akteure ist noch ausbaufähig. Dies ist einzureihen in die Zukunftsaufgabe, die Vernetzung bürgerschaftlicher und professioneller Bereiche stärker zu fördern.

3.3.2 Ziele

Langfristig muss bürgerschaftliches Engagement wie das der Hospizhelfer systematisch und auf Augenhöhe in die Betreuung schwerstkranker und pflegebedürftiger Menschen integriert werden. Auch ist über die Etablierung einer ambulanten palliativmedizinischen Versorgung in der Stadt nachzudenken, gerade um in einer Gesellschaft, die sich in den kommenden Jahrzehnten durch ihre starke Alterung zwangsläufig auf eine intensive Konfrontation mit vielen Krankheits-, Sterbe- und Trauerfällen einstellen muss, eine effektive, nämlich menschenwürdige, unterstützende und begleitende Sterbe- und Trauerkultur zu etablieren.

Kurz- und mittelfristig muss dazu zunächst Grundlagenarbeit betrieben werden. Es müssen die Tabus im Bereich Sterben, Tod und Trauer so weit abgebaut werden, dass Hilfebedarfe offen artikuliert und die Hospiz- und Palliativversorgung so weit sozial anerkannt ist, dass vorgehaltene Unterstützungsangebote wahrgenommen werden. Das bürgerschaftliche Engagement in diesem Bereich muss ernstgenommen, gewürdigt und in medizinisch-pflegerische Abläufe einbezogen werden. Auch sollte auf eine grundlegende ärztliche Palliativversorgung hingewirkt werden, zum Beispiel durch die Fortbildung einzelner Haus- und Fachärzte.

3.3.3 Handlungsempfehlungen

Maßnahme	Zuständigkeit
Gründung eines Schwabacher Hospizvereins zur stärkeren lokalen Verankerung des Engagements	Hospizinitiative, Hospiz-Team
Bewerbung von palliativmedizinischen Weiterbildungen für niedergelassene Ärzte, z.B. der Hospizakademie Nürnberg	Stadt, Pflegestützpunkt, Stadtkrankenhaus, Hospizverein
Etablierung einer Spezialisierten ambulanten Palliativversorgung (SAPV) in der Stadt Schwabach, z.B. im Verbund mit dem Landkreis Roth oder der Stadt Nürnberg	Hospizverein, Stadt, Pflegestützpunkt, Stadtkrankenhaus
Vermittlung von Hospizdiensten durch den Sozialdienst des Stadtkrankenhauses zur Senkung der Hemmschwelle für Sterbe- und Trauerbegleitung zuhause	Stadtkrankenhaus, Hospizverein
Informations- und Aufklärungsveranstaltungen/Projekttag in Schulen, Arztpraxen etc.	Stadt, Pflegestützpunkt, Stadtkrankenhaus, Hospizverein
Anerkennung des bürgerschaftlichen Engagements stärken, z.B. durch Aufwandsentschädigungen, Qualifizierungsmaßnahmen, zentrale Austausch- und Dankesveranstaltung, Ehrenamtsnachweis	Stadt, Kontaktstelle Bürgerengagement
Etablierung von „Trauercafés“ für Angehörige von Verstorbenen	Stadt, Pflegestützpunkt, Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen, Hospizverein
Etablierung eines „Runden Tisches“ bzw. „Hospizstammtisches“ zum gegenseitigen Austausch und Gewinnung neuer Hospizhelfer	Pflegestützpunkt, Palliativfachkräfte, Ärzte, Angehörige von Verstorbenen
Vernetzung aller Akteure (Hospizhelfer, Pflegeanbieter, Beratungsstellen, Kostenträger, Selbsthilfegruppen, Seniorenrat etc.)	Stadt, Pflegestützpunkt